

Beleidsrapport ZonMw

Gerontologische en geriatrische inhoud van verpleegkunde opleidingen in Nederland

Projectleider

prof. dr. Marieke J. Schuurmans

Hoogleraar Verplegingswetenschap/Lector Ouderenzorg

UMC Utrecht/Hogeschool Utrecht

Projectlid

drs. Vera Habes,

Docent Verpleegkunde,

Hogeschool Utrecht

Junior onderzoeker (contactpersoon)

Marije J. Strijbos

Verplegingswetenschap, UMC Utrecht

Tel: +31650448336 (ma t/m do)

E-mail: M.J.Strijbos@students.uu.nl

Inleiding

In opdracht van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met behulp van subsidie van ZonMw, is onderzoek gedaan naar de gerontologische en geriatrische inhoud van verpleegkundige opleidingen in Nederland. Dit onderwerp is relevant omdat het aantal ouderen de komende jaren sterk zal toenemen, van 14% in 2005 naar 21% in 2025 (Blokstra et al. 2007). De Nederlandse 65 plus bevolking zal groeien van 2,6 miljoen in 2011 naar 4,6 miljoen in 2040 (CBS 2011). De kosten in ouderenzorg zullen daardoor groeien met 2,5% per jaar (Luijben & Kommer 2010). De vraag naar personeel in de gezondheidszorg groeit met ongeveer 1,4% per jaar tot 2030 (Luijben & Kommer 2010). Het aanbod van personeel groeit echter niet mee, het aanbod aan personeel voor de gezondheidszorg vermindert met ongeveer 0,2% per jaar (Luijben & Kommer 2010). Dit creëert een probleem, wetende dat binnen twintig jaar, 75% van alle verpleegkundige zorg gegeven zal worden aan mensen van 65 jaar en ouder (Holroyd et al. 2009). Naar aanleiding van plannen van het kabinet om 1200 extra 'handen aan het bed' in te zetten in de ouderenzorg ondervroeg het televisie programma EenVandaag via haar jongerenpanel 1.900 mbo verpleegkundige studenten. Gevraagd werd naar hun motivatie om met ouderen te werken. Hieruit bleek dat studenten niet in de ouderenzorg willen werken en het werken in ziekenhuizen hun voorkeur heeft (Nursing 2011). Vraag is of deze studenten zich bewust zijn van het feit dat ook in de ziekenhuizen het grootste deel van de verpleegkundige zorg gegeven wordt aan ouderen. Mogelijk spelen niet zozeer beelden over ouderen waaraan de zorg geven moet worden een rol in hun overwegingen, maar gaat het primair om de beelden over de setting van de zorg. Uit de reacties op dit bericht kwamen vooral veel negatieve aspecten van de organisatie van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen naar voren. Een Australische studie die de attitude van verpleegkundige studenten ten opzichte van ouderen onderzocht concludeerde dat studenten een positieve houding hebben tegenover ouderen maar dat zij desondanks niet met deze doelgroep willen werken (Henderson et al. 2008). Andere buitenlandse studies laten daarentegen zien dat verpleegkundige studenten een negatieve houding hebben ten opzichte van ouderen (Söderhamn et al. 2001, Lovell 2006, Zambrini et al. 2008).

Het gebrek aan motivatie in combinatie met een toename van ouderen patiënten, en de zich nu al aftekenende tekorten in de ouderenzorg, kunnen voor een groot probleem gaan zorgen. Het is daarom van belang de motivatie van studenten te kennen en indien nodig te veranderen. Er lijkt een verband te zijn tussen kennis over ouderen en de houding ten opzichte van ouderen. Studies hebben uitgewezen dat mensen positiever over ouderen denken na het lezen van informatie over ouderen (Ragan & Bowen 2001, Lambrinou et al. 2009, McKinlay & Cowan 2003). Hier vanuit gaande, is een eerste stap om inzicht te krijgen in de inhoud van verpleegkundige opleidingen in Nederland. Studies naar de gerontologische/ geriatrische inhoud

van verpleegkunde opleidingen zijn uitgevoerd in de Verenigde Staten (Rosenfeld et al. 1999, Berman et al. 2005, Gilje et al. 2007), Zweden (Fagerberg & Gilje 2006) en Vlaanderen (Deschodt et al. 2009). Deze studies laten zien dat, naast een gebrek aan motivatie, studenten ook een gebrek aan kennis over gerontologie en geriatrie hebben. Een studie uit de Verenigde Staten heeft gekeken naar het precieze kennisniveau van verpleegkunde studenten (Towner 2006). De auteur concludeert dat de curricula uitgebreid moeten worden met gerontologische en geriatrische inhoud. Twee andere studies concluderen dat het wenselijk is om gerontologie en geriatrie als op zichzelf staande vakken in te voeren (Gilje et al. 2007, Rosenfeld et al. 1999).

Nederland kent twee niveaus van verpleegkunde opleidingen. De eerste zijn de mbo (middelbaar beroepsonderwijs) verpleegkunde opleidingen die studenten op regionale opleidingscentra (ROC's) opleiden tot verpleegkundig niveau vier. De tweede zijn de hbo (hoger beroepsonderwijs) bachelor verpleegkunde opleidingen die studenten op hogescholen opleiden tot verpleegkundigen niveau vijf. De studenten kunnen fulltime, deeltijd of duaal studeren (beroeps ondersteunende leerweg –bol of beroeps begeleidende leerweg –bbl) bij mbo opleidingen). Gezondheidszorgopleidingen zijn de snelst groeiende hbo-sector. In 2009 studeerde 9.421 studenten aan een hbo gezondheidszorgopleiding en in 2010 10.035, een stijging van 6,5%. Dit komt met name door de groei van 9,5% bij de opleiding tot verpleegkunde. (Hbo raad 2010) In de mbo Zorg en welzijn sector studeerden in het schooljaar 2009/2010 166.200 studenten (31% van het totaal aantal mbo studenten) (CBS 2010). Datzelfde jaar studeerde 15.578 studenten af in de mbo sector gezondheidszorg en welzijn, niveau 4 (CBS 2011).

Het doel van deze studie is inzicht krijgen in de inhoud van curricula en de kennis die verpleegkunde studenten hebben over (zorgen voor) ouderen. Indien nodig, zullen op basis van de resultaten adviezen worden gegeven over waar en hoe de opleidingen verbeterd kunnen worden. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Wat leren Nederlandse verpleegkunde studenten over gerontologie/geriatrie en welke barrières en stimulerende factoren voor het optimaliseren van de onderwijsprogramma's, worden ervaren door de verpleegkunde opleidingen?

Er zijn vier deelvragen geformuleerd:

1. Wat is de gerontologische en geriatrische inhoud van de verpleegkunde opleidingen?
2. Welke barrières en stimulerende factoren ervaren opleidingen bij het optimaliseren van de onderwijsprogramma's?
3. Wat is het kennisniveau van verpleegkunde studenten?

4. Zijn verpleegkunde studenten bereid om met patiënten van 65 jaar en ouder te werken?

Methode

Design

De studie is cross-sectioneel en descriptief. Alle data zijn in mei en juni 2011 verzameld.

Doelgroep

Er zijn in Nederland 17 hogescholen en 43 roc's die een opleiding tot verpleegkundige aanbieden. Deze studie richt op docenten en laatstejaars studenten van deze opleidingen.

Werkwijze

Al deze opleidingen zijn benaderd voor het onderzoek. Er werd contact gezocht met het contactpersoon van Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), een landelijk overleg voor hbo-verpleegkunde opleidingen. Via het LOOV werden de contactgegevens van de directie van alle hogescholen die de opleiding verpleegkunde aanbieden, verkregen. Deze directies konden daardoor persoonlijk benaderd worden. De mbo opleidingen werden benaderd via de mbo raad, deze stuurde de uitnodiging tot deelname en alle volgende berichten door naar de opleidingen. Het was niet mogelijk om contactgegevens van de opleidingen te verkrijgen en rechtstreeks contact op te nemen. Met alle opleidingen werd contact gelegd via een informatiebrief.. De opleidingen werden gevraagd de naam van één medewerker door te geven die zicht had op het gehele curriculum en de survey in wilde vullen. Ook werden de opleidingen gevraagd om medewerking door het per e-mail versturen van een korte enquête naar minstens vijftig vierdejaars studenten. De opleidingen kregen de deelnametekst die zij vervolgens door konden mailen naar de studenten. Indien opleidingen minder dan vijftig laatstejaars studenten hadden, werd hen gevraagd de enquête naar alle laatstejaars studenten te sturen. De persoon die vervolgens de survey ontving en de studentenenquête verspreidde, ontving de informatiebrief.

Instrumenten

De survey die gebruikt wordt is gebruikt in Amerikaanse en Belgische studies (Rosenfeld et al. 1999, Berman et al. 2005 Deschodt et al. 2009). In 1997 is de survey in de VS ontwikkeld na literatuuronderzoek naar instrumenten die de inhoud van verpleegkunde opleidingen meten (Rosenfeld et al. 1999). De survey is in 2003 herzien (Berman et al. 2005) en later vertaald naar het Vlaams in samenwerking met de European Nursing Academy for Care of Older

people (ENACO). De survey werd gevalideerd door een panel van vijf experts op het gebied van verpleegkunde onderwijs (Deschodt et al. 2009).

Voor deze studie is de survey van het Vlaams waar nodig naar het Nederlands bijgesteld, daarnaast zijn vragen aangepast naar de Nederlandse situatie. Tevens zijn een aantal relevante vragen toegevoegd, gericht op specifieke kennis. Gedurende dit proces hebben drie onderzoekers gekeken naar de bruikbaarheid voor de Nederlandse situatie. Nadat de onderzoekers overeenstemming hadden bereikt is de survey beoordeeld door vier docenten van hogescholen en roc's. De survey bestaat uit vier delen:

- (1) Zeventien algemene vragen over de onderwijsorganisatie en de verpleegkunde opleiding.
- (2) Tien vragen over de gerontologische en geriatrie inhoud van de verpleegkunde opleiding. De opleidingen worden gevraagd naar de aanwezigheid van veertien gerontologische/geriatrie onderwerpen in het curriculum. De oorspronkelijke survey omvatte zeven onderwerpen. Zeven onderwerpen over veel voorkomende gezondheidsproblemen bij ouderen zijn toegevoegd. De opleidingen zijn ook gevraagd hoe deze onderwerpen onderwezen worden.
- (3) Vijf vragen over barrières en stimulerende factoren voor het optimaliseren van de opleiding.
- (4) Vier vragen over karakteristieken van de docenten van de verpleegkunde opleiding.

Er is ook een enquête voor studenten gebruikt in deze studie. De enquête bestaat uit drie delen:

- (1) Zeven demografische vragen. Eén van deze vragen gaat over de bereidheid met ouderen te werken.
- (2) Een vraag over de gerontologische/geriatrie inhoud van het verpleegkunde curriculum. Deze vraag noemt dezelfde veertien onderwerpen als de survey. De studenten worden ook gevraagd naar de wijze waarop de onderwerpen onderwezen worden en of zij verplicht of keuze vakken zijn.
- (3) Het laatste deel van de enquête meet de kennis van studenten over ouderen(zorg). Dit deel bestaat uit 35 vragen die met 'juist', 'onjuist' en 'weet ik niet' kunnen worden beantwoord. De eerste 25 vragen zijn de Facts on Aging Quiz (FAQ), een internationale vragenlijst die ontwikkeld is om de kennis over ouderen te meten (Palmore 1970). Naar aanleiding van een aantal kritieken (Miller & Dodder 1980) is de FAQ herzien en aangepast. Tegenwoordig wordt de FAQ veel gebruikt om kennis en onderwijs over ouderenzorg in gezondheidszorgopleidingen te meten (Unwin et al. 2008). In tegenstelling tot andere vragenlijsten bevat de FAQ vragen over kennis, waarden en sociaal en culturele thema's (Unwin et al. 2008). Meerdere studies hebben

de validiteit en betrouwbaarheid van de FAQ bewezen (Palmore 1980, Miller & Dodder 1980, Laner 1981). Deze studies concluderen ook dat de FAQ gebruikt kan worden om kennis over ouderen te meten (Palmore 1980, Miller & Dodder 1980, Laner 1981) en dat het kan fungeren als praktische gids voor het doceren van groepen (Palmore 1980). The FAQ is voor deze studie door de onderzoekers vertaald van Engels naar Nederlands. Zeven vragen over specifieke, veelvoorkomende gezondheidsproblemen van ouderen (zoals delirium en depressie) zijn toegevoegd. Daarnaast zijn drie vragen over mantelzorg toegevoegd. De meeste antwoorden op deze tien toegevoegde vragen zijn terug te vinden in het basis handboek over ouderen die veel gebruikt wordt op opleidingen (Kruk van der et al. 2003).

De studentenenquête is samengesteld na onderlinge overeenkomst van de drie onderzoekers en is vervolgens beoordeeld door docenten van hbo-opleidingen en roc's.

Resultaten

Twaalf van de zeventien hbo-opleidingen (70,6%) hebben deelgenomen aan zowel de survey als de studentenenquête. Zes van de 43 ROC (14%) opleidingen hebben de survey geretourneerd en 12 (27,9%) opleidingen hebben de studentenenquête verspreid. 304 hbo studenten en 172 mbo studenten hebben de studentenenquête ingevuld. Figuur 1 en 2 geven een weergave van de opleidingen die deel hebben genomen.

Verpleegkunde opleidingsprogramma's

Negen van de twaalf hbo-opleidingen werken samen met een universiteit en vijf van de zes mbo opleidingen werken samen met een hogeschool. De helft van de samenwerking tussen hbo-opleidingen en universiteiten en een derde van de samenwerking tussen mbo en hbo-opleidingen is formeel vastgelegd. Ruim tachtig procent van de samenwerking tussen mbo en hbo-opleidingen is zowel formeel als informeel. De meeste samenwerking van de hbo en van de mbo opleidingen ligt op het gebied van curricula. Daarnaast werken vier van de tien hbo en zes van de tien van de mbo opleidingen samen op het gebied van beleid en ruim veertig procent van de hbo-opleidingen op het gebied van onderzoek. Bij tweederde van de hbo-opleidingen en bij vier van de tien mbo opleidingen heeft gerontologie/geriatrie een plaats in deze samenwerking. Deze en meer karakteristieken van de opleidingen zijn terug te vinden in tabel 1. Twee derde van de hbo-opleidingen deelt vakken met een andere gezondheidszorgopleiding, hiervan geeft de helft van de opleidingen aan vakken over geriatrie/gerontologie te delen. Geen van de mbo opleidingen geeft vakken samen met een andere gezondheidszorgopleiding. Een kwart van de hbo-opleidingen en bijna zeventien

procent van de mbo opleidingen geeft de mogelijkheid ouderenzorg als afstudeerrichting te kiezen.

Ruim de helft van de hbo-opleidingen heeft geriatrie/gerontologie geïntegreerd in andere vakken, een kwart geeft dit onderwijs in zowel op zich zelf staande als geïntegreerde vakken. Een derde van de mbo opleidingen geeft geriatrie/gerontologie vakken in op zichzelf staande vakken, een derde doet dit in geïntegreerde vakken en nog eens een derde geeft dit onderwijs in zowel alleenstaande als geïntegreerde vakken.

In tabel 2 zijn de karakteristieken van de docenten van de verpleegkunde opleidingen te vinden. De verpleegkunde opleidingen worden bij hbo-opleidingen gemiddeld verzorgd door 22,2 fte docenten en bij mbo opleidingen door 20,6 fte. Hiervan houdt gemiddeld 3 fte van de hogeschooldocenten en 5,5 fte van de mbodocenten zich bezig met gerontologie en geriatrie. Omdat de scholen zeer verschillen van omvang zijn komt dit omgerekend op gemiddeld 27,7% van de fte's in het hbo verpleegkunde onderwijs en 23,6% van de fte's in de mbo verpleegkunde onderwijs die zich bezig houden met onderwijs over gerontologie en geriatrie.

De opleidingen en de studenten kregen een lijst met onderwerpen over gerontologie/geriatrie en werden gevraagd aan te geven welke onderwerpen aan bod komen tijdens de verpleegkunde opleidingen. De uitkomsten zijn te lezen in tabel 3.

De meest onderwezen onderwerpen volgens de hboopleidingen zijn: normaal verouderingsproces (100%), ethische kwesties (100%) en wettelijke kaders (91,7%). De studenten van de hboopleidingen geven aan dat de volgende onderwerpen het meest onderwezen worden: wettelijke kaders (81,6%), ethische kwesties (72,7%) en normaal verouderingsproces (72,4%). Deze resultaten liggen in een lijn.

De hogeschoolstudenten gaven aan dat volgende onderwerpen het minst onderwezen worden: slaap stoornissen (24,3%), gerontologische/geriatrie zorgmodellen en theorieën (30,9%) en depressie (32,6%). De hboopleidingen gaven aan dat deze onderwerpen bij respectievelijk 66,7%, 83,3% en 83,3% van de hboopleidingen wordt onderwezen.

Ook de mbo opleidingen en studenten hebben aangegeven welke onderwerpen behandeld worden. De meest onderwezen onderwerpen volgens de mbo opleidingen zijn: normaal verouderingsproces, preventie en gezondheidsbevordering, valpreventie, voeding, incontinentie, delirium en dementie (allen aangegeven door 100% van de opleidingen). De studenten geven aan dat de volgende onderwerpen het meest onderwezen worden: dementie (81,4%), wettelijke kaders (79,7%), incontinentie (76,4%), normaal verouderingsproces (74,4%) en ethische kwesties (72,7%). De meningen van mbo opleidingen en hun studenten komen deels overeen wat betreft de meest onderwezen onderwerpen. De studenten geven aan dat de volgende onderwerpen het minst vaak onderwezen worden:

gerontologische/geriatrische zorgmodellen en theorieën (44,2%), slaap stoornissen (44,2%) en organisatorische kwesties (46,5%). Volgens de opleidingen worden al deze drie onderwerpen in 83,3% van de verpleegkunde opleidingen behandeld.

Zowel hogeschool als mbo studenten geven aan dat de volgende onderwerpen het minst onderwezen worden: gerontologische/geriatrische zorgmodellen en theorieën, en slaap stoornissen. Ook de meest gekozen onderwerpen volgens studenten komen overeen, dit zijn namelijk: ethische kwesties, wettelijke kaders en normaal verouderingsproces.

De meningen van studenten en opleidingen blijken niet geheel overeen te komen, voor zowel de mbo als de hbo opleidingen.

Vrijwel alle onderwerpen worden binnen de opleidingen gegeven als verplichte vakken. Een kleiner deel van de vakken wordt zowel op school als op de stageplaatsen onderwezen. De antwoorden van de opleidingen en de studenten, mbo en hogeschool, kwamen hierin sterk overeen.

Barrières om het onderwijs te optimaliseren

De opleidingen kregen een lijst van vijftien mogelijke barrières voor het optimaliseren van het onderwijs. In tabel 4 zijn deze barrières terug te vinden en het aantal hbo en mbo opleidingen die de barrières als aanwezig aangeven. De volgende barrières werden het meest genoemd:

- 1) Gebrek aan interesse in gerontologie/geriatrie bij studenten
- 2) Gebrek aan rolmodellen/voorbeelden in gerontologie/geriatrie in klinische settings
- 3) Curriculum is al overladen
- 4) Negatief beeld van gerontologische/geriatrische verpleegkunde

De volgende barrières werden het minst door de opleidingen herkend:

- 1) Inadequate faciliteiten
- 2) Gebrek aan ondersteuning vanuit het beleid van de instelling
- 3) Gebrek aan ondersteuning vanuit het Nederlandse onderwijsbeleid (Ministerie van onderwijs)

De opleidingen werden ook gevraagd wat ze nodig hebben om de curricula te optimaliseren. Zeven (58,3%) van de hboopleidingen en vijf (83,3%) van de mbo opleidingen gaven aan dat zij zowel in het trainen van docenten als in het lesmateriaal voor studenten, steun kunnen gebruiken. Twee (16,7%) hboopleidingen en één (16,7%) van de mbo opleidingen geeft aan geen steun nodig te hebben bij het optimaliseren van het onderwijs. Van de negen hboopleidingen (75%) die aangeven steun te kunnen gebruiken bij het trainen van de docenten, geeft 100% aan dat docenten meer theoretische kennis moeten hebben, 88,9% wenst dat de docenten meer klinische ervaring krijgen en 77,8% geeft aan dat docenten hun motivatie en houding tegenover ouderenzorg kunnen veranderen. Van de vijf mbo opleidingen

(83,3%) die hebben aangegeven steun te kunnen gebruiken bij het trainen van docenten, geeft 100% aan dat docenten meer theoretische kennis nodig hebben en klinische ervaring, 40% geeft aan dat docenten moeten werken aan hun motivatie en houding tegenover zorgen voor ouderen.

De opleidingen hebben ook aangegeven welk materiaal voor studenten er nodig is. De meest gewenste materialen volgens hbo-opleidingen, zijn: audio materiaal (91,7%), interactief materiaal op internet (75%), instructies via de computer (41,7%), geschreven materiaal (33,3%), interactieve video conferenties (33,3%) en video materiaal (33,3%).

De meest gewenste lesmaterialen volgens de mbo opleidingen, zijn: interactief materiaal op internet (100%), geschreven materiaal (83,3%), audio materiaal (83,3%), video materiaal (66,7%), instructies via de computer (33,3%) en criteria voor klinische instructies (33,3%).

Drie kwart van de hboopleidingen en een derde van de mbo opleidingen zal binnenkort het verpleegkunde curriculum veranderen. 16,7% van de hboopleidingen en 66,7% van de mbo opleidingen heeft recentelijk het curriculum veranderd.

Kennisniveau van verpleegkunde studenten

Tabel 5 geeft een weergave van de karakteristieken van de 304 hbo (89,5% vrouwen) en 172 mbo (88,4% vrouwen) studenten. 28,6% van de hbo studenten en 39,5% van de mbo studenten hebben voor de huidige studie een andere gezondheidszorgopleiding gedaan. Het grootste deel van de studenten studeert fulltime (76,6% van de hbo studenten en 55,2% van de mbo studenten).

In tabel 6 zijn alle kennisvragen te lezen en per vraag de door de studenten gegeven antwoorden. Achttien van de 35 kennisvragen is fout beantwoord door meer dan de helft van de deelnemende studenten, zowel hbo als mbo. Van deze 18 vragen kwamen er dertien uit de Facts on Aging Quiz (13 fout van de 25) en vijf vragen kwamen uit de inhoudelijke kennisvragen die waren toegevoegd (5 fout van de 10 vragen).

Acht vragen zijn door ongeveer 80% of meer van de studenten foutief beantwoord:

- Ten minste één tiende van de ouderen verblijft in een verpleeg- of verzorgingshuis.
- Weggebruikers ouder dan 65 jaar hebben minder ongevallen per persoon dan weggebruikers jonger dan 65 jaar.
- De meerderheid van de ouderen zegt zich zelden te vervelen.
- De meerderheid van de ouderen zegt dat ze eenzaam is.
- Oudere werknemers hebben minder ongevallen dan jongere werknemers.
- Meer dan 20% van de bevolking is nu 65 jaar of ouder.
- De meerderheid van de ouderen zegt zelden prikkelbaar of boos te zijn.
- Een op de 15 mantelzorgers voelt zich overbelast.

Acht vragen zijn door tenminste 70% van de studenten juist beantwoord:

- De longcapaciteit vermindert op oudere leeftijd.
- Op oudere leeftijd neemt de lichamelijke kracht af.
- Oudere personen hebben meer tijd nodig om iets nieuws te leren.
- De reactiesnelheid van ouderen is trager dan de reactietijd van jongere personen.
- Over 10 jaar zal de gezondheidstoestand en sociaaleconomische status van ouderen waarschijnlijk ongeveer hetzelfde zijn als nu.
- Over het algemeen lijken oudere mensen tamelijk veel op elkaar.
- Ondervoeding is een risicofactor voor overlijden
- Ouderen slapen vaster en dieper dan jongeren.

De hbo studenten hadden gemiddeld 17,9 vragen correct beantwoord (range 7-35). De mbo studenten hadden gemiddeld 17,6 vragen correct beantwoord (range 0-27).

Bereidheid met ouderen te werken

De meeste van de hbo studenten (70,4%) en van de mbo studenten (68%) hebben een stage gelopen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Eén vraag uit de studentenenquête luidde als volgt: Zou u na uw opleiding willen werken in een praktijk waar de meeste patiënten ouder dan 65 jaar zijn? De antwoorden hierop zijn terug te lezen in tabel 5. Vier van de tien hbo studenten en ruim een derde (37,2%) van de mbo studenten antwoordde met 'liever niet'.

Ruim een derde (35,5%) van de hbo studenten en vier van de tien mbo studenten antwoordde met 'maakt geen verschil'. Een voorkeur voor het werken met ouderen werd gevonden bij een bescheiden groep (6,6%) van de hbo studenten en mbo studenten (7%), zij antwoordden de vraag met 'liever wel'. Bijna een op de 10 van de hbo studenten (9,5%) gaf een duidelijke voorkeur aan het werken met ouderen door de vraag te beantwoorden met 'zeker wel'. Bij de mbo studenten lag dit aantal iets lager, ongeveer een op de dertien (7,6%).

Een t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven is uitgevoerd om te onderzoeken of de motivatie om met ouderen te werken, samenhangt met de leeftijd van studenten. Hieruit bleek dat de leeftijd van studenten die 'zeker wel', 'liever wel' en 'maakt geen verschil' antwoorden op de vraag of zij willen werken met ouderen significant hoger is dan de leeftijd van studenten die antwoordde met 'zeker niet' of 'liever niet'.

Discussie

Om een beeld te vormen van het gerontologie en geriatrie onderwijs in verpleegkunde opleidingen in Nederland werd gebruikt gemaakt van gegevens aangeleverd door 12 van de 17 (70,6%) hbo verpleegkunde bacheloropleidingen en 6 van de 43 (14%) mbo opleidingen. Slechts 25% van de hbo opleidingen en 16,7% van de mbo opleidingen geeft de mogelijkheid

ouderenzorg als afstudeerrichting te kiezen, bij deze opleidingen bleek slechts een kleine groep studenten hiervoor te kiezen. Binnen het hbo worden gerontologische/geriatrie onderwerpen overwegend geïntegreerd in andere vakken, slechts één opleiding geeft aan dat de onderwerpen altijd op zichzelf staand behandeld worden. Binnen het mbo is de verdeling tussen geïntegreerd, op zichzelf staand en beiden gelijk. Vraag is of de mate waarin kennis bij studenten overkomt wanneer deze wordt aangeboden buiten de specifieke kaders van zorg voor ouderen gelijk is aan de situatie waarin dat vanuit een duidelijk kader plaatsvindt. De mate waarin kennis over ouderen op zichzelf staand wordt aangeboden is erg laag in vergelijking met cijfers uit Verenigde Staten, Zweden en België. In Verenigde Staten, geeft 51% van de opleidingen onderwijs over gerontologische/geriatrie onderwerpen in alleenstaande vakken (Gilje et al. 2007), 64% van de Zweedse opleidingen doet dit (Fagerberg & Gilje 2006) en 59% Vlaamse (Deschodt et al. 2009). Een vergelijking met het kennisniveau van studenten is hier niet te maken omdat dat in de buitenlandse studies niet is gecombineerd met onderzoek naar de opleidingen.

In Nederland wordt er voornamelijk competentiegericht onderwijs op mbo en hbo opleidingen gegeven (www.rijksoverheid.nl). Competentiegericht onderwijs gaat ervan uit dat een beginnend beroepsbeoefenaar bepaalde competenties moet hebben. Een student krijgt een diploma als hij/zij kan aantonen over deze competenties te beschikken. De praktijk is het uitgangspunt bij competentiegericht onderwijs, studenten leren zoveel mogelijk in de beroepscontext. Over het competentiegericht onderwijs binnen het beroepsonderwijs is wel enige discussie. Kritiek richt zich op inhoud van leren (bij competentiegericht leren zou kennis minder belangrijk zijn), op de didactiek van het leren (er zou vooral sprake zijn van zelfsturend leren, studenten hebben een laag aantal contacturen) en op de organisatie van het leren (studenten worden aan hun lot worden overgelaten).

Zowel hbo opleidingen als hun studenten geven aan dat de meest onderwezen onderwerpen met betrekking tot gerontologie en geriatrie zijn: wettelijke kaders, ethische kwesties en normaal verouderingsproces. Hbo opleidingen en hun studenten zijn het niet eens over de onderwerpen die het minst onderwezen worden. Er is gekeken naar een overeenstemming tussen studenten en opleidingen, voor de drie opleidingen waarvan de meeste studenten deelgenomen hebben aan de studie. Ook hieruit bleken de opleidingen en studenten niet op één lijn te zitten. Dit heeft als gevolg dat het moeilijk is conclusies te trekken uit de vragen over de behandelde onderwerpen. Niet duidelijk is of de opleidingen het correct ingevuld hebben. Wanneer kennis aangeboden wordt in geïntegreerde vakken binnen competentie gericht onderwijs is het niet eenvoudig om een totaaloverzicht te krijgen van het aanbod. Dit wordt nog versterkt wanneer leerstof is verwerkt in opdrachten waaraan studenten zelfstandig

werken. Wanneer opleidingen evenwel deze informatie juist geven, dan is het aannemelijk dat de informatie over de onderwerpen niet bij de studenten is blijven hangen.

Barrières om meer aandacht aan gerontologie en geriatrie te besteden die binnen de opleidingen het meest herkend worden, zijn: gebrek aan interesse in gerontologie/geriatrie bij studenten, gebrek aan rolmodellen/voorbeelden in gerontologie/geriatrie in klinische settings, curriculum is al overladen en een negatief beeld van gerontologische/geriatrie verpleegkunde. Het gebrek aan rolmodellen en voorbeelden en het negatieve beeld van gerontologie/geriatrie kunnen gezien worden als een oorzaak voor de grootste barrière, namelijk het gebrek aan interesse van studenten. Het gebrek aan interesse en het negatieve beeld van de ouderenzorg werden ook in België (Deschodt et al. 2009) en Zweden (Fagerberg & Gilje 2006) aangewezen als de grootste barrières. Dit beeld wordt in nog eens bevestigd door de vraag in deze studie naar de bereidheid van studenten om met ouderen te werken. 41,1% van de hbo studenten en 37,2% van de mbo studenten blijken dit liever niet te willen en slechts 6,6% van de hogeschoolstudenten en 7% van de mbo studenten zou dit liever wel willen. De cijfers vallen echter mee indien het positief bekeken wordt. Ruim de helft van de hbo studenten (51,6%) en van de mbo studenten (54,7%) willen met ouderen werken of maakt het niet uit. Uit vervolganalyse blijkt dat oudere studenten meer geneigd zijn om met ouderen te willen werken dan jongere studenten. Veel van deze studenten hebben voorafgaand aan hun verpleegkunde opleiding een andere opleiding gevolgd, niet zelden ook binnen de gezondheidszorg. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat meer ervaring leidt tot een hogere geneigdheid te willen werken met ouderen. Ook al lijken deze cijfers positief, toch lijkt deze motivatie onvoldoende wanneer dit niet verandert in de komende jaren gegeven de toenemende vraag naar verpleegkundige zorg bij ouderen in alle velden van de gezondheidszorg. Ruim het merendeel van de opleidingen hebben aangegeven dat de docenten meer getraind moeten worden over ouderenzorg. De opleidingen hebben behoefte aan meer theoretische kennis, meer praktijkervaring en een betere motivatie en houding ten opzichte van ouderenzorg. Deze laatste opmerking lijkt van groot belang wanneer dit in combinatie met de herkende barrières wordt bekeken. Het lijkt logisch dat het gebrek aan gemotiveerde docenten leidt tot een gebrek aan rolmodellen voor en interesse bij studenten. Studenten lopen elk jaar een stage en de gegevens uit dit onderzoek laten zien dat de meeste studenten onder andere een keer in de ouderenzorg terecht komen. Zij zouden ook in deze klinische settings rolmodellen en voorbeelden tegen moeten komen. Er zijn echter nauwelijks mbo en hbo verpleegkundigen werkzaam in de langdurige zorg voor ouderen. Deze groep zou terug gebracht moeten worden in de ouderenzorg om zo de studenten te motiveren en als voorbeeld te dienen. Dit was in 2002 aanleiding voor de ontwikkeling van de HBO differentiatie Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie (VGG). In maart 2010 is er in opdracht van VWS door Actiz in samenwerking met de HBO raad, V&VN, Verenso en een aantal hogescholen en

praktijkinstellingen, een traject gestart om binnen 2 jaar 240 hbo opgeleide verpleegkundigen in de ouderenzorg aan het werk te helpen (www.hbo-vgg.net). De tussenbalans van dit project laat zien dat er veel inspanningen nodig zijn binnen de sector om dit tot stand te brengen. Op dit moment wordt via regionale bestuurlijke bijeenkomsten getracht bestuurders van zorgorganisaties bewust te maken van de noodzaak van het creëren van functies voor de VGG.

Opleidingen geven ook aan dat beter en meer lesmateriaal nodig is. Zij adviseren de volgende typen materialen: interactief internetmateriaal, instructies via computer, geschreven materiaal en in mindere mate; interactieve video conferenties en video materiaal.

Kansrijk lijkt in dit verband dat 75% van de hbo opleidingen een samenwerkingsverband heeft met een universiteit en 83,3% van de mbo opleidingen met een hogeschool.

Van de 35 vragen hebben hbo-studenten gemiddeld 17,9 vragen goed, voor mbo studenten is dit gemiddelde 17,6. Palmore (1980) geeft aan dat de gemiddelde persoon, met een middelbare school opleiding, iets meer dan de helft van de Facts on Aging Quiz correct beantwoordt. De studenten zitten allen in het laatste jaar van de verpleegkunde opleiding en er mag van hen verwacht worden dat zij meer kennis over ouderen hebben dan de gemiddelde bevolking. Dit blijkt helaas niet het geval. Het is onvoldoende dat toekomstige verpleegkundige slechts de helft van de vragen correct beantwoorden.

Methodologische overwegingen

Deze studie is de eerste Nederlandse studie naar de verpleegkunde curricula op het gebied van gerontologie en geriatrie.

De onderzoekers hebben veel aandacht besteed aan het optimaliseren en aanpassen van de survey die gebruikt is. De survey is eerder gebruikt in Vlaamse en Amerikaanse studies (Deschodt et al. 2009, Rosenfeld et al. 1999, Berman et al. 2005). Een panel van onderzoekers en docenten hebben de Nederlandse versie van de survey en de studentenenquête gevalideerd. Meerdere opleidingen hebben echter aangegeven dat zij de survey ingewikkeld en lang vonden. Hierdoor zijn niet alle surveys volledig en correct ingevuld. De respons onder hbo-opleidingen is goed, namelijk 70,6% van alle hogescholen die een verpleegkunde opleiding aanbieden. De resultaten van deze studie zijn daarom generaliseerbaar naar alle bacheloropleidingen verpleegkunde in Nederland. De respons onder mbo opleidingen daarentegen is erg laag, namelijk 14% van alle mbo opleidingen die een verpleegkunde opleiding aanbieden. Ondanks herhaalde verzoeken vanuit de mboraad bleef de respons achter. Vanuit de mboraad is aangegeven dat de timing van het onderzoek voor de zomer niet gunstig was. Ook het schriftelijk verzamelen van de gegevens zou mogelijk een drempel zijn geweest. Het alternatief om gegevens te verzamelen in een mondelinge

afpraak is aangeboden aan de opleidingen, maar hier is eveneens geen respons op gekomen. Uiteindelijk hebben veertien opleidingen toestemming gegeven tot deelname maar slechts zes opleidingen hebben de survey ingevuld en geretourneerd. De data van de mbo opleidingen zijn daarom niet representatief genoeg en niet generaliseerbaar naar de situatie bij alle mbo verpleegkunde opleidingen.

Een sterk punt van de studie is de studentenenquête. De studies die gedaan zijn naar de gerontologische/geriatrie inhoud van verpleegkunde opleidingen in het buitenland hebben de studenten niet bevroegd. Het aantal studenten per school die de studentenenquête ingevuld hebben varieerde van 8 tot 64 studenten. De resultaten kunnen daarom niet altijd per opleiding generaliseerbaar zijn, wegens de lage respons. De lage respons geeft ook het risico op bias, het is mogelijk dat juist de meest bij de opleiding betrokken studenten de enquête hebben ingevuld. Dit zou een overschatting van de resultaten kunnen betekenen.

Aanbevelingen

De verpleegkunde opleidingen in Nederland bieden vakken over gerontologie en geriatrie, in vergelijking met andere landen, minder aan in op zichzelf staande vakken. Het lijkt wenselijk de onderwerpen over gerontologie en geriatrie meer als op zichzelf staande vakken te doceren waardoor het bewustzijn van studenten met betrekking tot het specifieke van verpleegkundige zorg bij ouderen hoger wordt. De zorg voor ouderen beslaat een toenemend deel van de gezondheidszorg en het lijkt daarom wenselijk dat ouderenzorg als afstudeerrichting op iedere verpleegkunde opleiding mogelijk moet worden voor studenten. Voordat dit succesvol kan zijn dient er veel aandacht besteed te worden aan de motivatie en houding van studenten tegenover ouderen(zorg). Eerste prioriteit hierin voor opleidingen is dat zij aan de slag met de kennis, ervaring en houding van docenten ten opzichte van ouderen(zorg). Studenten hebben positieve rolmodellen en voorbeelden uit de ouderenzorg nodig en docenten zouden meer als rolmodellen moeten gaan fungeren. Docenten zullen weer ervaring op moeten doen in de ouderenzorg en bijscholingen/trainingen moeten volgen om het kennisniveau te verbeteren. Echter niet alleen veranderingen binnenschools spelen een belangrijke rol. Studenten blijken veelal stages te lopen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Ook hier zouden zij positieve rolmodellen en voorbeelden tegen moeten komen die hen inspireren voor de zorg voor ouderen. Er moet geïnvesteerd worden in het inzetten van meer niveau vijf verpleegkundigen in de ouderenzorg (Hamers 2010). Ook in de thuiszorg en in het ziekenhuis wordt een belangrijk deel van de verpleegkundige zorg gegeven aan ouderen, veel professionals zijn zich daar onvoldoende van bewust waardoor ook zij niet het voorbeeld kunnen geven aan

studenten. Verpleegkundigen werkzaam in alle velden van de gezondheidszorg zouden zich bewust moeten zijn van de specifieke vragen en problemen van ouderen en hun kennis hierover vraagt aandacht. Door het huidige personeel beter op te leiden kunnen zij op hun beurt als voorbeeld dienen voor studenten (Hamers 2010).

Meer en beter lesmateriaal is een randvoorwaarde. Interactief materiaal op internet en instructies via computer zijn gewenst. De AACN richtlijnen (2000) kunnen helpen definiëren wat studenten moeten weten over ouderen(zorg). Verpleegkunde studenten hebben te weinig kennis over ouderen. Het is verstandig nieuwe verplichte modules over ouderen aan te bieden, in samenwerking met andere opleidingen en instanties (zoals hogescholen en universiteiten). (Slaets et al. 2010). Hierbij kunnen ook praktijkinstellingen betrokken worden, zodat professionals een bijdrage kunnen leveren en bijgeschoold worden. De gedachtegang hierbij is dat professionals continue moeten samenwerken met andere professionals in de ouderenzorg, het is wenselijk dat ze al tijdens de opleiding hiermee starten. Het gaat dan om intra- en interdisciplinair opleiden (Slaets et al. 2010).

Conclusie

Er blijken drie belangrijke aandachtspunten te zijn; 1) er moet geïnvesteerd worden in rolmodellen op de opleidingen en op stageplaatsen, 2) er dienen meer en betere lesmaterialen te komen en 3) gerontologische en geriatrische onderwerpen dienen meer als alleenstaande vakken gegeven te worden. Om dit te bereiken is meer aandacht nodig voor het doceren van gerontologie en geriatrie. Er is grote behoefte aan gemotiveerde docenten die een positieve houding ten opzichte van ouderen hebben en zich bewust zijn van de veranderende gezondheidszorg waarvoor zij hun studenten toerusten. Het grootste probleem voor goede zorg voor ouderen is het gebrek aan motivatie, interesse en kennis. Uitgaande van het feit dat er een wisselwerking is tussen motivatie, interesse en kennis is, heeft het investeren in de kennis en ervaring van docenten en professionals en het stimuleren van een innovatief klimaat waarin binnen- en buitenschoolsleren elkaar versterken de eerste prioriteit.

Literatuurlijst

- Berman, A., Mezey, M., Kobayashi, M., Fulmer, R., Stanley, J., Thornlow, D. & Rosenfeld, P. (2005) Gerontology nursing content in baccalaureate nursing education programs: comparison of findings from 1997 and 2003. *Journal of Professional Nursing*, **21**(5) 268-275.
- Blokstra, A., Verschuren, W.M.M., Baan, C.A., Boshuizen, H.C., Feenstra, T.L., Hoogenveen, H.S.J., Picavet, H.S.J., Smit, H.A. & Wijga, A.H. (2007). Vergrijzing en toekomstige ziektelast. RIVM rapport.
- CBS (2010). Jaarboek onderwijs, Mbo raad 4^e benchmark, CFI.
- CBS (2011). MBO; geslaagden naar gedetailleerde opleidingsrichting.
- CBS (2011). <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-083-pb.htm>, geraadpleegd op 2 mei 2011.
- Deschodt, M., Dierckx de Casterlé, B. & Milisen, K. (2010). Gerontological care in nursing education programmes. *Journal of advanced nursing* **66**(1) 139-148.
- Fagerberg, I. & Gilje, F. (2006) A Comparison of curricular approaches of care of the aged in Swedish and US nursing programs. *Nurse education in Practice* **7**, 358-364.
- Gilje, F., Lacey, L. & Moore, C. (2007). Gerontology and geriatric issues and trends in US nursing programs: a national survey. *Journal of Professional Nursing* **23**(1), 21-29.
- Hamers, J. (2010). Beslagen ten ijs: andere professionals voor nieuwe generatie ouderen. Uit: CBOG (2010). Essaybundel; Gedeelde verantwoordelijkheid en vertrouwen.
- Hbo raad, vereniging van hogescholen (2010). Studentenaantallen in het hoger beroepsonderwijs.
- HBO-VGG (2011). <http://www.hbo-vgg.net/vggers-aan-het-werk.htm>, geraadpleegd op 29 augustus 2011.
- Henderson, J., Xiao, L., Siegloff, L., Kelton M. & Paterson, J. (2008). Older people have lived their lives': first year nursing students' attitudes towards older people. *Contemporary Nurse*. Aug; **30**(1):32-45.
- Holroyd, A., Dahlke, S., Fehr, C., Jung, P. & Hunter, A. (2009). Attitudes towards aging: implications for a caring profession. *Journal of Nursing Education*. **48**(7):374-380
- McKinlay, A. & Cowan, S.. (2003). Student nurses' attitudes towards working with older patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2003 Aug; **43**(3):298-309.
- Kruk van der, T., Salentijn, C. & Schuurmans, M. Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen. LEMMA BV, Utrecht 2003
- Milisen, K. & Dejaeger, E. (2006). Geriatrische en gerontologische verpleegkunde: investeren in kwantiteit of in kwaliteit? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* **37**, 86-88.

- Miller, R.B. & Dodder, R.A. (1980). A revision of Palmore's facts on aging quiz. *The Gerontologist*. **20**(6) 673-679.
- Lambrinou, E., Sourtzi, P., Kalokerinou, A. & Lemonidou, C. (2009). Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Education Today*. 2009 Aug; **29**(6):617-22. Epub 2009 Feb 24.
- Laner, M.R. (1981). Palmore's facts on aging quiz: does it measure learning? *Gerontology and Geriatrics Education*. **2**(1): 3-7
- Lovell, M. (2006). Caring for the elderly: Changing perceptions and attitudes. *Journal of vascular nursing*, **24** 22-26.
- Luijben, A.H.P. & Kommer, G.J. (2010). Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst, Verkenning 2010 Van gezond naar beter. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.
- <http://www.nursing.nl/verpleegkunde/specialismen/geriatrie-ouderenzorg/nieuw/6840/student-mbo-verpleegkunde-mijdt-ouderenzorg>, geraadpleegd op 2 mei 2011.
- Palmore, E. (1977). Facts on aging. A short quiz. *Gerontologist* **17**:4 (315-320).
- Palmore, E. (1980). The facts on aging quiz: a review of findings. *The Gerontologist*. **20**(6) 669-672.
- Polit, D.E., & Beck, C.T. *Nursing Research*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2007.
- Ragan, A.M. & Bowen, A.M. (2001) Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, **41** (4) 511-515.
- Rijksoverheid (2010). <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/beroepsonderwijs/mbo/competentiegericht-onderwijs>, geraadpleegd 30 augustus 2011.
- Rosenfeld, P., Bottrell, M., Fulmer, T. & Mezey, M. (1999). Gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: findings from a national survey. *Journal of Professional Nursing*, Vol. **15** (2) 84-94.
- Slaets, J., Bakker, P., Hilberts, R. & Meininger, A. (2010). Ouderenzorg: samen ontwikkelen, samen opleiden en samenwerken. Uit: CBOG (2010). Essaybundel; Gedeelde verantwoordelijkheid en vertrouwen.
- Söderhamn, O., Lindencrona, C., Gustavsson, S.M. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*. 2001 Apr; **21**(3):225-9.
- <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/gerontologie.htm>, geraadpleegd op 13 mei 2011.
- Towner, E.M. (2006). Assessment of geriatric knowledge: an online tool for appraising entering APN students. *Journal of Professional Nursing*. Vol. **22**, no 2, pp 112-115.

Unwin, B.K., Unwin, C.G., Olsen, C., Wilson, C.J. (2008). A new look at an old quiz: Palmore's facts on aging quiz turns 30. *American Geriatric Society*. Nov; **56**(11):2162-4.

Bernardini Zambrini, D.A., Moraru, M., Hanna, M., Kalache, A., Nuñez, J.F.J. (2008). Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2008 Spring; **28**(2):86-90.

Overzicht Figuren en tabellen

Figuur 1: Populatie en deelnemers, hbo opleidingen.

Figuur 2: Populatie en deelnemers, mbo opleidingen.

Tabel 1: Karakteristieken van de opleidingen.

Tabel 2: Karakteristieken van de docenten op de verpleegkunde opleidingen.

Tabel 3: Gerontologie/geriatrie onderwerpen die volgens de opleidingen en de studenten onderwezen worden.

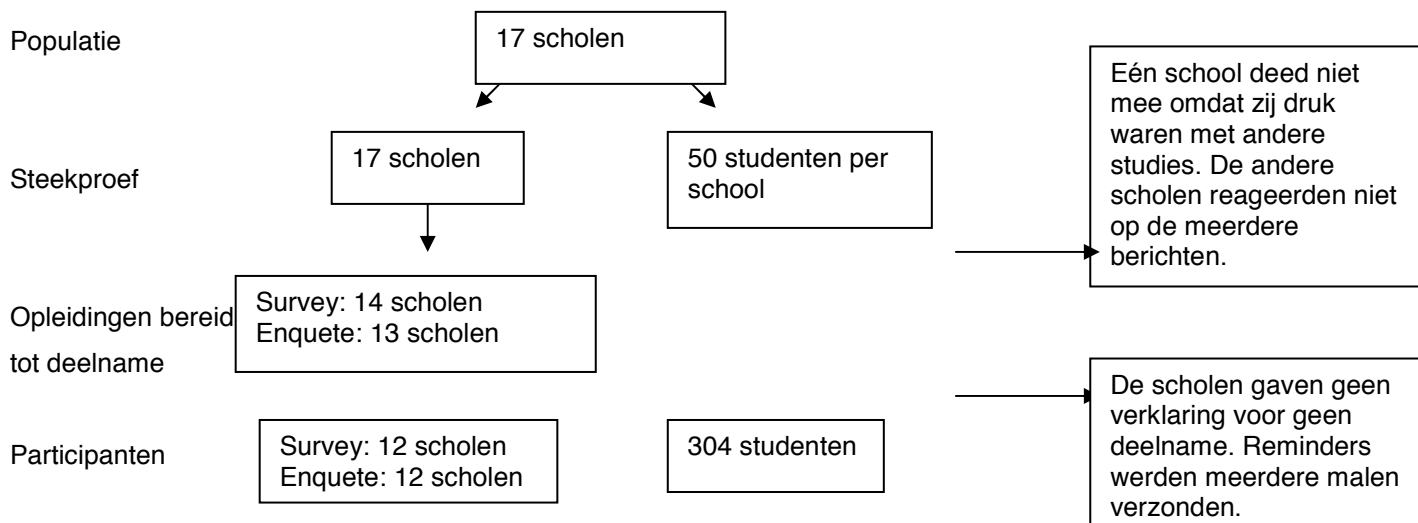
Tabel 4: Barrières voor het optimaliseren van het onderwijs, volgens hbo en mbo opleidingen.

Tabel 5: Karakteristieken van verpleegkunde studenten.

Tabel 6: Antwoorden op de kennisvragen.

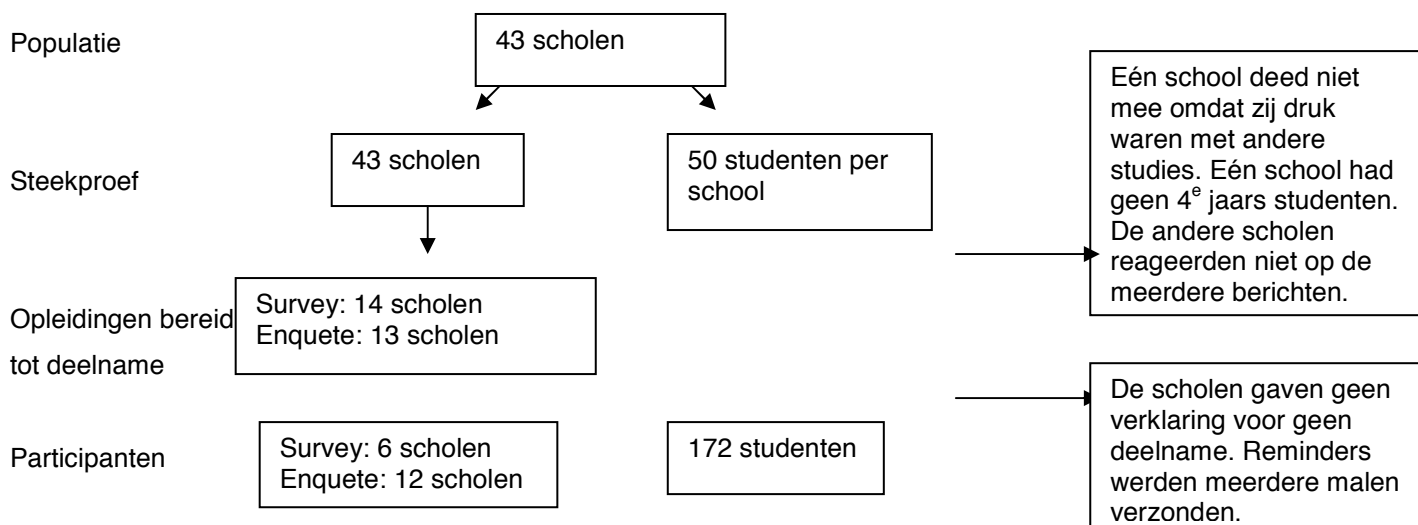
Figuur 1: Populatie en deelnemers, hbo opleidingen.

hbo



Figuur 2: Populatie en deelnemers, mbo opleidingen.

mbo



Tabel 1: Karakteristieken van de opleidingen.

		hbo	roc
Deelnemende opleidingen		12	6
Samenwerking met universiteit of hbo	ja	9 (75%)	5 (83,3%)
	nee	3 (25%)	1 (16,7%)
Samenwerking met universiteit of hbo	formeel	6 (50%)	2 (33,3%)
	informeel	1 (8,3%)	0
	beide	2 (16,7%)	5 (83,3%)
Samenwerking op het gebied van...	beleid	4	3
	curricula	7	5
	sociaal welzijn	1	0
	onderzoek	4	0
	anders	1	3
	gerontologie/geriatrie	6	2
Gedeelde vakken met andere gezondheidszorgopleiding	ja	8 (66,7%)	0
	nee	4 (33,3%)	6 (100%)
	vakken over gerontology/geriatrie	4 (33,3%)	0
Opleidingen met geriatrie/gerontologie als afstudeerrichting	ja	3 (25%)	1 (16,7%)
	nee	6 (50%)	3 (50%)
Geriatric en gerontology onderwezen in...	alleenstaande vakken	1 (8,3%)	2 (33,3%)
	geïntegreerd in andere vakken	7 (58,3%)	2 (33,3%)
	beide	3 (25%)	2 (33,3%)

Tabel 2: Karakteristieken van de docenten op de verpleegkunde opleidingen.

	Hbo (12)	Roc (6)
Gemiddeld aantal fulltime eenheden in de verpleegkunde opleiding.	22,2 fte (n=7) Range: 10 - 49	20,6 fte (n=5) Range: 6 - 39
Gemiddeld aantal fulltime eenheden die zich bezig houden met het ontwikkelen van onderwijs over gerontologie en geriatrie.	3 fte (n=9) Range: 0,5 - 10	5,5 fte (n=5) Range: 1 - 8
Gemiddeld percentage fulltime eenheden die zich bezig houden met gerontologie/geriatrie ten opzichte van de verpleegkunde opleiding.	27,7% (n=6) Range: 1 – 100%	23,6% (n=4) Range: 6,7 – 40%
Gemiddeld aantal experts op het gebied van gerontologie/geriatrie.	3,7 (n=11) Range: 1 – 7,5	6,3 (n=3) Range: 3 - 10
Gemiddeld aantal experts die nog actief is in de klinische praktijk van gerontologie of geriatrie.	1,1 (n=11) Range: 0 – 7	0,6 (n=5) Range: 0 - 2
Gemiddeld aantal experts die zich bezig houden met onderzoek op het gebied van gerontologie en geriatrie.	0,8 (n=11) Range: 0 – 2	0 (n=5)
Gemiddeld aantal experts die een bijdrage levert aan maatschappelijke dienstverlening.	0,5 (n=11) Range: 0 – 2	0,5 (n=5) Range: 0 – 2.5
Gemiddeld aantal experts die regelmatig bijscholingen en trainingen m.b.t. gerontologie en geriatrie bijwonen.	1,5 (n=11) Range: 0 - 7	2,8 (n=5) Range: 0 - 6

Tabel 3: Gerontologie/geriatrie onderwerpen die volgens de opleidingen en de studenten onderwezen worden.

	% opleidingen die zeggen dat het onderwerp behandeld is		% studenten die zeggen dat het onderwerp behandeld is	
	Hbo (12)	Mbo (6)	Hbo (304)	Mbo (172)
Normaal verouderingsproces	100%	100%	72,4%	74,4%
Gerontologische/geriatrie zorgmodellen en theorieën	83,3%	83,3%	30,9%	44,2%
Preventie en gezondheidsbevordering in gerontologie/geriatrie	83,3%	100%	50,3%	59,3%
Valpreventie bij oudere patiënten	83,3%	100%	62,2%	51,7%
Voeding bij oudere patiënten	66,7%	100%	38,5%	54,7%
Incontinentie bij oudere patiënten	75%	100%	57,6%	76,4%
Stoornissen in slaappatroon bij oudere patiënten	66,7%	83,3%	24,3%	44,2%
Mantelzorg bij oudere patiënten	83,3%	83,3%	46,1%	55,2%
Verpleegkundig proces bij delirium bij oudere patiënten	83,3%	100%	55,3%	65,7%
Verpleegkundig proces bij depressie bij oudere patiënten	83,3%	83,3%	32,6%	58,1%
Verpleegkundig proces bij dementie bij oudere patiënten	83,3%	100%	60,5%	81,4%
Ethische kwesties	100%	66,7%	72,7%	72,7%
Wettelijke kaders	91,7%	83,3%	81,6%	79,7%
Organisatorische kwesties	66,7%	83,3%	40,1%	46,5%

Tabel 4: Barrières voor het optimaliseren van het onderwijs, volgens hbo en mbo opleidingen.

	Geen barrière	Minimale barrière	Matige barrière	Belangrijke barrière
A Onvoldoende fulltime gekwalificeerde docenten in gerontologie/geriatrie	6 (33,3%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	5 (27,8%)
B Onvoldoende parttime gekwalificeerde docenten in gerontologie/geriatrie	6 (33,3%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	5 (27,8%)
C Gebrek aan kwaliteitsvolle klinische settings/stageplaatsen voor gerontologische/geriatrie verpleegkunde	9 (50%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)	5 (27,8%)
D Inadequate faciliteiten (bv. afstand, onvoldoende ruimtes voor bijeenkomsten, vergaderingen, etc.)	14 (77,8%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	0
E Gebrek aan interesse in gerontologie/geriatrie bij studenten	2 (11,1%)	2 (11,1%)	7 (38,9%)	7 (38,9%)
F Gebrek aan interesse in gerontologie/geriatrie bij docenten	4 (22,2%)	7 (38,9%)	5 (27,8%)	2 (11,1%)
G Gebrek aan ondersteuning vanuit het beleid van de instelling	11 (61,1%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	0
H Gebrek aan ondersteuning vanuit het Nederlandse onderwijsbeleid (Ministerie van onderwijs)	8 (44,4%)	5 (27,8%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)
I Gebrek aan rolmodellen/voorbeelden in gerontologie/geriatrie in klinische settings	2 (11,1%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)	7 (38,9%)
J Gebrek aan duidelijk geformuleerde gerontologische/geriatrie curricula die als voorbeeld kunnen dienen voor de verpleegkundige basisopleiding	5 (27,8%)	8 (44,4%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)
K Gebrek aan (financiële) middelen van de instelling voor gerontologische/geriatrie opleiding	7 (38,9%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)
L Curriculum is al overladen	2 (11,1%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)	9 (50%)
M Gebrek aan standaarden voor gerontologische/geriatrie praktijkcompetenties	6 (33,3%)	8 (44,4%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)
N Gebrek aan leiderschap in het verpleegkundig beroep	4 (22,2%)	7 (38,9%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)
O Negatief beeld van gerontologische/geriatrie verpleegkunde	1 (5,6%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	9 (50%)

Tabel 5: Karakteristieken van verpleegkunde studenten.

	Hbo	roc
Aantal deelnemende studenten	304 (van 12 opleidingen)	172 (van 12 opleidingen)
Gemiddelde leeftijd	23,90 jaar	25,8 jaar
Geslacht	32 mannen (10,5%) 272 vrouwen (89,5%)	20 mannen (11,6%) 152 vrouwen (88,4%)
Bereidheid met patiënten van 65 jaar en ouder te werken	Zeker niet: 22 (7,2%) Liever niet: 125 (41,1%) Maakt geen verschil: 108 (35,5%) Liever wel: 20 (6,6%) Zeker wel: 29 (9,5%)	Zeker niet: 14 (8,1%) Liever niet: 64 (37,2%) Maakt geen verschil: 69 (40,1%) Liever wel: 12 (7,0%) Zeker wel: 13 (7,6%)
Correct beantwoorde kennisvragen	Gemiddelde: 17,91 Standaard deviatie: 4,24 Bereik: 28 (7-35)	Gemiddelde: 17,60 Standaard deviatie: 4,14 Bereik: 27 (0-27)

Tabel 6: Antwoorden op de kennisvragen.

vraag	antwo rd	hbo	mbo
1. De meerderheid (meer dan de helft) van de ouderen is dement (geheugenstoornis, gedesoriënteerd, verward, enz.).	Onjuist	Juist: 14,1 % Onjuist: 77,6% Weet ik niet: 7,9%	Juist: 14,5% Onjuist: 77,3% Weet ik niet: 8,1%
2. Op oudere leeftijd gaan alle vijf de zintuigen achteruit.	Juist	Juist: 67,4% Onjuist: 26,3% Weet ik niet: 5,9%	Juist: 57,0% Onjuist: 39,5% Weet ik niet: 3,5%
3. De meerderheid van de ouderen heeft geen behoefte aan en mogelijkheid tot seksuele relaties.	Onjuist	Juist: 12,2% Onjuist: 73,3% Weet ik niet: 14,1%	Juist: 22,1% Onjuist: 57,6% Weet ik niet: 19,2%
4. De longcapaciteit vermindert op oudere leeftijd.	Juist	Juist: 74,4% Onjuist: 17,8% Weet ik niet: 7,6%	Juist: 72,7% Onjuist: 22,1% Weet ik niet: 5,2%
5. De meerderheid van de ouderen zegt dat ze het grootste deel van de tijd ongelukkig is.	Onjuist	Juist: 28,0% Onjuist: 48,7% Weet ik niet: 23,0%	Juist: 28,5% Onjuist: 52,3% Weet ik niet: 18,0%
6. Op oudere leeftijd neemt de lichamelijke kracht af.	Juist	Juist: 96,4% Onjuist: 3,6% Weet ik niet: 0%	Juist: 95,3% Onjuist: 1,7% Weet ik niet: 1,2%
7. Ten minste één tiende van de ouderen verblijft in een verpleeg- of verzorgingshuis.	Onjuist	Juist: 60,5% Onjuist: 15,1% Weet ik niet: 24,0%	Juist: 64,0% Onjuist: 16,9% Weet ik niet: 18,0%
8. Weggebruikers ouder dan 65 jaar hebben minder ongevallen per persoon dan weggebruikers jonger dan 65 jaar.	Juist	Juist: 23,7% Onjuist: 36,2% Weet ik niet: 40,1%	Juist: 19,8% Onjuist: 45,9% Weet ik niet: 33,7%
9. De meerderheid van de oudere werknemers kan niet zo doeltreffend werken als jongere werknemers.	Onjuist	Juist: 21,7% Onjuist: 55,9% Weet ik niet: 22,4%	Juist: 24,4% Onjuist: 62,8% Weet ik niet: 12,2%
10. Meer dan 75% van de ouderen is gezond genoeg om zelfstandig hun normale activiteiten uit te voeren.	Juist	Juist: 48,7% Onjuist: 28,9% Weet ik niet: 22,0%	Juist: 44,2% Onjuist: 32,6% Weet ik niet: 22,7%
11. De meerderheid van de ouderen is niet in staat zich aan te passen aan verandering.	Onjuist	Juist: 28,3% Onjuist: 55,9% Weet ik niet: 15,8%	Juist: 37,8% Onjuist: 48,8% Weet ik niet: 12,8%
12. Oudere personen hebben meer tijd nodig om iets nieuws te leren.	Juist	Juist: 96,1% Onjuist: 2,3% Weet ik niet: 1,3%	Juist: 92,4% Onjuist: 4,7% Weet ik niet: 2,3%

13. Depressies komen meer voor bij ouderen dan bij jongere personen.	Onjuist	Juist: 46,1% Onjuist: 32,9% Weet ik niet: 20,7%	Juist: 34,9% Onjuist: 45,3% Weet ik niet: 19,2%
14. De reactiesnelheid van ouderen is trager dan de reactietijd van jongere personen.	Juist	Juist: 96,4% Onjuist: 1,0% Weet ik niet: 2,6%	Juist: 91,9% Onjuist: 2,9% Weet ik niet: 4,7%
15. Over het algemeen lijken oudere mensen tamelijk veel op elkaar.	Onjuist	Juist: 8,9% Onjuist: 83,2% Weet ik niet: 7,6%	Juist: 16,3% Onjuist: 79,1% Weet ik niet: 3,5%
16. De meerderheid van de ouderen zegt zich zelden te vervelen.	Juist	Juist: 18,1% Onjuist: 60,9% Weet ik niet: 20,7%	Juist: 22,1% Onjuist: 59,3% Weet ik niet: 16,9%
17. De meerderheid van de ouderen zegt dat ze eenzaam is.	Onjuist	Juist: 65,1% Onjuist: 20,4% Weet ik niet: 13,8%	Juist: 72,1% Onjuist: 16,3% Weet ik niet: 11,0%
18. Oudere werknemers hebben minder ongevallen dan jongere werknemers.	Juist	Juist: 16,4% Onjuist: 32,9% Weet ik niet: 50,3%	Juist: 14,5% Onjuist: 40,1% Weet ik niet: 44,2%
19. Meer dan 20% van de bevolking is nu 65 jaar of ouder.	Onjuist	Juist: 70,4% Onjuist: 10,9% Weet ik niet: 18,4%	Juist: 65,7% Onjuist: 7,6% Weet ik niet: 25,6%
20. De meerderheid van de artsen geeft lage prioriteit aan oudere personen.	Juist	Juist: 28,3% Onjuist: 47,0% Weet ik niet: 24,0%	Juist: 26,7% Onjuist: 51,7% Weet ik niet: 19,2%
21. De meerderheid van de ouderen heeft een inkomen onder de armoedegrens.	Onjuist	Juist: 16,8% Onjuist: 38,5% Weet ik niet: 44,4%	Juist: 18,6% Onjuist: 45,3% Weet ik niet: 34,9%
22. De meerderheid van de ouderen is actief of wil graag een soort activiteit doen (incl. huishoudelijk werk en vrijwilligerswerk).	Juist	Juist: 71,1% Onjuist: 10,5% Weet ik niet: 18,4%	Juist: 63,4% Onjuist: 17,4% Weet ik niet: 18,6%
23. Mensen worden meer religieus naarmate ze ouder worden.	Onjuist	Juist: 25,7% Onjuist: 36,2% Weet ik niet: 38,2%	Juist: 26,7% Onjuist: 45,9% Weet ik niet: 26,7%
24. De meerderheid van de ouderen zegt zelden prikkelbaar of boos te zijn.	Juist	Juist: 18,8% Onjuist: 40,5% Weet ik niet: 40,5%	Juist: 22,7% Onjuist: 47,1% Weet ik niet: 29,7%
25. Over 10 jaar zal de gezondheidstoestand en sociaaleconomische status van ouderen waarschijnlijk ongeveer hetzelfde zijn als nu.	Onjuist	Juist: 7,2% Onjuist: 76,6% Weet ik niet: 16,1%	Juist: 8,1% Onjuist: 73,8% Weet ik niet: 16,3%

26. Incontinentie komt vaker voor bij vrouwen.	Juist	Juist: 66,4% Onjuist: 19,4% Weet ik niet: 13,8%	Juist: 56,4% Onjuist: 26,2% Weet ik niet: 16,3%
27. Thuiswonende ouderen vallen vaker dan ouderen in woonzorgcentra.	Onjuist	Juist: 36,5% Onjuist: 43,4% Weet ik niet: 20,1%	Juist: 41,3% Onjuist: 41,9% Weet ik niet: 16,3%
28. Ondervoeding is een risicofactor voor overlijden.	Juist	Juist: 94,1% Onjuist: 3,9% Weet ik niet: 1,6%	Juist: 90,1% Onjuist: 3,5% Weet ik niet: 4,1%
29. Bij een delier is er altijd sprake van hallucinaties en wanen.	Onjuist	Juist: 21,7% Onjuist: 74,3% Weet ik niet: 3,9%	Juist: 38,4% Onjuist: 58,7% Weet ik niet: 1,7%
30. De kans dat iemand in zijn leven dementie krijgt is ongeveer 20%.	Juist	Juist: 33,6% Onjuist: 17,1% Weet ik niet: 49,3%	Juist: 45,3% Onjuist: 17,4% Weet ik niet: 36,0%
31. Ouderen slapen vaster en dieper dan jongeren.	Onjuist	Juist: 4,9% Onjuist: 76,6% Weet ik niet: 18,4%	Juist: 9,9% Onjuist: 75,6% Weet ik niet: 14,0%
32. Een meerderheid van de ouderen met een depressie uit alleen somatische klachten.	Juist	Juist: 43,4% Onjuist: 28,6% Weet ik niet: 28,0%	Juist: 27,9% Onjuist: 52,9% Weet ik niet: 18,6%
33. De meeste mantelzorgers zijn ouder dan 65 jaar.	Onjuist	Juist: 25,3% Onjuist: 41,4% Weet ik niet: 33,2%	Juist: 21,5% Onjuist: 57,0% Weet ik niet: 20,9%
34. Over het algemeen zijn mantelzorgers tevreden over de hulp die zij van professionals ontvangen.	Juist	Juist: 28,3% Onjuist: 42,1% Weet ik niet: 29,6%	Juist: 49,9% Onjuist: 26,7% Weet ik niet: 22,7%
35. Een op de 15 mantelzorgers voelt zich overbelast.	Onjuist	Juist: 78,6% Onjuist: 7,9% Weet ik niet: 13,2%	Juist: 78,5% Onjuist: 5,8% Weet ik niet: 14,5%
Alle vragen zijn beantwoord door:		304 studenten	172 studenten