



FOR SOCIETY

SUBJECT



RESEARCH



METHOD



CRITERIA

KNOWLEDGE

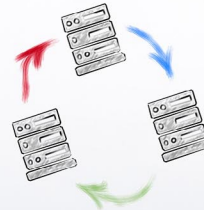


CONCLUSION



CASE STUDY

EVIDENCE



DATA

HANDLEIDING VOOR DOCENTEN BIJ HET BEGELEIDEN VAN CASESTUDY ONDERZOEK



Werkplaats Sociaal Domein
Noord-Brabant Fontys

COLOFON

Deze publicatie is tot stand gekomen (mede) dankzij financiering van het Ministerie van VWS.

Projecten: Kennisagenda Werkplaats Sociaal Domein Noord-Brabant Fontys: *Ondersteuning en zorg voor zelfstandig wonende ouderen door samenzorg (met technologie) in de sociale basis*; Project *Lerend Innoveren met Verhalen over Technologie* van het Lectoraat Persoonsgerichtheid in een Ouder wordende Samenleving.

Ontwikkeld door: Christi Nierse (Fontys Hogeschool, Lectoraat Persoonsgerichtheid in een Ouder wordende Samenleving) en Mariëlle Verhagen (Fontys Hogeschool, Lectoraat Sociale Veerkracht).

Eindhoven, oktober 2025

Inleiding

De zorg- en welzijnssector staat voor grote uitdagingen: de bevolking vergrijsst, er zijn steeds minder professionals beschikbaar en de druk op mantelzorgers neemt toe. Dat betekent dat we op een andere manier moeten kijken naar organiseren van zorg en welzijn. Daarbij spelen technologische en sociale innovaties, maar ook de inzet van informele zorg (mantelzorgers, vrijwilligers en lokale gemeenschappen) een steeds belangrijkere rol.

Binnen de lectoraten Sociale Veerkracht en Persoonsgerichtheid in een Ouder wordende Samenleving onderzoeken we hoe deze nieuwe manieren van werken in de praktijk uitpakken. We nemen daarbij nadrukkelijk de perspectieven van ouderen, hun naasten, zorgprofessionals en vrijwilligers mee. Centraal staan **persoonsgerichte thema's** zoals wederzijds respect en begrip, gedeelde besluitvorming en het werken met eigen regie in een veranderend landschap van zorg en welzijn (McCormack & McCance, 2017).

In het welzijnsdomein zien we bijvoorbeeld allerlei nieuwe initiatieven ontstaan rond buurtgericht werken en het betrekken van informele netwerken. Denk aan concepten als *community building*, *community development*, *community organization*, *samenredzaamheid* en *vitale of zorgzame buurten* (Schoenmakers et al., 2025). Wat deze initiatieven gemeen hebben, is dat ze uitgaan van burgerparticipatie. Het verschil zit in de mate en manier waarop formele zorg en ondersteuning daar onderdeel van uitmaken (Schoenmakers et al., 2025).

Een belangrijk denkkader dat hieruit is voortgekomen, is **samenzorg**. Daarbij staat voorop dat de zorgvrager zoveel mogelijk regie houdt over het eigen traject, en dat zorg en ondersteuning in onderlinge afstemming worden georganiseerd door professionals, familie, vrienden, burens en vrijwilligers als gelijkwaardige partners. Technologie kan hierin een ondersteunende rol spelen (Van der Zijpp et al., 2025). Dit biedt een alternatief voor een te eenzijdige nadruk op zelfredzaamheid, waarvan de houdbaarheid gezien de vergrijzing sterk ter discussie staat (Van der Zijpp, 2024).

Hoewel **technologie** in zorg en ondersteuning veelbelovende verwachtingen oproept, zoals meer eigen regie voor cliënten en een lagere werkdruk voor professionals, blijkt de praktijk vaak weerbarstig. Het integreren van technologische toepassingen in bestaande werkprocessen verloopt moeizaam en vraagt om **maatwerk**. Er bestaat immers geen universele technologische oplossing die voor iedereen (hetzelfde) werkt. Zeker bij kwetsbare doelgroepen is flexibiliteit essentieel: wanneer een interventie niet (meer) aansluit op iemands persoonlijke situatie of mogelijkheden, moeten alternatieven worden overwogen.

Binnen samen zorg wordt technologie daarom niet als doel op zich gezien, maar als onderdeel van een groter geheel. Het denkkader benadrukt een **persoonsgerichte benadering**, waarin gekeken wordt naar de cliënt als persoon en naar de bredere sociale context (Van der Zijpp et al., 2025). Met behulp van de **Schijf van Vijf** (zie figuur 1) verkennen medewerkers in zorg en welzijn samen met cliënten en hun naasten wat iemand zelf kan, welke bijdrage mantelzorgers en het sociale netwerk kunnen leveren, hoe technologie persoonsgericht kan worden ingezet, en welke rol professionals spelen (Van der Zijpp et al., 2025). Zo wordt technologie een middel dat past binnen de bredere visie van samen zorg, waarin samenwerking en afstemming centraal staan.



Figuur 1 Samen zorg met de verschillende onderdelen van de Schijf van Vijf, met daarbij beïnvloedende factoren (Van der Zijpp et al., 2025).

Casestudy als onderzoeksdesign

Om een persoonsgerichte en passende inzet van sociale en technologische bronnen van zorg en ondersteuning beter te begrijpen, maken studenten en docent-onderzoekers gebruik van **casestudy onderzoek**. Een casestudy is een kwalitatieve onderzoeksbenadering waarin een onderzoeker een *case* of meerdere *cases* diepgaand onderzoekt binnen een actuele en realistische context. Een *case* is een duidelijk afgebakend geheel (*bounded system*), begrensd in tijd, plaats en een groep betrokkenen (Creswell & Poth, 2021). Bijvoorbeeld: een student onderzoekt binnen het team van afdeling A van organisatie X in Zuid-Oost Brabant (begrenzing van betrokkenen en plaats) het toepassen van samenzorg door middel van de Schijf van Vijf gedurende 2 maanden (begrenzing in tijd) en maakt gebruik van meerdere dataverzamelingstechnieken (zoals interviews, observaties en documenten) om een rijk, diepgaand en gedetailleerd beeld van deze *case* te schetsen (Creswell & Poth, 2018).

Een casestudy valt onder een **sociaal-constructivistisch paradigma**. Dat betekent dat kennis en werkelijkheid niet worden gezien als vaststaand of objectief, maar als iets dat mensen samen construeren. In dit paradigma draait het om het begrijpen van de verschillende perspectieven en ervaringen van betrokkenen, en hoe die met elkaar verweven zijn en hoe die ook kunnen veranderen in een bepaald tijdsbestek (Polit & Beck, 2021). Waar (post-)positivistisch onderzoek vaak zoekt naar algemene wetten of harde cijfers, gaat sociaal-constructivistisch onderzoek juist uit van **context, betekenis** en **beleving**. Dit is extra waardevol in situaties die complex zijn, met veel betrokkenen en onzekerheden, zoals bij sociale en technologische ontwikkelingen in zorg en welzijn. Een casestudy biedt dan de mogelijkheid om in te zoomen op de praktijk van alledag en recht te doen aan de verschillende stemmen die daarin een rol spelen en van invloed zijn, door middel van meerdere dataverzamelingstechnieken om dat inzicht te verdiepen.

Gebruik van narratieven binnen casestudy onderzoek

Binnen het project *Lerend Innoveren met Verhalen over Technologie* zagen we dat het een duidelijke meerwaarde had als studenten de resultaten in de vorm van een **narratief** (dus in een verhalende vorm) presenteren. Dit verhaal fungeerde als een middel om samen met praktijkpartners in gesprek te gaan en verbeteracties te formuleren. Narratieven die studenten verpleegkunde eerder schreven op basis van hun casestudy, zijn [hier](#) te vinden, onder 'resultaten'. Ook verscheen onlangs in het tijdschrift *Verpleegkunde* het [artikel](#) 'Gezamenlijke besluitvorming en de inzet van de slimme sensor in de ouderenzorg: een narratieve casestudy in een verpleeghuis' (Vugs et al., 2025).

Het gebruik van narratieven heeft verschillende voordelen ten opzichte van meer klassieke vormen van het rapporteren van de uitkomsten van kwalitatief onderzoek. Doordat praktijkpartners het narratief vooraf lezen en er samen over in **dialog** gaan, ontstaat er meer **gedeeld eigenaarschap** over de resultaten, conclusies en aanbevelingen (Cardiff et al., 2024). Bovendien helpt het om de perspectieven van betrokkenen te verbreden: het verhaal laat zien hoe een innovatie, project of proces in de praktijk wordt beleefd en kan zo aanzetten tot **nieuwe inzichten** en tot het concreet formuleren van **acties** (Cardiff et al., 2024). Op deze manier zetten studenten het narratief (hun resultaten) in om samen met de mensen in de praktijk tot aanbevelingen te komen (Van der Zijpp et al., 2022). Het gebruik van narratieven als vliegwiel voor praktijkverbetering, maakt dat deze invulling van casestudy ook binnen een **transformatief paradigma** te plaatsen is. De nadruk ligt op deze manier niet alleen op het beschrijven van praktijken, maar ook op het veranderen daarvan, of tenminste het doorbreken van de status quo (Mertens, 2014).

De manier waarop een onderzoeker de werkelijkheid benadert, wordt dus sterk beïnvloed door het **onderzoeksparadigma** dat hij of zij hanteert. Paradigma's vormen de onderliggende aannames over wat kennis is, hoe deze kan worden verworven en welke rol de onderzoeker daarin speelt (Creswell & Poth, 2018; Mertens, 2014). Binnen casestudy onderzoek sluiten dus vooral het sociaal-constructivistische en het transformatieve paradigma goed aan, omdat daarin aandacht is voor de ervaringen van betrokkenen en voor het samen verbeteren van praktijken. Ter vergelijking is in Tabel 1 naast deze paradigma's ook het post-positivistische paradigma opgenomen, dat traditioneel sterker gericht is op objectiviteit en generaliseerbaarheid.

Tabel 1 Vergelijking tussen de verschillende onderzoeksparadigma's (Creswell & Poth, 2018; Mertens, 2014)

Sociaal-constructivistisch paradigma	Transformatief paradigma	Post-positivistisch paradigma
Meerdere werkelijkheden; kennis is sociaal geconstrueerd	Kennis gekoppeld aan macht en rechtvaardigheid	Eén objectieve werkelijkheid; kennis is meetbaar.
Doel: betekenis en ervaringen begrijpen	Doel: begrijpen én veranderen, status quo doorbreken	Doel: verklaren, voorspellen, generaliseren
Kwalitatieve en diverse methoden	Participatieve en dialogische methoden	Kwantitatieve of gestructureerde kwalitatieve methoden
Onderzoeker is reflexief en onderdeel van proces	Onderzoeker werkt samen voor verandering	Onderzoeker is neutraal en afstandelijk

Fasen van onderzoek

Binnen het project *Lerend Innoveren met Verhalen over Technologie* zijn voor studenten e-clips ontwikkeld. In deze korte digitale lessen worden zij stap voor stap meegenomen in het uitvoeren van een casestudy en het schrijven van een narratief over de resultaten. Voor dit project is ook een aparte Canvas-omgeving ingericht, waarin de e-clips en aanvullende materialen beschikbaar zijn met een Fontys account. Deze omgeving is in eerste instantie bedoeld voor studenten, maar kan ook voor docenten die nog niet vertrouwd zijn met casestudy-onderzoek interessant zijn. De voorbeelden die hierin aan bod komen, richten zich vooral op de inzet van zorgtechnologie als case.

[Casestudy als onderzoeksmethode](#)

[Deelnemers aan een casestudy](#)

[Open interviews](#)

[Observeren](#)

[Documentenstudie](#)

[Omgaan met gegevens](#)

[Data analyse bij case studies](#)

[Narratief schrijven](#)

[Dialogoog over aanbevelingen \(afstemming & realisatie\)](#)

Daarnaast is er een [PowerPoint](#) beschikbaar, waarin de elementen van een casestudy design toegelicht worden.

Hieronder volgen aandachtspunten per onderzoeksfase voor afstudeerbegeleiders, met daarbij verdiepende vragen die aan de student gesteld kunnen worden.

ORIËNTATIEFASE

In deze eerste fase maken studenten kennis met de context van hun onderzoek. Ze verkennen welke onderwerpen en ontwikkelingen binnen de organisatie en bij betrokkenen spelen. Soms is er al een afstudeeropdracht vastgelegd vanuit de praktijk (bijvoorbeeld binnen een Professionele Werkplaats of een Zorginnovatiecentrum/-netwerk), waarbij het onderwerp al globaal omschreven is. In andere gevallen oriënteert de student zich eerst en kiest vervolgens, in overleg met de praktijk, een passend onderwerp.

Begeleidingsvragen aan de student:

- Welke sociale en/of technologische ontwikkelingen zijn actueel binnen de organisatie?
- Hoe wordt samenzorg of technologie in de praktijk gestimuleerd?
- Welke vernieuwing is wel geïntroduceerd, maar nog niet optimaal ingebed in werkprocessen?
- Wie waren bij de introductie betrokken?
- Hoe is de vernieuwing geïntroduceerd en met welk doel? Is er scholing of instructiemateriaal voor medewerkers en/of cliënten beschikbaar?
- Welke signalen of eerste ervaringen zijn er rondom het onderwerp, en waaruit blijkt dat?
- Welke belangen en verwachtingen hebben de verschillende partijen (cliënten, naasten, professionals, management)?

Waar let je op als begeleider?

Een case moet altijd begrensd zijn in tijd, plaats en betrokkenen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een bestaand project, proces, werkwijze, een nieuw programma of een innovatie. Bij technologie is het belangrijk dat deze al aanwezig is in de organisatie en officieel goedgekeurd voor gebruik. Hulpmiddelen moeten voldoen aan de **Medical Device Regulation (MDR)** van de EU en dus veilig zijn (Vilans, 2024). Studenten onderzoeken geen effectiviteit van nieuwe technologie: een casestudy is daar niet geschikt voor, en het zou bovendien onder de **Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen (WMO)** kunnen vallen, wat uitgebreide ethische toetsing vereist (CCMO, z.d.). Het onderzoek moet praktijkgericht blijven, met nadruk op ervaringen, belevingen en perspectieven van betrokkenen over de inzet van technologische bronnen van zorg en ondersteuning. Het karakter is dus vooral evaluerend en verkennend, niet experimenteel of toetsend.

DEFINIËRINGSFASE

In deze fase maken studenten, in overleg met de praktijk en met jou als begeleider, keuzes over de focus en formuleren ze hun case concreet. Zoals eerder beschreven, wordt een case afgebakend door **plaats, periode** en groep **betrokkenen**.

Voorbeelden: onderzoek hoe samenzorg binnen wijkteam A gedurende een periode van zes weken wordt toegepast in het dagelijks werk van medewerkers en hoe cliënten en mantelzorgers dit ervaren. Of hoe beeldbellen met een welzijnscoach wordt beleefd door cliënten en mantelzorgers binnen wijkteam B gedurende drie weken. Of hoe patiënten, familie en verpleegkundigen de inzet van een VR relax bril op de afdeling geriatrie van ziekenhuis C ervaren bij het verminderen van onrust bij cliënten.

Begeleidingsvragen aan de student:

- Wat maakt deze innovatie, dit proces of project interessant als case?
- Hoe verhoudt de case zich tot bredere ontwikkelingen (samenzorg, persoonsgericht werken, technologie)?
- Wat is het belangrijkste probleem of de grootste onduidelijkheid; wat zijn signalen dat het proces niet optimaal verloopt?
- Welke onderzoeksvraag staat centraal en met welk doel?
- Welke grenzen stel je aan de case (tijd, setting, betrokkenen)?

Waar let je op als begeleider?

Help studenten om de case **concreet** en **rijk** genoeg te formuleren en toch begrensd genoeg om het **haalbaar** te maken. Het vergelijken van meerdere technologieën of settings maakt het onderzoek vaak te groot voor een individuele (bachelor) student (dan wordt het een multiple casestudy). Zorg dat de student ook een opdrachtgever of aanspreekpunt heeft binnen de organisatie die het onderwerp kent en het onderzoek steunt.

DATAVERZAMELINGSFASE

In deze fase verzamelen studenten systematisch data met kwalitatieve methoden. Vaak combineren ze **interviews**, **observaties** en **documentenanalyse**. Deze methoden vullen elkaar aan: bijvoorbeeld eerst observeren, daarna betrokkenen interviewen, en vervolgens kijken naar documentatie. Door dit in de tijd te herhalen (bijv. na één of twee weken), kan zichtbaar worden hoe gebeurtenissen en ervaringen zich ontwikkelen.

Begeleidingsvragen aan de student:

- Welke dataverzamelmethode ga je gebruiken, hoe vaak, hoe lang en waarom?
- Hoe zorg je dat alle relevante stemmen gehoord worden, inclusief cliënten en naasten?
- Hoe verbind je observaties met wat mensen zelf vertellen?
- Hoe ga je member checks uitvoeren om de geloofwaardigheid van je data te waarborgen?
- Hoe ga je om met je rol en positie als onderzoeker, vooral als je zelf ook in de organisatie werkzaam bent?
- Hoe borg je kwaliteit en transparantie van je keuzes?
- Welke ethische aspecten spelen een rol (privacy, informed consent, kwetsbare groepen)?

Waar let je op als begeleider?

Een student hoeft vaak maar enkele personen per doelgroep te interviewen of te observeren, maar dan wel op meerdere momenten. Het gaat om **verdieping** en **verandering van ervaringen** door de tijd heen, niet om generalisatie. Stimuleer studenten om **goed door te vragen**, bijvoorbeeld door observaties te koppelen aan interviewvragen: *“Ik zag dat je de Schijf van Vijf voor samenwerkingspartners pas aan het eind liet zien. Wat maakte dat je daarvoor koos?”* of *“Ik merkte frustratie toen de medicijn dispenser een storing gaf. Klopt dat, en kun je daar meer over vertellen?”*.

Observaties en interviews kunnen open of ongestructureerd zijn, zodat studenten met een open blik kijken en het verhaal van respondenten volgen en daarop doorvragen. Topics kunnen houvast bieden, mits ze niet te sturend zijn. Laat studenten ook kijken naar de **'buitencirkel'** (zoals managers, innovatiecoaches, IT-medewerkers of leveranciers) om bredere perspectieven te verzamelen over de case.

Laat studenten een **planningsschema** maken voor observatie- en interviewmomenten en de documentenstudie. Maak afspraken over **member checks**: laat studenten samenvattingen van interviews en observaties terugkoppelen zodat respondenten kunnen aangeven of ze zich erin herkennen. In de discussie kan de student reflecteren op representativiteit en herkenbaarheid van de resultaten. Bij **kwetsbare groepen** is extra zorg nodig: pas taalniveau aan en regel toestemming zorgvuldig, eventueel via een naaste of contactpersoon. Vergeet *continued consent* niet: bij elk contactmoment moet deelname opnieuw bevestigd worden.

ANALYSEFASE

In deze fase structureren en interpreteren studenten hun data. **Thematische analyse** is hierbij een geschikte methode (zie Verhoeven, 2023). Alle data worden gecodeerd en daarna geclusterd tot thema's, die vervolgens als basis dienen voor het narratief. Het is belangrijk dat interviews, observaties en documenten niet apart geanalyseerd en gerapporteerd worden, maar geïntegreerd tot één geheel (het narratief, zie volgende fase). Door middel van een **audit trail** (zie voorbeeld figuur 1) kan dit proces inzichtelijk gemaakt worden.

Begeleidingsvragen:

- Hoe ga je de data ordenen en analyseren (bijv. coderen, thematische analyse)?
- Welke thema's en patronen zie je terugkomen?
- Hoe vergelijk je perspectieven en doe je recht aan verschillen?
- Welke tegenstrijdigheden vallen op?
- Hoe voorkom je te snelle conclusies of bevestiging van aannames?

Waar let je op als begeleider?

Laat studenten alle data coderen en clusteren tot thema's. Het is handig dat codes verwijzen naar de bron (interview, observatie of document) en bij interviews naar een niet-herleidbare aanduiding van het perspectief (cliënt, mantelzorger, medewerker enz.). Het narratief wordt een verhalende weergave van deze thema's, waarbij oog is voor de context waarin de data verzameld zijn. Benadruk dat studenten ook oog houden voor verschillen en tegenstrijdigheden, want die maken het narratief rijker en realistischer. Verschillen kunnen tot uitdrukking komen binnen een bepaald thema of tussen thema's. Ontbreekt een perspectief, laat de student dan nog een extra respondent betrekken. Casestudy is een flexibel design en kan zo meer verdieping en herkenbaarheid in de praktijk bieden.

Table 1: Example of theming with coding and citation		
Theme	Codes	Example citations
Building mutual trust	Client and significant other trust in automated help for medication administration	<i>'For them [service users] it was a big thing that all at once it [medication administration] was automated. But OK, I think if you facilitate the informal carer and family well, you can get a long way ahead. They need to build that confidence.'</i> (Carer 1, Dec 2020)
	Trust that time will be made available for training	<i>'But will we actually get the opportunity to work with them [client] for two weeks, because that also means: who's paying for that extra time?'</i> (Carer 1, Dec 2020)
	Relatives have no confidence in service user's self-reliance	<i>'I discussed it with my brother and sister, and we're pretty much unanimous that mother isn't going to be able to do that... she still thinks she is very good, whilst she isn't, of course, but she's pig-headed, a bit of a special case. [...] she's got keeping up appearances down to a tee, she has always been like that, so yes, you can't compete with that.'</i> (Family 1, Nov 2020)
	Daring to ask one another for help	<i>'Some people find it difficult to ask for help from other colleagues'</i> (Carer 2, Nov 2020)
	Trust in the transfer of knowledge about MDS from professionals to relatives	<i>'I think it is very important to let the community carers explain it properly, because I think she trusts them the most.'</i> (Family 5, Nov 2020)
	No control of medication intake	<i>'... it must be trusted if there is no control from us because we feel that the person can do it him- or herself.'</i> (Carer 1, Dec 2020)

Figuur 2 Voorbeeld van een audit trail (Van der Zijpp et al., 2022, p. 4)

PRESENTATIE- EN AFSTEMMINGSFASE MET NARRATIEF

De laatste fase draait om het presenteren van de resultaten in narratieve vorm. De student werkt de thema's uit tot een verhaal met fictieve personages. Dit **narratief** is gegrond in de verzamelde data, maar is niet herleidbaar tot echte personen. Zo blijft het narratief herkenbaar, maar ook ethisch verantwoord.

Het narratief wordt vervolgens besproken met **betrokkenen uit de praktijk**. Samen formuleren zij **aanbevelingen of verbeteracties**. Afhankelijk van de context zijn dit vaak medewerkers, maar ook cliënten of mantelzorgers kunnen een waardevolle rol spelen. Belangrijk is dat iedereen het narratief vooraf kan lezen. In een dergelijke dialoog is het zinvol om eerst te vragen naar **herkenning** van het narratief voor de mensen in de praktijk. Hier kan al een discussie op gang komen; het is belangrijk dat iedereen zich hierin gehoord voelt. Vervolgens kan de discussie gaan over de **wenselijke situatie**: hoe ziet het team zelf het vervolg of de wenselijke situatie? Hoe wil men dus verder gaan met het programma, project, werkwijze of de innovatie? Wat is daarvoor nodig en wat heeft dan de hoogste prioriteit?

Begeleidingsvragen:

- Hoe wil je de herkenbaarheid van het narratief voor de praktijk bespreken? Hoe zorg je dat iedereen aan bod komt?
- Hoe geef je ruimte aan nuance en complexiteit, in plaats van alleen succesverhalen of problemen?
- Hoe zet je het narratief in als startpunt voor een dialoog over de handelingsperspectieven of verbeteracties? Hoe ga je dit verzamelen bij de deelnemers?
- Wat moet de dialoog naar jouw idee opleveren? Zijn dit aanbevelingen, een actieplan of iets anders?

Waar let je op als begeleider?

Planning is cruciaal: het narratief moet op tijd klaar zijn voor bespreking. Als dat niet helemaal lukt, kan een conceptversie besproken worden, waarbij deelnemers feedback geven om herkenbaarheid en geloofwaardigheid te versterken. Stimuleer studenten om (creatieve) werkvormen te gebruiken voor dialoog, zoals het verzamelen van *claims, concerns en issues*, het bespreken van dilemma's en/of het prioriteren van aanbevelingen. Om de dialoog over het narratief creatiever vorm te geven, kan ook gebruik gemaakt worden van beeldkaarten of foto's die deelnemers kunnen uitkiezen om zo zichtbaar maken hoe zij het narratief lezen en welk gevoel dit bij hen oproept. Zo ontstaat een gevoel van betrokkenheid en draagvlak waardoor de kans groter is dat de dialoog over het narratief leidt tot concrete verbeteringen in de praktijk.

Tot slot

Voor de totstandkoming van dit document was de feedback van Ula Kraus, Teatske van der Zijpp en Shaun Cardiff onmisbaar. Hartelijk dank daarvoor. Ook is gebruik gemaakt van *ChatGPT* (OpenAI, 2025; GPT-5) om de tekst in te korten, te stroomlijnen en de toon beter aan te laten sluiten bij docenten in de rol van afstudeerbegeleider die nog onbekend zijn met casestudy als onderzoeksdesign.

Literatuurlijst

- Cardiff, S., Van der Zijpp, T., Van den Nieuwenhoff, H., & Nieboer, M. (2024). Collaborating for co-researching: A multi-stakeholder case narrative of student nurses co-researching technology-supported care. *Nurse Education in Practice*, 80, 104097. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104097>
- CCMO. (z.d.). *Uw onderzoek WMO-plichtig of niet?* Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Geraadpleegd op 31 augustus 2025, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4e ed.). Sage.
- McCormack, B. & McCance, T. (Eds.) (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care. Theory and Practice* (2nd edition). Wiley Blackwell.
- Mertens, D. M. (2014). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (4e ed.). Sage.
- OpenAI. (2025). *ChatGPT (GPT-5) [Large language model]*. OpenAI. <https://chat.openai.com/>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11e ed.). Wolters Kluwer.
- Schoenmakers, E., Van de Korput, J., Ramaker, L., & Van der Zwet, R. (2025). *Begripsverheldering van beleidstermen in zorg en welzijn voor ouderen*. Werkplaatsen Sociaal Domein. <https://www.werkplaatsensociaaldomein.nl/sites/default/files/2025-04/Begripsverheldering-van-beleidstermen-in-zorg-en-welzijn-voor-ouderen.pdf>
- Verhoeven, N. (2023). *Thematische analyse*. Boom. (als e-book te openen via Fontys bibliotheek)
- Vilans. (z.d.). *Digitale zorg en MDR*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 31 augustus 2025, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/digitale-zorg/digitale-zorg-en-mdr>
- Van der Zijpp, T., Cardiff, S., Nieboer, M., Nierse, C., Schepers, S., Van den Nieuwenhoff, H., & Keizer, S. (2022). Successful healthcare technology requires person-centred relationships and contexts: Case narratives on medication-dispensing systems. *International Practice Development Journal*, 12(2), 8. <https://doi.org/10.19043/ipdj.122.008>
- Van der Zijpp, T. (2024, 20 december). Zelfredzaamheid is niet heilig. *Zorgvisie*. Geraadpleegd op 22 april 2025, van <https://www.zorgvisie.nl/blog/opinie-zelfredzaamheid-is-niet-heilig>
- Van der Zijpp, T., Schoenmakers, E., van den Nieuwenhoff, H., van Pelt, M., & Cardiff, S. (2025, juni). Toekomstbestendige ouderenzorg door samenzorg met technologie. *Verpleegkunde*. <https://tijdschriftverpleegkunde-nl.fontys.idm.oclc.org/artikelen/2025/juni/2025-2/toekomstbestendige-ouderenzorg-door-samenzorg-met-technologie>
- Vugs, R.J.E., Nierse, C.J., & Noordam, A.C. (2025, 12 september). *Gezamenlijke besluitvorming en de inzet van de slimme sensor in de ouderenzorg: een narratieve casestudy in een verpleeghuis*. *Tijdschrift Verpleegkunde*, <https://doi.org/10.24078/vpg.2025.9.30244>.