

Steunkousen aantrekken, tijdsdruk en ouderen

Waarom HBO V studenten wel of niet kiezen voor de wijkverpleging



OPDRACHT CC 5, ONDERZOEKSPLAN

June 12, 2015

MAYKE BERGMAN-RUVEN

STUDENTNUMMER 345474

MASTER HEALTH CARE & SOCIAL WORK, SAXION TE ENSCHEDE

Eerste begeleider: drs. W. Hendriks

Tweede begeleider: N. A. B. M. Ketelaar, Msc

Voorwoord

Met veel plezier en inzet, maar ook af en toe zuchtend en steunend, heb ik aan dit onderzoek gewerkt. Dit onderzoek combineert mijn twee “werk”passies: wijkverpleging en onderwijs. Mijn loopbaanpad begon als wijkverpleegkundige. Ik heb ruim 12 jaar dit vak met veel liefde uitgevoerd en heb gezien hoe het werd uitgekleeft door allerlei ontwikkelingen. Dit had in mijn ogen negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Gelukkig komt de “oude” wijkverpleegkundige terug en ik ben blij dat ik vanuit mijn huidige werk een bescheiden bijdrage kan leveren aan deze ontwikkeling.

Daarnaast mijn “iets nieuwere” passie: onderwijs. Het ondersteunen van jonge mensen in het leren van een fantastisch beroep. Ik vind het mooi om dagelijks te zien hoe jonge mensen leren hoe ze het leven van anderen kunnen verrijken en zichzelf daarbij leren kennen.

Ik hoop dat dit onderzoek iets van beide passies uitstraalt.

Natuurlijk wil ik mensen bedanken. Helma Hendriks, mijn begeleider, voor de bondige feedback zodat ik weer verder kon in mijn worstelingen. Mijn opleidingsgenoten en collega's (ik noem ze niet bij naam bang om iemand te vergeten), voor de steun en de feedback. Stephan van der Voort, als vertegenwoordiger van Saxion, voor de kans deze opleiding te volgen en af te ronden. En natuurlijk tot slot de mensen thuis.

Henry, omdat je me keer op keer weer achter die computer stuurde. Marjolein, Lianne en Thymen, dank jullie wel! Jullie zijn de meest fantastische kinderen die een moeder zich kan wensen, jullie hebben mij niet alleen gesteund in het afronden van dit onderzoek, maar in zo veel meer.

Vanaf nu luister ik weer echt naar jullie! Beloofd!

Mayke Bergman- Ruven

Enschede, juni 2015



Samenvatting

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag welke redenen HBO V studenten van Saxion hebben om wel of niet te kiezen voor de differentiatie Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ). Deze differentiatie is vooral gericht op wijkverpleging. Door ontwikkelingen in de zorg zijn er de komende jaren meer HBO opgeleide wijkverpleegkundigen nodig, studenten HBO V kiezen echter niet voor de MGZ. Het is van belang om te weten welke redenen studenten hebben om wel of niet te kiezen voor de MGZ, voordat er maatregelen genomen worden om er voor te zorgen dat er meer studenten gaan kiezen voor de MGZ. De vraag werd onderzocht, onder derde en vierdejaarsstudenten, door gebruik te maken van kwalitatief onderzoek met focusgroepen.

Studenten geven aan de keuze voor een differentiatie zo lang mogelijk uit te stellen, zodat ze na de opleiding veel mogelijkheden hebben. Beeldvorming speelt een belangrijke rol bij de keuze voor een differentiatie. Studenten denken dat verpleegkundigen vooral in het ziekenhuis werken, de andere differentiaties zijn onbekend. Het beeld van de differentiaties wordt vooral gevormd door mensen uit de directe omgeving. Stage-ervaring is van belang om een goed beeld te krijgen. Om een juist beeld te krijgen moet de student gekoppeld worden aan een stagebegeleider van hetzelfde deskundigheidsniveau. Studenten geven aan dat de opleiding geen rol speelt bij de keuze of bij de beeldvorming.

Studenten benoemen voor- en nadelen van het werken in de MGZ. Studenten die kiezen voor de MGZ vinden vooral de langdurende contacten een pluspunt, studenten die kiezen voor het ziekenhuis geven aan dat zij de kortdurende en snel wisselende zorg waarderen. Studenten willen daarnaast afwisseling in hun werkzaamheden, zij vinden dit terug in de differentiatie waar ze voor gekozen hebben. Studenten die niet kiezen voor de MGZ noemen het werken in de wijk saai, ze vinden het een minpunt dat je niet in teamverband werkt en de gebroken diensten zijn een nadeel.

Studenten geven aan dat je bepaalde persoonskenmerken moet hebben om te kiezen voor de wijk. De student die hiervoor kiest is zelfstandig, neemt graag verantwoordelijkheid op zich, is creatief en houdt van improviseren. Tot slot kiezen studenten voor de MGZ vanwege interessante toekomstige ontwikkelingen.

Het onderzoek eindigt met aanbevelingen voor opleiding en zorginstellingen om ervoor te zorgen dat meer HBO V studenten gaan kiezen voor de wijkverpleging. De belangrijkste aanbeveling is dat thuiszorgorganisaties en de opleiding de samenwerking zoeken om deze uitdaging op te pakken.



Summary

Due to transitions in health care more district nurses are needed to provide care. However, nursing students do not choose to specialize themselves in this field of expertise. The aim of the present study is to identify the reasons of nursing students of Saxion for choosing the specialization district nursing. More detailed insight in these reasons can guide the policy to increase the number of students who choose for district nursing. In a qualitative study nursing students in the third and fourth year of their training were interviewed using focus groups.

According to the students, they postpone their choice for a specialization, to keep all options open. Their views and expectations of (the profession of) nursing plays an important role in the decision making process. At the start of their training, students think that nurses only work in hospitals and other specializations are less familiar or unknown. These views and expectations are mostly guided by presuppositions of family and friends of the students. Internships in different fields of nursing and role models as supervisors play an important role in changing these presuppositions. Strikingly, students say that their training does not play a role in the decision making process or their views on (the field of) nursing.

Students point out both pros and cons of working as a district nurse. The most important reason for choosing this specialization is the close contact with a patient during a longer period of time. Student with a specialization as nurse in a hospital prefer delivering short and rapidly changing care. Both students with a specialization in “acute healthcare” and “community care” find diversity in their profession important. Students do not choose the specialization “community care” as their perceive this job as boring, you are not working in teams and shifts make working fulltime impossible.

Students say that certain personality traits are needed to work as a district nurse. For example you need to be independent, you have to take great responsibility and you should be creative and like to improvise. The transitions in healthcare are a reason to choose a specialization as district nurse. The focus of the government to support older persons to live (independently) in their home, resulting in more job opportunities in the community healthcare.

The study concludes with recommendations for Saxion and healthcare institutions to increase the number of students with a specialization as district nurse. The most important recommendation is the connection between the organizations in community care and the school of nursing.



Inhoudsopgave

VOORWOORD	1
SAMENVATTING.....	2
SUMMARY	3
INHOUDSOPGAVE.....	4
1. INLEIDING.....	6
1.1 HBO V STUDENTEN EN WIJKVERPLEGING	6
1.2 TOTSTANDKOMING KEUZE VOOR DIFFERENTIATIE VAN HBO V STUDENTEN	8
1.3 PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLING EN VRAAGSTELLING	11
2. ONDERZOEKSMETHODIEK	13
2.1 ONDERZOEKSCONTEXT.....	13
2.2 ONDERZOEKSPOPULATIE.....	13
2.3 DATAVERZAMELING.....	14
2.4 DATA-ANALYSE	15
2.5 METHODOLOGISCHE KWALITEIT.....	15
2.6 ETHISCHE VERANTWOORDING	16
3. RESULTATEN	17
3.1 ANTWOORDEN OP DE STARTVRAGEN	17
3.2 GEGEVENS UIT DE FOCUSGROEPEN.....	18
3.2.1 MOGELIJKHEDEN OPENHOUDEN.....	18
3.2.2 BEELDVORMING.....	18
3.2.3. VOOR- EN NADELEN VAN DE MGZ	20
3.2.4 PERSOONSKENMERKEN	21
3.2.5. ONTWIKKELINGEN IN DE TOEKOMST	22
4. CONCLUSIES	24
4.1 MOGELIJKHEDEN OPENHOUDEN	24
4.2 BEELDVORMING.....	24
4.3 VOOR- EN NADELEN VAN DE MGZ.....	25
4.4 PERSOONSKENMERKEN	25
4.5 ONTWIKKELINGEN IN DE TOEKOMST.....	25
5. DISCUSSIE	27
6. PRAKTISCHE AANBEVELINGEN	31
LITERATUURLIJST/REFERENTIES.....	33
BIJLAGE 1 VERANTWOORDING MEETINSTRUMENT VANUIT DE LITERATUUR	36



BIJLAGE 2 DRAAIBOEK FOCUSGROEP	42
BIJLAGE 3 INFORMED CONSENT “WAAROM HBO V STUDENTEN WEL OF NIET KIEZEN VOOR WIJKVERPLEGING”	43
BIJLAGE 4 LABELSCHEMA STARTVRAGEN	44
BIJLAGE 5 LABELSCHEMA VAN DE FOCUSGROEPEN	45



1. Inleiding

In een uitzending van Eén Vandaag van 10 december 2014 (NPO [Nederlandse Publieke Omroep], 2014) werd het belang van dit onderzoek geschetst. De regering wil dat mensen langer thuis blijven wonen. Om dit te realiseren is er goede zorg nodig. De wijkverpleegkundige wordt, bij het leveren van deze zorg “de spin in het web”. Er zijn dus meer verpleegkundigen nodig in de wijk, maar weinig verpleegkunde studenten kiezen voor werken in de wijkverpleging. Het achterhalen van de redenen die studenten hebben om wel of niet te kiezen voor de wijkverpleging staat centraal in dit onderzoek.

1.1 HBO V studenten en wijkverpleging

De algemeen gerespecteerde functie van wijkzuster kwam in de laatste jaren van de 20^e eeuw onder druk te staan door een combinatie van factoren, waarvan schaalvergroting door fusies en een toenemende focus op kostenreductie de belangrijkste waren. De kentering kwam met het besef dat de autonome schakelfunctie van de wijkverpleegkundige kan zorgen voor continuïteit en samenhang in de zorg, en daardoor aan een betere levenskwaliteit en minder opnamen in zorginstellingen (Bont, Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012). De wijkverpleging richt zich op de lichamelijke gezondheidszorg, sociale redzaamheid, geestelijk welzijn en op de eigen woon- en leefomgeving van de cliënt. Doordat de wijkverpleegkundige mensen helpt om langer zelfstandig te blijven, zorgt ze ervoor dat mensen minder of pas later een beroep doen op intensievere zorg (ActiZ, 2014).

Vóór januari 2015 werden de extramurale verpleging en de persoonlijke verzorging betaald vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Na januari 2015 zijn beide zorgvoorzieningen opgenomen in het basispakket van de Zvw (Zorgverzekeringswet). De Zvw kent een ander systeem van indiceren dan de AWBZ. De wijkverpleegkundige heeft binnen de Zvw een grotere professionele ruimte dan binnen de AWBZ, met name op het gebied van indicatiestelling en zorgtoewijzing. De wijkverpleegkundige heeft deze taken jaren lang niet meer gehad en om de kwaliteit te waarborgen heeft de V&VN (Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden) op verzoek van het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en Zorgverzekeraar Nederland een normenkader ontwikkeld met eisen waaraan verpleegkundigen moeten voldoen om deze taak te kunnen uitvoeren (ActiZ, BTN [Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland], V&VN [Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland], 2014). In dit normenkader staat dat indiceren en zorgtoewijzing altijd uitgevoerd moet worden door een hbo opgeleide verpleegkundige (V&VN, 2014).



Thuiszorginstellingen zullen, door deze uitbreiding van de taak van wijkverpleegkundige, dus meer hbo verpleegkundigen nodig hebben.

Onderzoek van ActiZ en BTN laat zien dat er in 2015 2300 extra hbo-opgeleide verpleegkundigen nodig zijn (ActiZ, BTN, V&VN, 2014). Het AZW (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) berekent een tekort oplopend in 2017 van 5800 wijkverpleegkundigen (AZW, 2013). In de thuiszorg dreigt dus een tekort ontstaan aan hbo opgeleide verpleegkundigen (ActiZ, 2014). Er ontstaan inmiddels initiatieven om wijkverpleegkundigen op te leiden en bij te scholen. Zo voert ZonMw het programma “de Zichtbare Schakel” uit. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van ontwikkelde kennis om daarmee de zorg te verbeteren. In het genoemde programma wordt een impuls gegeven aan het opleiden van meer wijkverpleegkundigen (ZonMw, 2015). Een ander initiatief is een project bij de Hogeschool Arnhem Nijmegen waarbij alle eerstejaars studenten stage gaan lopen in de wijkverpleging (van Berg, 2014).

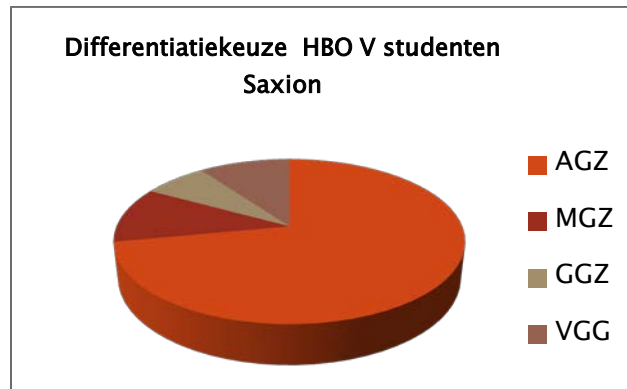
Meer dan de helft van de zorgaanbieders geeft aan moeite te hebben met het werven van hbo-opgeleide verpleegkundigen. Ze verwachten de instroom vooral vanuit afgestudeerden van de HBO V (Hogere Beroepsopleiding tot Verpleegkundige) (ActiZ, BTN, V&VN, 2014). De HBO V is op dit moment de grootste leverancier van opgeleide (wijk)verpleegkundigen. In vier jaar worden studenten opgeleid tot verpleegkundigen die breed inzetbaar zijn. Dit betekent dat afgestudeerden kunnen werken in alle velden van de gezondheidszorg. Tijdens de opleiding kiezen de studenten, in het derde jaar, een differentiatie. Zij geven daarmee aan dat zij zich willen verdiepen in één van de vier sectoren: AGZ (Algemene Gezondheidszorg: ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen), GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg: psychiatrische cliënten en cliënten met een verstandelijke beperking), VGG (Verpleegkundige Geriatrie en Gerontologie) of MGZ (Maatschappelijke Gezondheidszorg: thuiszorgorganisaties en GGD).

HBO V studenten kiezen in Nederland maar mondjesmaat voor de wijkverpleging. Uit cijfers van de Vereniging van Hogescholen blijkt dat er in 2012 1800 studenten afgestudeerd zijn aan de HBO V (Vereniging Hogescholen, 2014). Uit onderzoek van ActiZ blijkt dat jaarlijks circa 300 gediplomeerden vanuit de HBO V instromen in de thuiszorg (ActiZ, 2014). Dit is 17% van het totaal aantal afgestudeerden. Om aan de arbeidsvraag te kunnen voldoen moet in 2017 72,5% van de afgestudeerde HBO verpleegkundigen kiezen voor de wijkverpleging. Het tekort aan wijkverpleegkundigen is niet alleen een probleem in Nederland. Literatuur uit Engeland toont aan dat opleidingen tot wijkverpleegkundige sluiten door te weinig aanmeldingen, ook daar dreigt een tekort aan wijkverpleegkundigen (Duffin, 2013). Uit



onderzoek van Stevens, Browne en Graham (2013) blijkt dat ook in Australië studenten niet kiezen voor wijkverpleging.

Dit onderzoek richt zich op de HBO V studenten van Saxion. Op dit moment kiest 11% van de studenten van de HBO V van Saxion voor de MGZ. Dit percentage zal hoger moeten worden om aan te kunnen sluiten aan de arbeidsvraag in de toekomst.



Figuur 1 Differentiatiekeuze studenten HBO V Saxion 2014–2015 (eigen cijfers)

Voordat Saxion, andere hogescholen en ministeries maatregelen gaan nemen om ervoor te zorgen dat er meer studenten kiezen voor de wijkverpleging zal er eerst duidelijkheid moeten zijn over de redenen die studenten hebben om wel of niet kiezen voor wijkverpleging. Dit onderzoek zal zich daarop richten. In tijd van dreigende tekorten is het namelijk belangrijk om keuzemotieven te begrijpen, zodat er inzicht komt in hoe je deze keuzes kunt beïnvloeden (Whitehead, Mason, & Ellis, 2007).

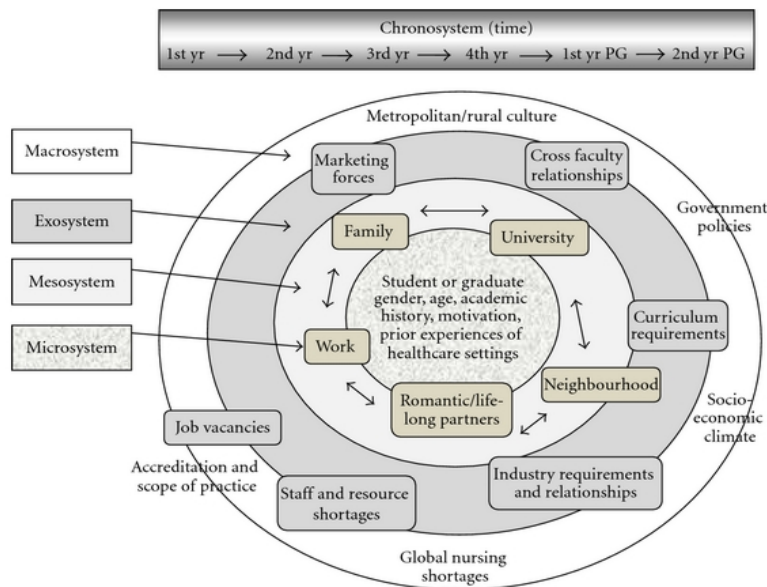
1.2 Totstandkoming keuze voor differentiatie van HBO V studenten

Zoals eerder genoemd kiest 11% van de studenten op de HBO V van Saxion voor de differentiatie MGZ. In de MGZ gaat de afgestudeerde HBO V student werken als wijkverpleegkundige. De unieke positie van de wijkverpleegkundige ten opzichte van andere verpleegkundigen wordt veroorzaakt door de plaats waar zij haar werk doet: buiten de muren van de zorginstellingen, binnen de muren van de woning van de cliënt (Bont, Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012).

Hickey, Sumsion en Harrison (2012) hebben, op basis van Bronfenbrenners socio-ecologisch ontwikkelingstheorie, een model ontwikkeld dat gebruikt kan worden om inzicht te krijgen in de keuzes



die verpleegkundigen in hun carrière maken. Dit model noemen zij het Nursing Career Development Framework (NCDF) (zie figuur 2).



Figuur 2 Nursing Career Development Framework Overgenomen van *Why Nursing? Applying a socio-ecological framework to study career choices of double degree nursing students an graduates* van Hickey, N., Sumsion, J., & Harrison, L., 2012, Journal of Advanced Nursing, p. 1716

De achterliggende gedachte van de theorie van Bronfenbrenner is dat ontwikkeling van mensen beïnvloed wordt door andere mensen, specifieke gebeurtenissen in het leven, ontwikkelingen in de omgeving en tijd. Bronfenbrenner heeft dit vorm gegeven in het PPCT model (process–person–context–time model). De factoren in het model worden door Bronfenbrenner onderverdeeld in microsysteem, mesosysteem, exosysteem, macrosysteem en chronosysteem. Het NDCF is ontwikkeld vanuit het PPCT model. Met behulp van de NDCF kan er gekeken worden naar factoren die van invloed kunnen zijn op het keuzeproces van de HBO V student.

In het microsysteem en mesosysteem zijn er naast de persoonlijkheidskenmerken zoals geslacht, leeftijd etc. andere elementen in de directe omgeving van de student die keuzes beïnvloeden. Er is onderzoek gedaan naar de redenen waarom jonge mensen kiezen voor verpleegkunde. Veel jonge mensen doen dit uit roeping of “omdat ze dit altijd al wilden doen”, ze willen mensen helpen. Uit onderzoek (Larsen, McGill, & Palmer, 2003; Owen & Standen, 2007; Zampieron, Buja, Dorigo, Bonso, & Corso, 2012) blijkt dat mensen

kiezen voor verpleegkunde omdat zij ervaring hebben met ziekte van een zichzelf of van een naasten. Ervaring in de zorg, bijvoorbeeld als vrijwilliger, speelt een rol bij de keuze. Jonge mensen kiezen eerder voor verpleging als iemand uit de omgeving ook verpleegkundige is. Uit onderzoek van Larsen et al. en Zampieron et al. blijkt dat een rolmodel van groot belang is om de keuze te maken. "A significant relationship was found between having the experience of a nurse role model and consideration of nursing as a career. These studies suggest links between nurse role models and potential nursing students could be beneficial" (Zampieron et al., 2012, p. 69). Ook een docent of begeleider in stage kan als rolmodel fungeren. Brown, Stevens en Kermode (2012) geven aan dat de docent op het gebied van het ontwikkelen van een professionele identiteit een grote rol heeft. Uit onderzoek van Owen & Standen (2007) blijkt dat als docenten een negatief beeld van een branche onderstrepen dit veel effect heeft op de keuze van studenten.

Naast het micro- en mesosysteem speelt ook het exosysteem een rol. Uit de literatuur blijkt dat een tekort aan verpleegkundigen en werkgelegenheid de keuze van studenten beïnvloedt. Er zijn nog andere motieven, zoals financiële zekerheid, diversiteit in het werk en werken in een team die een rol spelen bij de keuze voor een bepaalde sector (Jirwe & Rudman, 2011). In het exosysteem wordt ook gesproken over marktwerking, hieronder valt ook beeldvorming. Hoekstra, Meijel en Hooft (2010) concludeerden dat beeldvorming plaats vindt door persoonlijke ervaringen en informatie van andere personen. Zij concludeerden tevens dat opleidingen tekort schieten in het geven van juiste informatie over een bepaalde sector.

In het onderzoek van Hoekstra et al. (2010) wordt ook aangetoond dat verpleegkunde studenten te verdelen zijn in twee type studenten. De ene groep kiest meer het technische aspect van verplegen, terwijl de andere groep gaat voor het opbouwen van een relatie met de patiënt.

Volgens het NDCF zou ook het macrosysteem invloed hebben op de keuze die studenten maken. Er zou hierbij gedacht kunnen worden aan politieke keuzes of veranderende wetgeving. In de literatuur is niets gevonden over de directe relatie tussen het macroniveau en de carrièrekeuzes van verpleegkunde studenten.

Het chronosysteem in het NDCF suggereert dat keuze voor een bepaalde richting geen statisch proces is, maar dat de overwegingen veranderen gedurende de opleiding. Miers, Rickaby en Pollard (2007) onderzochten of er verschil is in de factoren die keuzen beïnvloeden tussen beginnende studenten en bijna afgestudeerde studenten verpleegkunde. Uit het genoemde onderzoek blijkt dat in het begin van de



studie studenten aangeven het “willen helpen” als motivatie te hebben. Studenten benoemen dat ze aan het einde van de studie gericht kiezen voor een bepaalde doelgroep omdat zij zich gedurende de opleiding aan de doelgroep hebben gecommitteerd. Hierbij is het van belang dat zij ervaring opdoen met een bepaalde doelgroep. Stevens et al. (2013) onderzochten hoe het keuzeproces verloopt bij studenten gedurende de opleiding. Eén van de conclusies van dit onderzoek is dat er vooral in de ouderenzorg, wijkverpleging en psychiatrische zorgverlening een correlatie is tussen de tijd die gespendeerd is aan stage en de toename in voorkeur voor een bepaald werkveld. Dit wordt bevestigd door een literatuurstudie van Hayes et al. (2006).

Nursing student do not understand or have interest in community health nursing at the beginning of their program, favoring large hospitals because they lack clinical experience and want the support offered in hospitals. As well, lack of learning about public health during practice placements could negatively impact a career choice in community nursing. (p. 4)

1.3 Probleemstelling, doelstelling en vraagstelling

Het verwachte tekort aan wijkverpleegkundigen, de constatering dat dit tekort ingevuld moet worden met pas afgestudeerde HBO V studenten en dat deze studenten nu onvoldoende kiezen voor de wijkverpleging, leidt tot de volgende probleemstelling

Probleemstelling

Er kiezen weinig HBO V studenten tijdens de differentiatie voor de MGZ. Het is onbekend welke redenen studenten hebben om wel of niet te kiezen voor de MGZ.

Doelstelling

Inzichtelijk maken van de redenen van HBO V studenten van Saxion om wel of niet te kiezen voor de MGZ.

Vraagstelling

Welke redenen hebben HBO V studenten van Saxion om als differentiatie wel of niet te kiezen voor de MGZ?



Deelvragen:

- Hoe is de individuele keuze voor de differentiatie volgens de student tot stand gekomen?
 - Op welke wijze heeft volgens de student de opleiding hierbij een rol gespeeld?
- Welke redenen zijn in het perspectief van de student leidend geweest in zijn/haar keuzeproces?
 - Waar denkt de student na de opleiding te gaan werken en wat beïnvloedt deze keuze?

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is om maatregelen in te zetten die ervoor zorgen dat meer studenten kiezen voor de MGZ, en daarmee voor de wijkverpleging. Omdat het hier gaat om een landelijk probleem zijn de resultaten ook interessant zijn voor andere HBO V's of beleidsmakers.



2. Onderzoeksmethodiek

Voor dit onderzoek is gekozen om gebruik te maken van kwalitatief onderzoek. Bryman (2012) beschrijft kwalitatief onderzoek als een onderzoeksstrategie waarbij het meer gaat om woorden dan om cijfers. Het gaat om een inductieve zienswijze tussen theorie en onderzoek, waarbij het de bedoeling is om de sociale omgeving te verklaren door middel van het interpreteren van de wereld door de eigen deelnemers.

Het betreft een cross-sectioneel onderzoek.

A cross-sectional design entails the collection of data on more than one case and at a single point in time in order to collect a body of quantitative or quantifiable data in connection with two or more variables, which are then examined to detect patterns of associations (Bryman, 2012, p. 58).

In dit onderzoek zijn onderzoekverschijnselen beschreven, namelijk redenen om wel of niet te kiezen voor de MGZ. Dit gebeurde bij meerdere studenten die verschillende kenmerken hebben. Het gebeurde op één moment in de tijd en vanuit deze gegevens werden patronen herleid.

2.1 Onderzoekscontext

Het onderzoek vond plaats bij Saxion, Academie Gezondheidszorg bij de opleiding HBO V, met derde- en vierdejaars studenten van de locaties Enschede en Deventer. Het onderzoek vond plaats tussen december 2014 en april 2015.

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit HBO V studenten uit de differentiatiefase (derde- en vierdejaarsstudenten) van Saxion uit Enschede en Deventer. Deze studenten hebben al gekozen voor een differentiatie. Er zijn niet alleen studenten geïnccludeerd die gekozen hebben voor de differentiatie MGZ, maar ook studenten die gekozen hebben voor andere differentiaties omdat er dan ook onderzocht wordt waarom studenten niet kiezen voor deze differentiatie.

Aan de focusgroepen hebben 32 studenten meegedaan, in vijf focusgroepen. Dit waren 16 AGZ studenten, 12 MGZ studenten, twee VGG studenten en twee GGZ studenten. Het waren 29 vrouwen en drie mannen, de leeftijd van de studenten was tussen de 19 en 25 jaar. Het ging om 21 derdejaarsstudenten, tien vierdejaarsstudenten en één vijfdejaarsstudent. Eén focusgroep vond plaats in Deventer.



In eerste instantie zouden studenten op basis van vrijwilligheid mee doen. Tijdens de uitgevoerde pilot bleek dat het moeilijk was om voldoende studenten te werven die wilden mee werken. Daarom is er voor gekozen de focusgroepen uit te voeren in geplande bijeenkomsten voor studieloopbaanbegeleiding. In deze groepen zitten studenten vanuit verschillende differentiaties. De studenten zijn van tevoren ingelicht over het onderzoek en hen is gevraagd of ze hieraan wilden deelnemen. Na de vierde focusgroep bleek dat het aantal MGZ studenten in verhouding tot het aantal AGZ- en GGZ – studenten hoog was en dat er minder bevraagd was op waarom studenten niet kiezen voor de MGZ. Daarom is er besloten een vijfde focusgroep te houden met alleen maar AGZ- en GGZ studenten. Na analyse van de vijfde focusgroep was saturatie bereikt: er kwamen geen nieuwe zaken boven tafel.

2.3 Dataverzameling

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van focusgroepen. Het doel van focusgroepen is het exploreren van de meningen of motieven van mensen ten aanzien van een onderwerp waar deze mensen uit eigen ervaring over kunnen spreken. Focusgroepen stellen de meer collectieve beleving centraal (Boendermaker, Schippers, & Schuling, 2001, Hoyle, Harris, & Judd, 2001). De rol van de moderator is cruciaal. Hij/zij moet beschikken over goede gespreksvaardigheden en een neutrale kijk hebben op het onderwerp. (Baarda, Goede, & Kalmijn, 2009, Krueger, 2009).

De literatuur is niet eenduidig over het aantal deelnemers aan focusgroepen. In de praktijk bestaan de meeste focusgroepen uit zes tot acht deelnemers (Bloor, Frankland, Thomas, & Robson, 2001; Ketelaar, Hentenaar, & Kooter, 2011; Krueger & Casey, 2009). Meer deelnemers leidt tot weinig diepgang, minder deelnemers laat het gesprek stokken (Ketelaar et al., 2011). In deze focusgroepen deden tussen de vijf en acht deelnemers mee. Eén focusgroep bestond uit 12 studenten, het bleek inderdaad moeizamer om in dit gesprek diepgang te bereiken.

Het NDCF, onderbouwd met literatuur, is de basis voor de interviewguide, die ontwikkeld is voor dit onderzoek. De gebruikte vragen in de interviewguide komen uit de NDCF. De bestudeerde literatuur is hierbij gebruikt. Voor een verantwoording van de gekozen vragen op basis van de literatuur wordt verwezen naar bijlage 1.

Het is van belang om de respondenten te enthousiasmeren voor het onderwerp en ze snel mee te nemen in het onderwerp (Ketelaar et al., 2011). Om dit te bereiken is er gebruik gemaakt van een andere techniek dan directe vragen en directe antwoorden, maar hebben de respondenten met elkaar het thema verkend



(Krueger & Casey, 2009). Dit gebeurde door in het begin van de bijeenkomst de respondenten op losse briefjes het antwoord op drie startvragen te laten noteren en hen vervolgens samen te laten komen tot gezamenlijke thema's.

2.4 Data-analyse

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt worden van een transcript based analyse.

Volgens Krueger & Casey (2009) moet de analyse in focusgroeponderzoek systematisch zijn, te verifiëren zijn, te volgen zijn en een continue proces zijn. In dit onderzoek werden de data geanalyseerd volgens de methode beschreven door Krueger & Casey (2009). Krueger (1998) beschrijft dat het van belang is direct na de focusgroep het proces van analyseren te starten, zodat de resultaten meegenomen kunnen worden in het vervolg. Er werd begonnen met analyseren in de groep in het onderzoekslogboek, de analyse werd direct na het groepsgesprek gemaakt, de serie van gesprekken werden meteen na de laatste groep geanalyseerd. Er werden twee kopieën gemaakt van het transcript, één van deze kopieën wordt gebruikt om te verknippen. De transcripts werden allemaal gelezen. De relevante quotes werden uitgeknipt en in eerste instantie per vraag opgeplakt. De quotes werden hierbij gerangschikt en verdeeld in categorieën. Vervolgens werd er per vraag een verklaring geschreven. Daarin kwamen de belangrijkste punten die voortkomen uit de analyse. Tot slot wordt er afstand genomen van deze verklaringen en werd er gezocht naar overkoepelende thema's. Een ervaren onderzoeker heeft in dit proces meegekeken. De tussenproducten zijn ter lezing aangeboden en hier is commentaar opgegeven. De uiteindelijke analyse is besproken en op basis van de feedback aangepast.

De antwoorden op de startvragen en de resultaten vanuit de focusgroepen zijn afzonderlijk gelabeld. De labelschema's zijn opgenomen in bijlage 2 en 3, volledige schema's zijn op te vragen bij de onderzoeker.

2.5 Methodologische kwaliteit

In de methodologische verantwoording van dit onderzoek wordt uitgegaan van de criteria die genoemd worden door Guba en Lincoln en bekend zijn onder de term "trustworthiness" (Bryman, 2012). Bij kwalitatief onderzoek kan niet uitgegaan worden van de kwaliteitscriteria zoals benoemd bij kwantitatief onderzoek. Immers, als er meerdere sociale werkelijkheden zijn, kunnen de traditionele standaards niet worden toegepast. Bryman (2012) spreekt hierbij dan ook over parallelle criteria.



Het eerste criterium is credibility (geloofwaardigheid). Er is een pilot uitgevoerd, voor de pilot zijn diverse producten ontwikkeld. Te denken valt aan een draaiboek (bijlage 2) en een informed consent brief (bijlage 3). Deze zijn op detail aangepast voor het echte onderzoek. Tevens was er bij de pilot een collega aanwezig, die veel kennis heeft van gesprekstechnieken en groepsgesprekken. Hij heeft de rol van de moderator geëvalueerd aan de hand van vooraf opgestelde vragen. De bijeenkomst is tevens geëvalueerd met studenten. Aandachtspunten zijn meegenomen in het uitvoeren van het onderzoek. De transferability (overdraagbaarheid) is bij kwalitatief onderzoek klein omdat een kleine (specifieke) groep wordt onderzocht (Bryman, 2012). Niet iedere deelnemer beantwoordt dezelfde vraag en sommige deelnemers geven meerdere keren commentaar op hetzelfde onderwerp (Ketelaar et al., 2011). Er zou vervolgonderzoek plaats kunnen vinden bij andere HBO V's om gegevens te vergelijken. De dependability (betrouwbaarheid) wordt gewaarborgd door het bewaren van alle data. Er is tevens een onderzoeklogboek bijgehouden. Confirmability (objectiviteit) is gewaarborgd door het laten meekijken van een ervaren onderzoeker naar de resultaten van de analyse en daarop feedback gegeven. Tot slot is er een intervisiegroep ingericht met medestudenten die tijdens het onderzoek feedback heeft gegeven.

2.6 Ethische verantwoording

Studenten hebben vrijwillig meegedaan aan het onderzoek. De verwerking van de gegevens is anoniem verlopen. Respondenten werden voor- en achteraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de werkwijze en de verwerking van de gegevens. Respondenten hebben een "informed consent" getekend. Zie hiervoor bijlage 3.

Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de "Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO" (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). De gedragscode is doorgenomen en als checklist gebruikt bij de opzet en uitvoering van het onderzoek.



3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de antwoorden op de startvragen beschreven en de uitkomsten van de focusgroepen.

3.1 Antwoorden op de startvragen

In de focusgroepen werd gestart met twee vragen: “Waarom heb je gekozen voor de differentiatie waar je nu in zit?” en “Waarom heb je wel of niet gekozen voor de MGZ?”. Alle deelnemende respondenten hebben drie redenen opgeschreven. Deze redenen zijn tijdens de focusgroep door de respondenten geordend, als start voor het gesprek. De redenen die opgeschreven zijn, zijn gelabeld door de onderzoeker. Het resultaat staat bijlage 4.

“Afwisseling” blijkt dé reden voor de keuze van de differentiatie. Studenten beschreven afwisseling in patiënten, ziektebeelden en/of werkzaamheden. Dit wordt genoemd door studenten uit alle differentiaties. Negatieve, positieve of geen stage-ervaring speelt een rol bij de keuze van de differentiatie. De mogelijkheden in de toekomst wordt vaak genoemd als reden om te kiezen voor een bepaalde differentiatie. Dit kan liggen op het gebied van werkgelegenheid, maar ook de mogelijkheid tot specialisatie of als opstap naar een (vervolg)opleiding. Het soort contact met de zorgvrager is belangrijk voor studenten in hun keuze. Studenten die kiezen voor AGZ geven aan dat ze korte en bondige contacten prettig vinden, ze vinden het prettig dat ze te maken hebben met verschillende cliënten in korte tijd. Studenten uit de andere differentiaties schrijven als reden op dat ze meer voldoening halen uit langdurende contacten. Verder is het wel of niet werken in teamverband een belangrijke reden om te kiezen voor een bepaalde differentiatie.

De reden die het meest genoemd wordt om niet te kiezen voor de MGZ zijn de (gebroken) diensten. Studenten vinden het belangrijk om in teamverband te werken en er wordt door studenten geconcludeerd dat dit in de MGZ niet gebeurt. Daarnaast wordt de MGZ saai genoemd: weinig afwisseling en weinig uitdaging. De langdurende contacten in de wijk vinden studenten uit andere differentiaties negatief. Verder wordt genoemd dat je het best eerst in het ziekenhuis kunt werken, om vervolgens verder te gaan in de wijk. Veel studenten hebben weinig of een negatieve stage ervaring in de MGZ en kiezen op basis daarvan niet voor de MGZ.

De reden die het meest genoemd worden om te kiezen voor de MGZ is de mogelijkheid een langdurend contact op te bouwen met de cliënt. Ook de werkgelegenheid wordt als een positief punt genoemd. Studenten geven aan dat het prettig is dat je in de MGZ zelfstandig werkt, eigen verantwoording hebt en



creatief moet omgaan met de zorg. Ze geven aan meer tijd te hebben voor de cliënt. Ook wordt genoemd dat afwisseling en variatie een belangrijke reden is om te kiezen voor de wijk.

3.2 Gegevens uit de focusgroepen

Hieronder wordt aan de hand van de geselecteerde hoofdlabels de resultaten uit de focusgroepen uitgewerkt. Het labelschema is opgenomen in bijlage 5, de volledige analyse is op te vragen bij de onderzoeker.

3.2.1 Mogelijkheden openhouden

Studenten geven aan dat ze de keuze voor de differentiatie laten afhangen van de mogelijkheden die ze verwachten te hebben na de opleiding. Daarbij geven studenten aan dat ze die keuze eigenlijk willen uitstellen, ze willen zo breed mogelijk opgeleid worden, zodat ze na de opleiding nog alle kanten op kunnen. Er zijn studenten dit aangeven bij MGZ, VGG en AGZ.

“Dit heb ik meer gekozen omdat ik breed opgeleid word en ik toch nog niet weet welke kant ik op wil.”

(Focusgroep 5)

3.2.2 Beeldvorming

Studenten **beginnen de opleiding met het beeld dat verpleegkundigen in het ziekenhuis werken**. De andere sectoren zijn bij beginnende studenten nauwelijks in beeld.

“Maar ik denk dat dat ook het beeld is van een verpleegkundige, gewoon het ziekenhuis. Dat denk ik. Ik denk tenminste, toen ik op de havo zat, dacht ik ook bij een verpleegkundige: ja, die werkt in het ziekenhuis, niet die werkt in de thuiszorg of in de psychiatrie of weet ik veel waar.” (Focusgroep 5)

Mensen uit de omgeving van de student (familie, begeleiders en medestudenten) hebben invloed op de beeldvorming. Zij vertellen over hun werk, in enkele gevallen gaan studenten mee met familieleden. De studenten horen en zien aspecten van het werk, waardoor zij kiezen voor een bepaalde sector. Dit speelt bij de beroepskeuze, maar zeker ook bij de keuze in het vervolg van de opleiding. De speeddate (tweedejaars studenten worden door medestudenten geïnformeerd over stagelopen in een bepaalde



sector) wordt meerdere malen genoemd als middel om beter voorgelicht te zijn voor de betreffende keuze.

“Ik wist eigenlijk al op de havo dat ik dit wou en ik had eigenlijk ook wel het idee dat ik met mensen wou werken, maar ik zoek ook wel uitdaging. Mijn tante werkt ook op de eerste hulp, en als je daar wel eens dingen van hoorde, dan leek me dat ziekenhuis ook wel direct het leukste en ik had zelf ook altijd al een beeld dat ik met kinderen wou werken en op zich heb ik dat nog steeds. Daarom wist ik eigenlijk toen de opleiding begon al dat ik voor de AGZ zou kiezen.” (Focusgroep 5)

Naast beeldvorming door andere mensen hebben we te maken met **beeldvorming van de thuiszorg als sector**. Studenten geven aan dat dit beeld in eerste instantie steunkousen aantrekken en verzorgen van oude mensen is.

“Ouderen, steunkousen, wassen, veel met de verzorging meegekeken, met het autootje overal heen.” (Focusgroep 2)

Studenten geven aan dat **stage ervaring** onmisbaar is om een goed beeld te krijgen van het werken in een bepaalde sector.

“Stages zijn echt super belangrijk om een goed beeld te krijgen.” (Focusgroep 1)

Studenten die geen stage lopen in de MGZ kiezen niet of nauwelijks voor deze sector. Studenten geven aan dat tijdens de eerste stage het eerder genoemde beeld wordt bevestigd. Er zijn echter ook studenten die door de stage een totaal ander beeld krijgen van de thuiszorg en daar enthousiast over worden.

“Ik had echt ouderen inderdaad, ouderenzorg. Heel veel met wassen en douchen en 's middags een rondje met naar de wc gaan, drogen. Dat was echt mijn beeld. Maar nu heb ik wel het beeld gezien van veel waardering, het zelfsturend team wat ik heel leuk vind, het organiseren, het communicatie, dat soort kanten.” (Focusgroep 5)

Studenten geven aan dat het zeer afhankelijk is van (het niveau) van de begeleiding, wat je ziet en doet in de wijk. Studenten worden vaak, vooral in een eerste stage, gekoppeld aan medewerkers die op een lager niveau werken dan waarvoor wordt opgeleid.

“Ik heb 2 stages gelopen in de mgz, maar ik moet zeggen: ik heb nu nog niet helemaal een duidelijk beeld van wat een verpleegkundige nu eigenlijk doet. Dan ga ik de laatste week van deze stage wel meelopen



met de wijkverpleegkundige, maar ik denk dat ik dan pas in zie wat de taken zijn, zeg maar, want tot nu toe heb ik dat echt gemist.” (Focusgroep 3)

Ook een negatieve ervaring tijdens een ziekenhuisstage leidt regelmatig tot de keuze voor MGZ.

“Het bevalt me tot nu toe heel goed en ik heb vorig jaar stage gehad op het ziekenhuis, maar ja, dat was niet mijn plek en ja, dat heeft er eigenlijk ook toe geleid dat ik heb gekozen voor MGZ.” (Focusgroep 4)

Het beeld van de MGZ verandert niet of nauwelijks door school. De rol van de opleiding in de beeldvorming en op het keuzeproces is volgens de studenten minimaal. Docenten worden niet genoemd als mensen die invloed hebben op het keuzeproces of de beeldvorming. Ook de aangeboden lessen of casussen worden door studenten niet genoemd als beeldvormend.

“Op school krijg je ook niet er echt een beeld van. Je moet het echt zien in de praktijk.” (Focusgroep 1)

3.2.3. Voor- en nadelen van de MGZ

Studenten noemen verschillende redenen die te maken hebben met de sector om wel of niet te kiezen voor de MGZ. Dit betreft de cliënt, de werkzaamheden en de organisatievorm.

Allereerst geven studenten kenmerken aan die gerelateerd zijn aan **de cliënt**. Studenten zeggen dat ze het leuk vinden om zelfstandige mensen te verplegen. Vooral de relatie die met cliënten opgebouwd wordt, wordt genoemd als positief punt van de MGZ. De studenten die kiezen voor AGZ geven aan het leuk te vinden kort contact te hebben, snelle afwisseling in de patiëntencontact, terwijl de studenten uit de andere differentiaties het juist mooi of een uitdaging vinden om langdurend contact op te bouwen waarbij je beter kunt aansluiten bij de patiënt in de eigen omgeving.

“Je moet houden van het langdurig kunnen begeleiden van mensen. Dat je niet mensen maar een paar dagen ziet en die zijn hartstikke ziek in het ziekenhuis, die hebben geen zin om ook iets een persoonlijke band op te bouwen. En in de thuiszorg juist wel. En dat vind ik ook echt een heel groot voordeel op.”

(Focusgroep 4)

Naast de relatie met de cliënten geven studenten aan dat **de werkzaamheden** in de sector een belangrijke rol spelen. Studenten in de AGZ geven aan meer afwisseling te ervaren in werkzaamheden, dat een belangrijke reden is om te kiezen voor de AGZ. Studenten die kiezen voor de MGZ geven aan juist meer



afwisseling te ervaren in de MGZ, bijvoorbeeld door werkzaamheden als coördineren van zorg en indiceren. Het gemis van verpleegtechnische vaardigheden in de thuiszorg wordt door een aantal studenten bediscussieerd omdat er in de MGZ steeds meer handelingen voorkomen. Werkzaamheden in het ziekenhuis worden specialistischer, complexer en uitdagender genoemd.

“Ik weet niet hoe ik dat moet uitleggen, dat er veel bij komt kijken. Je moet veel in de gaten houden. Je observeert iets en dan ga je iets in gang zetten, dat vind ik wel leuk. En dat je ook echt zelf kan kijken hoe je een probleem op kan lossen.” (Focusgroep 1)

Naast het contact met de cliënt en de werkzaamheden speelt ook **de organisatievorm** een rol. Vooral het (ontbreken van) collegiaal contact wordt vaak als nadeel genoemd van de MGZ. Studenten noemen het eenzaam en het is moeilijk om te overleggen.

“Dat je meer de collega’s om je heen hebt direct, kan je nog een beetje ouwehoeren.” (Focusgroep 4)

Ook het werken in gebroken diensten wordt genoemd als nadeel in de MGZ. Het is, volgens de studenten onmogelijk om met een groot contract in de thuiszorg te werken. Door de gebroken diensten ben je voortdurend met je werk bezig. Andere studenten zien het als voordeel dat je vaste uren hebt en niet onregelmatig werkt.

“Als je een groot contract hebt bij de MGZ, dan zit je met onregelmatigheid en dan heb je heel vaak dat je een vroege en late dienst moet doen. Dus ik heb eigenlijk het idee dat je de hele dag op pad bent.”

(Focusgroep 3)

3.2.4 Persoonskenmerken

Studenten geven aan dat persoonskenmerken een grote rol spelen bij het wel of niet kiezen voor de MGZ. Ze benoemen collega-studenten die wel of niet geschikt zijn voor een bepaalde sector, op basis van persoonskenmerken.

“Ik denk dat het ook echt inderdaad gebaseerd is op jouw persoon als karakter, ik denk dat dat er heel erg mee te maken heeft. Kijk iemand bijv. E. die zie ik ook terug in het ziekenhuis, maar het is hoe maar net of ze daar zelf behoefte aan heeft. Ik bedoel, ik hoef niet tien weken dezelfde patiënt bij me te hebben. Ik denk dat het ook heel erg vast ligt in je karakter wat het beste bij je past. Ik denk dat het daar ook heel

erg op gebaseerd is.” (Focusgroep 2)



Kenmerken die een MGZ student volgens studenten heeft zijn zelfstandigheid, het leuk vinden om verantwoordelijkheid te nemen, zelf problemen kunnen oplossen, improviseren en creatief kunnen zijn. Daarnaast moet je het leuk vinden om een langdurende relatie aan te gaan met de cliënt. Het grote verschil tussen de MGZ en de AGZ is het aanpassen aan de cliënt. Omdat de verpleegkundige bij de cliënt komt, moet de verpleegkundige zich aanpassen aan de cliënt. Dit is in een zorginstelling anders.

“Dat is ook heel zelfstandig, dus je problemen moet jij op dat moment zelf op kunnen lossen. Je kunt altijd wel terugvallen op een team, maar ja, ik vind het heel prettig om ook alleen te werken en keuzes te maken waarvan ik denk dat ze goed zijn zonder dat iemand zegt je kunt het misschien beter zo doen of ik doe het altijd zo. En dat je je eigen manier van werken hebt.” (Focusgroep 3)

3.2.5. Ontwikkelingen in de toekomst

Studenten noemen dat er in de toekomst meer ouderen komen, deze **ouderen blijven langer thuis** wonen en de zorg wordt, met het afstoten van werkzaamheden in ziekenhuizen en verpleeghuizen, complexer. Studenten verwachten dat werken in de MGZ complexer wordt en dat spreekt ze aan. Ook het feit dat indiceren een taak is geworden van de wijkverpleegkundige maakt dat studenten kiezen voor deze differentiatie.

“Ik vond eigenlijk alles op zich wel leuk en toen dacht ik ja, voor de toekomst wordt de thuiszorg gewoon veel meer en ja, ook allemaal complexer en het is niet meer zo dat je in het ziekenhuis alleen maar verpleegkundige handelingen hebt, maar die kom je in de thuiszorg steeds meer en vaker tegen dus ik dacht ja, MGZ. Dat past meer bij mij.” (Focusgroep 4)

Studenten noemen dat de **werkgelegenheid** in de thuiszorg gaat toenemen en dat ze daarom kiezen voor de MGZ. Veel studenten werken ook in de thuiszorg of hebben uitzicht op een baan in de thuiszorg.

“Gezien de arbeidsgelegenheid, met het oog op de toekomst.” (Focusgroep 2)

Naast de ontwikkelingen in de maatschappij en in de sector kijken studenten ook naar hun **eigen ontwikkeling, zowel tijdens als na de opleiding**. Studenten geven aan dat je meer leert in het ziekenhuis. Je kunt de ervaring die je op doet in het ziekenhuis gebruiken in de thuiszorg. Dit wordt ook ondersteund door begeleiding, zowel in het ziekenhuis als vanuit de thuiszorg.



"Ik heb het idee dat ik hier minder ervaring op kan doen dan in de AGZ. Ik heb het gevoel dat je in het ziekenhuis veel meer ziet en veel meer leert en veel meer verschillende dingen. 20 weken ziekenhuis of 20 weken MGZ, dat is wel echt een groot verschil. In het ziekenhuis zit je elke dag bomvol nieuwe informatie."

(Focusgroep 2)

Studenten horen, vooral van begeleiding, dat het goed is om te **starten in het ziekenhuis** en eventueel later over te stappen naar de wijkverpleging.

"Ik had zelf tijdens mijn stage in de MGZ, die begeleiders zeiden ook: maar het is heel goed dat je eerst AGZ ervaring op doet. Het wordt eigenlijk ook gewoon aanbevolen, dat het gewoon beter is om eerst ervaring op te doen in de AGZ, ze zeggen van je kan beter na een AGZ stage in de MGZ werken dan andersom. Dus toen dacht ik ook echt van nou, dan weet ik het eigenlijk al helemaal zeker." (Focusgroep

5)

Studenten ervaren de **doorgroeimogelijkheden** na de opleiding vanuit het ziekenhuis groter dan vanuit de MGZ. In het ziekenhuis kun je je specialiseren.

"In de AGZ heb je meer mogelijkheden tot specialisatie." (Focusgroep 2)



4. Conclusies

Op basis van de hierboven beschreven resultaten kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag en de deelvragen. Het antwoord staat hieronder beschreven.

De resultaten van de startvragen en de resultaten uit de focusgroepen komen met elkaar overeen. De accenten liggen anders, zo komt uit de startvragen duidelijker naar voren dat de (gebroken) diensten een belangrijke reden is om niet te kiezen voor de MGZ.

4.1 Mogelijkheden openhouden

Studenten kiezen voor de MGZ omdat zij daarmee mogelijkheden open houden. Ze willen ervoor zorgen dat ze na het afronden van de opleiding zo breed mogelijk inzetbaar zijn. Echter, ook studenten van de AGZ en VGG geven aan dat de keuze van hun differentiatie leidt tot veel mogelijkheden na de opleiding. Studenten hebben geen overeenstemming over in welke differentiatie je het breedst wordt opgeleid. De studenten hebben wel overeenstemming over de keuze voor GGZ: deze leidt tot beperkte mogelijkheden.

4.2 Beeldvorming

Beeldvorming speelt een belangrijke rol bij de keuze van de differentiatie. De beeldvorming komt tot stand door het idee dat alle verpleegkundigen in het ziekenhuis werken en door verhalen en ervaringen van mensen uit de directe omgeving van de student (familie, begeleiders en medestudenten). Studenten hebben zich een divers beeld gevormd van de thuiszorg. Het merendeel van de studenten beschrijft de thuiszorg als zorg aan ouderen, rondrijden en steunkousen aantrekken. Afhankelijk van de stage-ervaring is dit beeld wel of niet aangescherpt en beïnvloedt dit de keuze om wel of niet voor de wijk te kiezen. Stage lopen is onmisbaar om een goed beeld te krijgen van een sector. Studenten die niet, nauwelijks of alleen met iemand van een ander deskundigheidsniveau hebben meegelopen, geven aan dat de MGZ saai is, dat je veel dezelfde patiënten hebt en dat deze patiënten oud zijn. Het beeld verandert als studenten stage hebben gelopen met een wijkverpleegkundige en ook de werkzaamheden van een wijkverpleegkundige hebben ervaren.

Het beeld verandert niet door de opleiding. De verwachting dat de opleiding invloed kan uitoefenen door een goed beeld te schetsen is uit de resultaten niet gebleken. Het onderwijs heeft hen te weinig informatie gegeven, ze hebben docenten niet ervaren als rolmodel. Ze geven aan dat ze dit ook niet gemist hebben.



4.3 Voor- en nadelen van de MGZ

Studenten geven aan dat het hebben van een korte en bondige relatie met de patiënt versus het opbouwen van een langdurende relatie een reden is om wel of niet te kiezen voor de MGZ. Dit ervaren studenten als een belangrijk punt, het komt zowel in de startvragen als in de focusgroepen nadrukkelijk terug.

Studenten die NIET kiezen voor de MGZ noemen het opbouwen van langdurende contacten saai en zij halen veel voldoening uit de snelle contacten waarbij er snel resultaat te zien is. Studenten die kiezen voor MGZ (en ook VGG en GGZ) geven aan dat de langdurende contacten juist de uitdaging bieden en maken dat zij beter op de patiënt afgestemde zorg kunnen verlenen. Deze conclusie past ook bij de constatering dat bepaalde persoonskenmerken passen bij studenten die kiezen voor een bepaalde differentiatie.

Ook de werkzaamheden in de sector bepaalt de keuze. De studenten die kiezen voor AGZ noemen weinig afwisseling in werkzaamheden als reden om niet te kiezen terwijl MGZ studenten aangeven dat door werkzaamheden als coördineren en indiceren het werk afwisselender is. Tot slot speelt de **organisatievorm** een rol. De AGZ student mist het team en het samenwerken in de wijk. Verder wordt het werken in gebroken diensten genoemd: volgens de studenten is het lastig een volledig dienstverband te hebben. Je bent dan dag en nacht aan het werk.

4.4 Persoonskenmerken

Studenten geven aan dat bepaalde persoonskenmerken passen bij de keuze voor een bepaalde sector. Dit wordt misschien het meest duidelijk in de opsplitsing om wel of niet voldoening te vinden in langdurende contacten.

De MGZ verpleegkundige beschikt over specifieke kenmerken: ze is zelfstandig, neemt zijn/haar verantwoordelijkheid, vindt het leuk om zelf problemen op te lossen en te improviseren, zij is creatief.

4.5 Ontwikkelingen in de toekomst

De student houdt bij het kiezen voor een bepaalde differentiatie rekening met ontwikkelingen in de toekomst. Studenten die kiezen voor de MGZ geven aan dat er in de toekomst meer ouderen zijn, deze ouderen blijven langer thuis wonen waardoor de zorg complexer zal zijn. Zij verwachten dat dit het werken in de MGZ uitdagender gaat maken. Opvallend is dat AGZ studenten dit niet noemen. Door de geschetste veranderingen in de thuiszorg zal er meer werkgelegenheid zijn. Ook dit wordt vooral door



MGZ studenten benoemd. Tot slot kiest een student voor een sector vanuit eigen ontwikkelingsmogelijkheden tijdens en na de studie. Over het algemeen wordt gezegd dat je in de AGZ meer leert en dat de ontwikkelingsmogelijkheden na de opleiding groter zijn (doorgroeien, specialiseren). Je kunt beter van het ziekenhuis doorstromen naar de wijk dan andersom. Dit geven begeleiders op school en tijdens de stage aan.



5. Discussie

De conclusie kan getrokken worden dat NCDF een goede basis vormt om een beeld te krijgen welke overwegingen studenten hebben om wel of niet te kiezen voor de MGZ. De factoren uit het micro- en mesosysteem komen niet alleen terug in de literatuur, maar ook tijdens de focusgroepen. Zo geven studenten aan dat zij verpleging hebben gekozen omdat ze graag mensen willen helpen. Uit de literatuur (Zampieron et al., 2012) blijkt dat een rolmodel van groot belang is voor het maken van de keuze.

Studenten vinden een rolmodel vooral in mensen uit de directe omgeving. Een aantal keren wordt de stagebegeleider genoemd, de docent op school wordt niet gezien als rolmodel. Dit is opvallend omdat de literatuur aan geeft dat de docent een grote rol kan spelen in de beïnvloeding van het keuzeproces (Brown et al., 2012). Het zou interessant zijn te onderzoeken welke functie de docent heeft als rolmodel. Zou het voordelen hebben als de docent meet gezien wordt als rolmodel? Hoe zou dit versterkt kunnen worden? De docent zou niet alleen een rol kunnen hebben in het keuzeproces, maar ook in de beeldvorming van de sector. Hoekstra et al. (2010) hebben in hun onderzoek geconcludeerd dat opleidingen te kort schieten in het schetsen van een reëel beeld. Dit wordt bevestigd door dit onderzoek. Volgens de studenten heeft de opleiding geen rol gehad in de beeldvorming, echter studenten hebben dit niet gemist.

Er is een punt dat, als de resultaten goed bekeken worden, niet voldoende belegd wordt in het NDCF, namelijk persoonskenmerken. In het microsysteem worden wel kenmerken van de student genoemd als geslacht, leeftijd of eerder ervaringen, maar dat is anders dan datgene de studenten in dit onderzoek bedoelen. Het gaat hierbij om karaktereigenschappen van studenten. Het model zou compleet zijn als dit aan het microsysteem toegevoegd zou worden.

Studenten noemen in dit onderzoek uit het exosysteem werkgelegenheid, afwisseling in het werk en werken in het team als belangrijke redenen om te kiezen voor een bepaalde sector. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van Jirwe & Rudman (2011). Waar het NDCF niet in voorziet is de conclusie dat de voor- en nadelen van een bepaalde sector een grote rol spelen bij de keuze. Dit zou toegevoegd kunnen worden aan het model.

Studenten benoemen geen factoren uit het macro niveau. Ook in de literatuur werd dit niet teruggevonden. Het lijkt erop dat factoren uit het macrosysteem de factoren uit het mesosysteem beïnvloeden, deze laatste worden wel genoemd door de studenten. Als voorbeeld: door veranderende wetgeving (macrosysteem), komt er meer vraag naar verpleegkundigen (mesosysteem). Studenten noemen wel de groeiende vraag naar verpleegkundigen, niet de daar onderliggende veranderende wetgeving. Het



is te overwegen om als opleiding meer aandacht te besteden aan de factoren in het macrosysteem, zodat studenten breder leren kijken en inzicht krijgen in hoe maatschappelijke ontwikkelingen een rol kunnen spelen in het vak van verpleegkunde.

Tot slot is er door studenten ook iets gezegd over het chronosysteem. Een aantal studenten heeft benoemd dat de keuze tijdens de opleiding is veranderd. In alle gevallen heeft dit te maken met stage-ervaring. De bestudeerde literatuur sluit aan bij de gevonden resultaten. Zoals wij gezien hebben, hebben Miers et al. (2007) geconstateerd dat ze aan het einde van de studie gericht kiezen voor een bepaalde doelgroep omdat zij zich gedurende de opleiding aan de doelgroep hebben gecommitteerd. Hierbij is het van belang dat zij ervaring opdoen met een bepaalde doelgroep. Ook Stevens et al. (2013) en Hayes et al. (2006) concludeerden dat er vooral in de wijkverpleging een correlatie is tussen de tijd die gespendeerd is aan stage en de toename in voorkeur voor een bepaald werkveld. Dit betekent dat studenten (vaker) stage moeten lopen in de wijk, gekoppeld aan het deskundigheidsniveau waarvoor opgeleid wordt.

Het NDCF blijkt een bruikbaar model om de redenen die studenten hebben om te kiezen voor een bepaalde sector in kaart te brengen. Door aan het model persoonskenmerken en voor- en nadelen van een sector toe te voegen wordt het model completer.

Studenten vinden dat je met alle differentiaties mogelijkheden open houdt, met uitzondering van de GGZ. Nijstad (2011) heeft onderzocht hoe onder andere studiekeuzes tot stand komen. Hij ontwikkelde de twee fasentheorie van beslissingsmoeilijkheid. Daarin staat dat een beslissing moeilijk is als de onderscheidendheid tussen de keuzealternatieven te laag is of als de aantrekkelijkheid van alternatieven te laag is. Moeilijke keuzes leiden tot uitstel van beslissingen of mensen gaan voor een “veilig compromis”. Studenten kiezen dan voor een brede opleiding. De studenten in dit onderzoek stellen de keuzen dus misschien uit omdat het onderscheid tussen de diverse sectoren niet voldoende duidelijk is of omdat de alternatieven niet aantrekkelijk genoeg gevonden worden. Het neerzetten van een duidelijk onderscheid tussen de verschillende sectoren en de aantrekkelijkheid van de sectoren duidelijk maken zou gezien kunnen worden als een taak voor de opleiding:

Beeldvorming blijkt van groot belang voor de keuze van studenten. Kay (2015) heeft zeer recent aangetoond dat verwachting van jonge professionals over het werken in de MGZ niet de realiteit van het beroep weerspiegelen. Beginnende verpleegkunde studenten vinden het moeilijk om werkzaamheden van de wijkverpleegkundige te benoemen. In het onderzoek noemen zij thuisverplegen “niet echt verplegen”. Een soortgelijk onderzoek wordt op dit moment uitgevoerd in Nederland. Van Iersel doet onderzoek naar



de beeldvorming van studenten over de wijkverpleegkundige. Zij vraagt zich af of studenten wel een juist beeld hebben van de taak van wijkverpleegkundige. Studenten hebben onvoldoende zicht en aandacht voor de veranderingen die er aan komen en die het werk van de wijkverpleegkundige gaat veranderen. Dit blijkt in dit onderzoek ook: al eerder is er geconstateerd dat studenten geen factoren uit het macrosysteem benoemen (ZonMw, 2015). Dit komt overeen met de resultaten uit dit onderzoek waar de studenten, ondanks lessen op school, nog steeds geen goed beeld hebben van de MGZ. De vraag komt dan naar boven of de opleiding wel een goed beeld schetst van de MGZ. Maar zelfs als studenten stage hebben gelopen kunnen zij zich geen goed beeld vormen. Er ligt hier een taak voor de opleiding en het werkveld: inzicht geven in de aantrekkelijke kant van het wijkverpleegkundige beroep.

Uit onderzoek van Stevens et al. (2013) blijkt dat verpleegkunde studenten grofweg te verdelen zijn in twee groepen: de technische verpleegkundige en de relatiegerichte verpleegkundige. De conclusie uit het onderzoek van Stevens et al. (2013) is besproken met de focusgroepen en daaruit blijkt dat er een relatie kan zijn tussen de genoemde persoonskenmerken en de soort relatie met de cliënt waar studenten voor kiezen. Studenten typeerden de technische student als de AGZ student, de MGZ-, GGZ- en VGG student als relatiegerichte student. Studenten herkenden die bij anderen, waren terughoudend om zichzelf een technische student te noemen omdat dit zou suggereren dat je geen relatie wilt opbouwen met de cliënt. Misschien zou een verdeling van studenten beter tot zijn recht komen als er uitgegaan wordt van een student die zich richt op korte, snel wisselende zorgcontacten en een student die zich richt op langdurende zorgcontacten. Uit de analyse van de logboekgegevens leek een voorzichtig verschil te zijn in reageren van de beide groepen studenten. De AGZ student reageert snel, geeft antwoord en corrigeert haar antwoord regelmatig. De studenten uit de andere differentiaties wachten langer met antwoord geven, stellen verduidelijkingsvragen en zijn wat meer op de achtergrond. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek, bijvoorbeeld door een persoonlijkheidstest, te kijken naar de persoonskenmerken van studenten ten opzichte van hun keuze voor een bepaalde sector.

Het uitgevoerde onderzoek heeft antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. De gekozen methodiek (focusgroepen) heeft er daadwerkelijk toe geleid dat er dieper doorgevraagd kon worden, dat respondenten elkaar aanvulden en dat er discussies ontstonden in de groep die een aanvulling waren op de onderzoeksresultaten.



De beperkingen van dit onderzoek concentreren zich op vier punten. Als eerste hebben in verhouding meer MGZ studenten dan studenten uit andere differentiaties mee gedaan aan de focusgroepen. Hierdoor zijn de meningen van de MGZ studenten goed gehoord, dit geldt ook voor de AGZ studenten omdat zij een meerderheid vormen. De GGZ- en VGG studenten zijn minder gehoord.

Ten tweede is onduidelijk in hoeverre de rol van de moderator tijdens het onderzoek een rol heeft gespeeld. De moderator is zeer geïnteresseerd in het onderwerp, had zich ook een mening gevormd over het antwoord op de onderzoeksvraag. Misschien was om die reden een onafhankelijke moderator meer op zijn plek geweest. Dit punt is met meerdere focusgroepen besproken. Studenten konden na de focusgroep niet benoemen welke mening de moderator had ten aanzien van het onderwerp. Hieruit zou de conclusie getrokken kunnen worden dat de moderator zich objectief heeft opgesteld. Een tweede punt is de positie in de organisatie van de moderator: teamleider. Dit houdt in dat de moderator een hiërarchische positie heeft, zowel voor de studenten, als voor de mensen die feedback hebben gegeven. Dit zou invloed kunnen hebben. Daarbij moet gesteld worden dat de moderator in de praktijk nauwelijks rechtstreeks contact heeft met de studenten. De derde beperking zou kunnen zijn dat de studenten niet zelf hebben gekozen om mee te doen aan dit onderzoek. Dit zou hun motivatie kunnen beïnvloeden. De keuze om te werken met bestaande groepen had echter ook een voordeel: er zijn nu ook studenten gehoord die geen directe interesse hebben in het onderwerp. Studenten hebben in de focusgroepen aangegeven het gesprek interessant te vinden, vooral om overwegingen en ervaringen van andere studenten te horen. Het heeft enkele studenten ook aan het denken gezet over de komende keuze van stage of werkveld.

Tot slot: de overdraagbaarheid van kwalitatief onderzoek is laag (Bryman, 2012). Het aantal respondenten in dit onderzoek is klein, het onderzoek is uitgevoerd bij één hogeschool in een specifieke regio. Zoals eerder geconstateerd zou het interessant zijn om dit onderzoek ook op andere HBO V's te doen, waardoor een breder beeld ontstaat van de gevraagde redenen.



6. Praktische aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek is het doen van aanbevelingen om er voor te zorgen dat meer studenten kiezen voor de MGZ. Omdat het hier gaat om een landelijk probleem zullen de aanbevelingen ook interessant zijn voor andere HBO V's of beleidsmakers.

Een goede beeldvorming van de MGZ is een taak van opleiding en werkveld. Dit staat in het advies dat komt uit het rapport “Voortrekkers in Verandering” dat de toekomst van het zorgonderwijs beschrijft (Vereniging van Hogescholen, 2014). Daarin wordt aangegeven dat juist nu een meer duurzame samenwerking tussen zorgonderwijs en werkveld cruciaal is om daadwerkelijk mee te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg. Het is van belang om samen te zorgen voor een reële beeldvorming van werken in de MGZ. Deze beeldvorming kan tot stand gebracht worden door (voldoende) stageplaatsen waarbij de student kan zien (en zelf ervaren) wat de wijkverpleegkundige doet. Door op school meer aandacht te hebben voor de thuiszorg en de ontwikkelingen die daar spelen. Door docenten en wijkverpleegkundigen bewuster in te zetten als rolmodellen. Daarbij is het van belang dat het onderscheid tussen de diverse sectoren duidelijk wordt en dat de thuiszorg een aantrekkelijke keuze is.

Aanbeveling: Vorm geven van samenwerking tussen school en thuiszorgorganisatie om studenten een goed beeld te vormen van het werken in de MGZ

Studenten noemen twee specifieke kenmerken van de MGZ die maken dat ze niet kiezen voor de MGZ: de (gebroken) diensten en het werken in teams. Het is aan te bevelen te kijken of het werken in gebroken diensten veranderd kan worden. Studenten geven aan dat zij graag in teams werken. Studenten denken dat dit in de wijk niet zo is. Er zijn veel thuiszorgorganisaties die werken met zelfsturende teams, dit zou bij studenten duidelijk gemaakt kunnen worden.

Aanbeveling: Als thuiszorgorganisaties kijken naar de mogelijkheid om gebroken diensten te verminderen en het werken in teams te versterken.

Uit dit onderzoek blijkt dat er studenten zijn die het prettig vinden zo veel mogelijkheden open te houden. Ze hebben dan de mogelijkheid ook in verschillende sectoren ervaring op te doen. Bachelor Nursing 2020, het nieuwe landelijke opleidingsprofiel voor HBO Verpleegkundige sluit hierop aan. In dit opleidingsprofiel



is gekozen voor generalistisch opleiden, en komt daarmee de differentiatiekeuze vervallen. (LOOV [Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde], 2015). Dit sluit aan bij wat studenten hebben aangegeven. Dit zal echter van de opleiding vragen om van een duidelijk onderscheid tussen de verschillende sectoren neer te zetten.

Aanbeveling: leidt als opleiding generalistisch op, maar zorg in de opleiding voor een duidelijk onderscheid tussen de verschillende sectoren

Er worden suggesties gedaan voor vervolgonderzoek. Allereerst kan het uitgevoerde onderzoek gebruikt worden op andere HBO V's om te zien of de resultaten van dit onderzoek overeen komen

Er kan onderzoek gedaan worden naar de docent als rolmodel en hoe dit binnen de opleiding versterkt kan worden.

Persoonskenmerken zouden de keuze voor een bepaalde sector beïnvloeden. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek, bijvoorbeeld door een persoonlijkheidstest, te kijken naar de persoonskenmerken van studenten ten opzichte van hun keuze voor een bepaalde sector.

Tot slot: de geïnterviewde studenten hebben aangegeven waar zij na de opleiding denken te komen werken. Dit varieerde van "in het ziekenhuis, met specialisatie" tot "zeker niet in de zorg". Het zou interessant zijn om te weten waar deze studenten nu daadwerkelijk terecht komen en te onderzoeken welke percentage van de studenten in de thuiszorg terecht komen.

Aanbeveling: het inzetten van vervolgonderzoek om resultaten uit dit onderzoek te verdiepen.

Uiteindelijk dit alles om te komen voldoende, goed opgeleide wijkverpleegkundigen die in de toekomst kunnen zorgen voor goede zorg.

We hebben samen een uitdaging!



Literatuurlijst/referenties

- ActiZ. (2014). *Wat verstaat ActiZ onder wijkverpleging?* Geraadpleegd op 13-01-2015 via ActiZ:
<http://www.actiz.nl/website/onderwerpen/wijkverpleging/wijkverpleging>
- ActiZ, BTN, V&VN. (2014). *Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging. 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging' Afspraken voor de overgangperiode 2015, 2016 en 2017.* Geraadpleegd op 21-01-2015 via
http://mgz.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=CLnt9FTyQ_0%3D&portalid=30
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *GEDRAGSCODE praktijkgericht onderzoek voor het HBO; gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hogere Beroepsonderwijs in Nederland.* Den Haag: HBO Raad.
- Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. (2013). *Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017.* Geraadpleegd op 21-01-2015 via
http://www.azwinfo.nl/ass/Publicaties/Arbeidsmarktprognoses_van_VOV-personeel_ZorgenWelzijn_2013_2017.pdf
- Baarda, D. B., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Berg, F. van (2014). Van de werkvloer: meer belangstelling voor wijkverpleging dankzij verplichte MGZ-stage. *Vakblad van opleiders in de gezondheidszorg*, 7(2), 19-20.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus groups in social research.* Londen, Engeland: SAGE.
- Boendermaker, P. M., Schippers, M. E., & Schuling, J. (2001). Men neme tien deelnemers en één moderator Het recept voor het uitvoeren van focusgroep-onderzoek. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 20(4), 147-152.
- Bont, M., Haaren, E., Rosendal, H., & Wigboldus, M. (2012). *Expertisegebied Wijkverpleegkundige.* Geraadpleegd op 13-01-2015 via V&VN:
<http://mgz.venvn.nl/Portals/30/Eerstelijns/Publicaties/wijkverpleegkundigen/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf>
- Brown, J., Stevens, J., & Kermode, S. (2012). Supporting student nurse professionalisation: the role of the clinical teacher. *Nurse Education Today*, 32, 606-616.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.08.007>
- Bryman, A. (2012). *Social research methods.* Oxford, Engeland: Oxford University Press.
- Duffin, C., (2013). District nursing courses shut down due to lack of students. Charity urges action to halt 'worrying' decline in staff. *Primary Health Care*, 23(6), 4.
- Hayes, L. J., Orchard, C. A., McGillis, L., Nincic, V., O'Brien, L., & Andrews, G. (2006). Career Intentions of Nursing Students and New Nurse Graduates: A Review of the Literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 3(1), 1-15. doi:10.2202/1548-923X.12811-15
- Hickey, N., Harrison, L., & Sumsion, J. (2012). Using a Socioecological Framework to Understand the Career Choices of Single- and Double-Degree Nursing Students and Double-Degree Graduates. *International Scholarly Research Network*, 12. doi:10.5402/2012/748238



- Hickey, N., Sumsion, J., & Harrison, L. (2012). Why nursing? Applying a socio-ecological framework to study career choices of double degree nursing students and graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 69(8), 1714-1724. doi:10.1111/jan.12029
- Hoekstra, H. J., Meijel, B. v., & Hooft T. G. v.d. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. *Nursing Education Today*, 30, 4-8. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.018
- Hoyle, R. H., Harris, M. J., & Judd, C. M. (2002). *Research methods in Social relations*. Pacific Grove CA, Wadsworth
- Jirwe, M., & Rudman, A. (2012). Why choose a career in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1615-1623. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05991.x
- Kay, M. (2015). The image of community nursing: implications for future student nurse recruitment. *British Journal of Community Nursing*, 20(1), 12-18. doi:10.12968/bjcn.2015.20.1.12. Geraadpleegd op 31-05-2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25559024>
- Ketelaar, P., Hentenaar, F., & Kooter, M. (2011). *Groepen in focus, in vier stappen naar toegepast focusgroeponderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & Reporting Focus Group Results*. London, Engeland: SAGE Publications.
- Krueger, R., & Casey, M. (2009). *Focus groups ; a Practical Guide for Applied Research*. London, Engeland: SAGE.
- Larsen, P. D., McGill, J. S., & Palmer, S. J. (2003). Factors Influencing Career Decisions: Perspectives of Nursing Students in Three Types of Programs. *Journal of Nursing Education*, 42(4), 168-173. Geraadpleegd op 02-02-2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710808>
- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015). *Bachelor Nursing 2020 Een toekomstigbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Geraadpleegd op 01-06-2015 via <http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>
- Miers, M. E., Rickaby, C. E., & Pollard, K. C. (2007). Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1196-1209. Geraadpleegd op 18-01-2015 via <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010>
- Nijstad, B., & Kaps, S. (2008). Taking the easy way out: Preference diversity, decision strategies, and decision refusal in groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(5), 860-870. doi:10.1037/0022-3514.94.5.860
- NPO. (2014). *Eén Vandaag*. Geraadpleegd op 02-01-2015 via Uitzending gemist: http://www.npo.nl/eenvandaag/10-12-2014/AT_2023862
- Owen, S., & Standen, P. (2007). Attracting and retaining disability student nurses. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(4), 261-268. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x. Geraadpleegd op 21-01-2015 via <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x/abstract>
- Stevens, J., Browne, G., & Graham, I. (2013). Career in mental health still unlikely career choice for nursing graduates: A replicated longitudinal study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(3), 213-220. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00860.x
- V&VN. (2014). *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Geraadpleegd op 13-01-2015 via http://www.zonh.nl/images/pdfs/2014-07-09_-_Normen_verpleegkundige_indicatiestelling__1__20140701.pdf



- Vereniging Hogescholen. (2014). *Feiten en cijfers*. Geraadpleeg op 07-01-2105 via http://cijfers.hbo-raad.nl/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=3_Diplomas.qvw&host=QVS@cloudbox10232&anonymous=true
- Whitehead, , E., Mason, T., & Ellis, J. (2007). The future of nursing: career choices in potential student nurses. *British Journal of Nursing*, 16(8), 491-496. Geraadpleegd op 07-01-2105 via <http://dx.org.doi/10.12968/bjon.2007.16.8.23422>
- Zampieron, A., Buja, A., Dorigo, M., Bonso, O., & Corso, M. (2012). A comparison of students motivation in selecting bachelors of nursing or paediatric nursing at an Italian university. *International Nursing Review*, 59(4), 525 - 531. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01025.x
- ZonMw. (2015). *Brochure wijkverpleegkundigen*. Geraadpleegd op 01-06-2015 via Zorg enZ..., zorg in de praktijk: <http://zorgenz.nl/wp-content/uploads/2015/04/BrochureWijkverpleegkundigen-1ekw2014.pdf>
- ZonMw. (2015). *Programma: Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*. Geraadpleegd op 13-01-2015 via Zon Mw: <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen/>



Bijlage 1 Verantwoording meetinstrument vanuit de literatuur

Studieloopbaan	Uit onderzoek blijkt dat
Werkervaring vóór de opleiding	studenten die werkervaring hebben in de zorg voordat ze beginnen met de opleiding andere keuzes maken voor het vervolg van hun opleiding. Larsen, P. D., McGill, J. S., & Palmer, S. J. (2003). Factors Influencing Career Decisions: Perspectives of Nursing Students in Three Types of Programs. <i>Journal of Nursing Education</i>, 42(4), 168–173. Geraadpleegd op 02-02-2015 via http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710808
Stage- en werkervaring tijdens de opleiding	studenten kiezen voor een bepaalde sector op basis van ervaringen die ze hebben. Om een goed beeld te krijgen van een sector is stage- of werkervaring van belang. Vooral in de ouderenzorg, wijkverpleging en psychiatrische zorgverlening is er een correlatie tussen de tijd die gespendeerd is aan stage en de toename in voorkeur voor een bepaald werkveld. Larsen, P. D., McGill, J. S., & Palmer, S. J. (2003). Factors Influencing Career Decisions: Perspectives of Nursing Students in Three Types of Programs. <i>Journal of Nursing Education</i>, 42(4), 168–173. Geraadpleegd op 02-02-2015 via http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710808 Stevens, J., Browne, G., & Graham, I. (2013). Career in mental health still unlikely career choice for nursing graduates: A replicated longitudinal study. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 22(3), 213–220. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00860.x Hayes, L. J., Orchard, C. A., McGillis, L., Nincic, V., O'Brien, L., & Andrews, G. (2006). Career Intentions of Nursing Students and New Nurse Graduates: A Review of the Literature. <i>International Journal of Nursing Education Scholarship</i>, 3(1), 1–15.



	doi:10.2202/1548-923X.12811-15 Hoekstra, H. J., Meijel, B. v., & Hooft T. G. v.d. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. <i>Nursing Education Today</i>, 30, 4-8. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.018
Ervaring als patiënt of als naasten van een patiënt	jonge mensen kiezen voor verpleegkunde of een bepaalde sector omdat zij ervaring hebben met ziekte van een geliefde of van zichzelf. Larsen, P. D., McGill, J. S., & Palmer, S. J. (2003). Factors Influencing Career Decisions: Perspectives of Nursing Students in Three Types of Programs. <i>Journal of Nursing Education</i>, 42(4), 168-173. Geraadpleegd op 02-02-2015 via http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710808 Owen, S., & Standen, P. (2007). Attracting and retaining disability student nurses. <i>British Journal of Learning Disabilities</i>, 35(4), 261-268. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x. Geraadpleegd op 21-01-2015 via http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x/abstract Zampieron, A., Buja, A., Dorigo, M., Bonso, O., & Corso, M. (2012). A comparison of students motivation in selecting bachelors of nursing or paediatric nursing at an Italian university. <i>International Nursing Review</i>, 59(4), 525 - 531. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01025.x
Naasten die verpleegkundigen zijn	studenten kiezen voor een bepaalde sector omdat naasten ook in deze sector werken. Zampieron, A., Buja, A., Dorigo, M., Bonso, O., & Corso, M. (2012). A comparison of students motivation in selecting bachelors of nursing or paediatric nursing at an Italian university. <i>International Nursing Review</i>, 59(4), 525 - 531. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01025.x
Waarom wilde je de verpleging in? Hoe heeft dit een rol	de redenen waarom studenten kiezen voor verpleging de keuze beïnvloeden die zij later maken. Dit blijkt uit onderzoek van Larsen et al. Door de studenten te vragen of dit daadwerkelijk een rol heeft gespeeld wordt deze aanname getoetst.

gespeeld bij je differentiatiekeuze?	Larsen, P. D., McGill, J. S., & Palmer, S. J. (2003). Factors Influencing Career Decisions: Perspectives of Nursing Students in Three Types of Programs. <i>Journal of Nursing Education</i>, 42(4), 168–173. Geraadpleegd op 02-02-2015 via http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710808 Owen, S., & Standen, P. (2007). Attracting and retaining disability student nurses. <i>British Journal of Learning Disabilities</i>, 35(4), 261–268. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x. Geraadpleegd op 21-01-2015 via http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x/abstract Zampieron, A., Buja, A., Dorigo, M., Bonso, O., & Corso, M. (2012). A comparison of students motivation in selecting bachelors of nursing or paediatric nursing at an Italian university. <i>International Nursing Review</i>, 59(4), 525 – 531. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01025.x
Welke overwegingen heb je gehad bij het maken van je keuzes?	er verschillende factoren zijn die de keuze bepalen. Door deze vraag te stellen kan bepaald uit welk systeem (NDCF) de meeste factoren komen. Hickey, N., Sumsion, J., & Harrison, L. (2012). Why nursing? Applying a socio-ecological framework to study career choices of double degree nursing students and graduates. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 69(8), 1714–1724. doi:10.1111/jan.12029
Op welk moment heb je definitief gekozen?	dat de keuze voor een bepaalde sector gedurende de opleiding verandert. Miers, M. E., Rickaby, C. E., & Pollard, K. C. (2007). Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 44(7), 1196–1209. Geraadpleegd op 18-01-2015 via http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010
Als de keuze verandert is gedurende de opleiding, waardoor	dat de keuze voor een bepaalde sector gedurende de opleiding verandert. Miers, M. E., Rickaby, C. E., & Pollard, K. C. (2007). Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. <i>International Journal of</i>



is dat dan gekomen?	<i>Nursing Studies</i> , 44(7), 1196–1209. Geraadpleegd op 18-01-2015 via http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010
Uit de literatuur blijkt dat er technische en op-de-relatie-gerichte verpleegkunde studenten zijn. Herken je dit? Heeft dit een rol gespeeld bij jouw keuze voor een differentiatie?	dat er technische en op-de-relatie-gerichte verpleegkunde studenten zijn. Herkennen studenten dit, kan er gesteld worden dat technische verpleegkundige meer kiezen voor een bepaalde sector dan de op-de relatiegerichte verpleegkundige? Stevens, J., Browne, G., & Graham, I. (2013). Career in mental health still unlikely career choice for nursing graduates: A replicated longitudinal study. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 22(3), 213–220. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00860.x Hoekstra, H. J., Meijel, B. v., & Hooft T. G. v.d. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. <i>Nursing Education Today</i>, 30, 4–8. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.018
Wat heeft school bijgedragen aan deze keuze?	er een tekortkoming is in de opleiding omdat er geen informatie wordt gegeven over een bepaalde sector. Dit heeft invloed op de keuze van studenten. Deze vraag heeft een relatie met de aanbevelingen die gedaan kunnen worden aan de opleiding: wat kan de opleiding doen om meer studenten te interesseren voor de wijkverpleging? Hoekstra, H. J., Meijel, B. v., & Hooft T. G. v.d. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. <i>Nursing Education Today</i>, 30, 4–8. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.018
Welke rol hebben docenten en/of werkbegeleiders hierbij gehad?	het hebben van een rolmodel (in negatieve of positieve zin) van invloed is op de keuzen. “A significant relationship was found between having the experience of a nurse role model and consideration of nursing as a career. These studies suggest links between nurse role models and potential nursing students could be beneficial.” Owen, S., & Standen, P. (2007). Attracting and retaining disability student nurses. <i>British Journal of Learning Disabilities</i>, 35(4), 261–268. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x. Geraadpleegd op 21-01-2015 via

	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x/abstract Zampieron, A., Buja, A., Dorigo, M., Bonso, O., & Corso, M. (2012). A comparison of students motivation in selecting bachelors of nursing or paediatric nursing at an Italian university. <i>International Nursing Review</i>, 59(4), 525 – 531. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01025.x Miers, M. E., Rickaby, C. E., & Pollard, K. C. (2007). Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 44(7), 1196–1209. Geraadpleegd op 18-01-2015 via http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.010
Welk beeld heb je bij het werken in de thuiszorg? In hoeverre heeft dit beeld een rol gespeeld bij jouw keuze?	het beeld dat studenten hebben bepalend zijn voor de keuze die ze maken. De vooronderstelling dat dit komt door de media, wordt tegengesproken door onderzoek van Owen et al. Hoekstra et el. Geven aan dat de opleiding een grote rol heeft. Vraag is of studenten een goed beeld hebben van werken in de thuiszorg. Owen, S., & Standen, P. (2007). Attracting and retaining disability student nurses. <i>British Journal of Learning Disabilities</i>, 35(4), 261–268. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x. Geraadpleegd op 21-01-2015 via http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3156.2007.00439.x/abstract Hoekstra, H. J., Meijel, B. v., & Hooft T. G. v.d. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. <i>Nursing Education Today</i>, 30, 4–8. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.018
Wie komt beter tot zijn recht in de thuiszorg? Een technische of een op-de-relatie-gerichte verpleegkundige? Kun je dat uitleggen?	In de proefbijeenkomst benoemden studenten dat er in de thuiszorg geen technologie voor kwam en dat reden was om niet te kiezen voor de wijkverpleging. Stevens, J., Browne, G., & Graham, I. (2013). Career in mental health still unlikely career choice for nursing graduates: A replicated longitudinal study. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 22(3), 213–220. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00860.x



	Hoekstra, H. J., Meijel, B. v., & Hooft T. G. v.d. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. <i>Nursing Education Today</i> , 30, 4–8. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.018
Waar zou je het liefst werken?	Uit de proefbijeenkomst werd duidelijk dat studenten niet altijd een differentiatie kiezen om daar ook te werken.
Waar denk je dat je komt te werken? Welke overwegingen heb je daarbij? Wat speelt daarin de grootste rol?	dat studenten kiezen voor een bepaalde sector op basis van andere argumenten dan hun eigen voorkeur, bijvoorbeeld werkgelegenheid. Zijn er studenten die kiezen voor de wijkverpleging op basis van andere argumenten? Hickey, N., Sumsion, J., & Harrison, L. (2012). Why nursing? Applying a socio-ecological framework to study career choices of double degree nursing students and graduates. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 69(8), 1714–1724. doi:10.1111/jan.12029 Jirwe, M., & Rudman, A. (2012). Why choose a career in nursing? <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 68(7), 1615–1623. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05991.x



Bijlage 2 Draaiboek focusgroep

Draaiboek focusgroep: waarom HBO V studenten wel of niet kiezen voor wijkverpleging

Duur 120 minuten

Doel: redenen achterhalen van differentiatiestudenten HBO V waarom zij wel of niet gekozen hebben voor de wijkverpleging

Vragen in focusgroep:

1. Hoe is de keuze voor je differentiatie tot stand gekomen? In hoeverre heeft de opleiding hier een rol bijgespeeld?
2. Wat zijn de redenen waarom je wel hebt gekozen voor de wijkverpleging als differentiatie?
3. Wat zijn de redenen waarom je niet hebt gekozen voor de wijkverpleging als differentiatie?
4. Waar denk je na de opleiding te gaan werken en waarom??

Draaiboek focusgroep	
10 min.	Uitdelen informatie en laten tekenen informed consent Beginnen met namen op kaartjes schrijven, voorstelrondje (kort: naam, 3 ^{de} of 4 ^{de} jaars, differentiatie). Uitleg over doel, werkwijze en regels. • Wat gaan we doen? • Opname en wat we er mee doen • Ieders mening telt, discussie is goed • Elkaar uit laten praten, soms wel onderbreken door leider i.v.m. de tijd • Geen kritiek hebben op elkaar • Vertrouwelijkheid: alles wat besproken wordt, blijft in deze groep
10 min.	Elke deelnemer heeft drie kaartjes: daarop schrijft hij/zij de drie belangrijkste redenen om te kiezen voor de betreffende differentiatie. Op de andere drie kaartjes schrijft hij/zij de drie belangrijkste redenen om wel of niet te kiezen voor de wijkverpleging. Studenten samen laten zoeken naar overkoepelende thema's. Thema's duidelijk laten benoemen en bij elkaar leggen in groepjes.
30 min.	Bespreken vraag 1: Hoe is de keuze voor je differentiatie tot stand gekomen?
30 min.	Bespreken vraag 2: Wat zijn de redenen waarom je wel of niet hebt gekozen voor de wijkverpleging?
30 min.	Bespreken vraag 3: Waar denk je na de opleiding te gaan werken en waarom??
10 min.	Afsluiten: vragen naar laatste opmerkingen, informatie geven over vervolg, vragen?, bedanken en attentie



Bijlage 3 Informed Consent “Waarom HBO V studenten wel of niet kiezen voor wijkverpleging”

Onderwerp van het onderzoek: welke redenen hebben derdejaars en vierdejaars studenten van de HBO V om in de differentiatie wel of niet te kiezen voor de wijkverpleging.

Ik heb de informatie voor de respondent gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om met dit onderzoek te stoppen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. Ik weet dat er betrokkenen zijn die de onderzoeker ondersteunen en dat zij die mijn gegevens kunnen zien bij het verwerken van het onderzoek, ik weet dat de resultaten anoniem verwerkt worden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatie(brief) staan. Ik geef toestemming om gegevens nog maximaal 5 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren voor nadere analyse (indien van toepassing).

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam proefpersoon:

Plaats

Handtekening:

Datum : __/__/__

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker Mayke Bergman-Ruven:

Plaats

Handtekening:

Datum: __/__/__

Versie:020115



Bijlage 4 Labelschema startvragen

Redenen om te kiezen voor een bepaalde differentiatie		Redenen om niet te kiezen voor de wijk		Redenen om wel te kiezen voor de wijk	
AFWISSELING	21	DIENTEN	18	LANGDUREND CONTACT/BAND OPBOUWEN	8
POSITIEVE, NEGATIEVE OF GEEN STAGE ERVARING	18	TEAMVERBAND	14	WERKGELEGENHEID	7
TOEKOMSTGERICHT	13	MINDER AFWISSELING, SAAI, WEINIG UITDAGING	13	ZELFSTANDIG/CREATIEF	6
PERSOONLIJK/LANGDURIG versus KORT/BONDIG	12	NEGATIEVE OF GEEN STAGE ERVARING	9	TIJD	5
BREED OPGELEID/KEUZE UITSTELLEN	10	GEEN LANGDURENDE CONTACTEN	9	AFWISSELING, VEEL VARIATIE	4
TEAMVERBAND	7	EERST ZIEKENHUIS, DAN MGZ	5	POSITIEVE ERVARING NA STAGE	4
CONSTRUCTIE WERKVELD	7	VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN	5	UITDAGING	3
VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN	6	WEINIG TIJD	4	ONTWIKKELINGEN IN DE TOEKOMST	3
ACTIE	5	REIZEN	4	VERSCHILLENDE WERKZAAMHEDEN	2
MULTIDISCIPLINAIR	5	WV HEEFT KANTOORBAAN	3	INDICEREN	2
ACUUT/COMPLEX	5	WEINIG MULTIDISCIPLINAIR	3	EIGEN OMGEVING	2
UITDAGING	4	MINDER LEREN IN MGZ	3	GEEN ERVARING	2
DIENTEN 8 UUR	4	OUDERENZORG	2	VERPLEEGTECHNISCHE HANDELINGEN	2
ARBEIDSGELEGENHEID	4	GEEN DOORGROEIMOGELIJKHEDEN	2	ZELFSTANDIGE CLIËNTEN	1
DOELGROEP	4	TE SPECIFIEK OPGELEID/MEER KANTEN OP	2	CONSTRUCTIE WERKVELD	1
DOORGROEIMOGELIJKHEDEN	3	OUDERENZORG	2	OUDERE ZORGVRAGER	1
ONTWIKKELINGEN IN DE TOEKOMST	3	TE SPECIFIEK OPGELEID/MEER KANTEN OP	2	WERKTIJDEN	1
ZELFSTANDIGHEID	3	DIAGNOSE AL BEKEND	1	VRIJHEID	1
ROL WUJKVERPLEEGKUNDIGE	2	SAAIE STRUCTUUR	1	OVERSTIJGEND DENKEN	1
PERSOONSKENMERKEN	2	MINDER VOLDOENING	1	SAMENWERKING	1
LEERZAAM	2	WERKZAAMHEDEN	1	ERVARING NAASTEN	1
SPECIALISATIE	2	BEGELEIDING	1	KINDEREN	1
MEER TIJD	2	VEEL VERANDERINGEN	1		
WEINIG KEUZES STAGES	2	MISSEN ACUTE SITUATIES	1		
COMPLEXERE PATIËNTEN	1	GEEN ZICHT OP VERBETERING	1		
VERPLEEGKUNDIGE TAKEN	1	WERKOMGEVING	1		
VRIJHEID	1	KINDEREN	1		
PROGRESSIE ZICHTBAAR	1	WERKZAAMHEDEN	1		
GEDRAG INTERESSANT	1	BEGELEIDING	1		
DANKBAAR	1	VEEL VERANDERINGEN	1		
INVULLING DIFF.	1				
MEER CONTACT HUISELIJKE SITUATIE	1				
TEAM COÖRDINEREN	1				
PSYCHISCHE COMPONENT	1				
DAT WIL IK	1				
REGELTAKEN	1				
SOCIALE DEEL	1				
GEÏNSPIREERD	1				
GOEDE WERKOMGEVING	1				
KLINISCH REDENEREN	1				

Bijlage 5 Labelschema van de focusgroepen

MOGELIJKHEDEN OPEN HOUDEN	Keuze uitstellen	Breed opgeleid
		Nergens aan vast zitten
		Alle richtingen nog op kunnen
		Breed houden
		Breed opleiden om nog alle kanten op te kunnen
BEELDVORMING	Beeld dat verpleegkundige in ziekenhuis werken	Geen stage in ziekenhuis. Ziekenhuis is standaard.
		Van jongs af aan in het ziekenhuis willen werken
		Standaard beeld: werken in het ziekenhuis
	Beeld over de thuiszorg	Beeld van de thuiszorg: rustig
		Beeld thuiszorg: steunkousen aantrekken
		Onduidelijkheid over hoe de thuiszorg is
		Beeld veranderd door zicht op ontwikkelingen
		Geen goed beeld
		Op basis van beeld MGZ bepaalt niet voor MGZ te kiezen
		Twijfel over het beeld van thuiszorg
		Misschien wel gekozen als ze stage had gelopen
	Beeldvorming door andere mensen	Beeld gevormd door familielid
		Beeld gevormd door docent
		Beeld gevormd door begeleider
		Beeld krijgen door medestudenten met ervaring
		Beeld gevormd door anderen
		Over keuze niet praten met klasgenoten
		Persoonlijke keus
	Beeldvorming door stage	Ervaren in de praktijk
		Stage van belang om een beeld te krijgen
		Stages zijn leidend om een beeld te krijgen
		Stages zijn goed voor me

6/12/2015



		Nog geen stage gehad
		Ziekenhuis niet de plek
		Beeld thuiszorg is veranderd door stage
		Begin van de opleiding denk je dat ziekenhuis het is => door stage andere ervaring
		MGZ gekozen na de stage
		Niet naar het ziekenhuis willen
		Beeld thuiszorg is rustig => is ook zo
Rol van de opleiding	Rol opleiding is minimaal	Docenten geen aandeel in keuze
		Veel casussen uit het ziekenhuis

Voor- en nadelen van de MGZ	(Relatie met) Cliënten	Zelfstandige mensen (patiënten)
		Doelgroep spreekt aan
		Meer afwisseling in soort cliënten in ziekenhuis
		Verdieping in meerdere en verschillende ziektebeelden
		Eén op één contact met de patiënt
		Relatie opbouwen met cliënt
		Kunnen aansluiten bij wens zorgvrager
		Als verpleegkundige meer aansluiten bij de patiënt
		Helpen in eigen omgeving
		Meer dan alleen maar somatische zorg
		Langdurig begeleiden van mensen
		Geen langdurige band opbouwen, dus geen MGZ
		Waardering van mensen
	Werkzaamheden	In MGZ minder afwisseling in patiënten en werkzaamheden
		Verschillende werkzaamheden
		"Er komt veel kijken" bij de werkzaamheden
		Indiceren spreekt aan
		Werkzaamheden in AGZ spreken meer aan:

6/12/2015



		specialistisch, complexer, meer actie en meer verpleegtechnische handelingen
		In de thuiszorg meer verpleegtechnische handelingen dan verwacht
		Verpleegkundige is meer administratief bezig
		In de thuiszorg is al meer bekend en je gaat naar de patiënt om een taak uit te voeren.
		Preventie en voorlichting een belangrijke taak
		Aandacht besteden aan
		Coördinatie van zorg
		Handelingen zijn nu nog heel spannend
		Meer actie in het ziekenhuis
	Organisatievorm	Saaie structuur (negatief)
		Niveauverschil met collega's
		Groot contract, gebroken diensten
		Vaste uren
		In stage werkzaamheden zien op een ander niveau
		Tijd voor de cliënten
		Motivatatie collega's

PERSOONSKENMERKEN	Karakter is bepalend	Karakter van persoon is bepalend voor de keuze
	Zelfstandigheid	Zelf bedenken wat je moet doen
		Vraagt om zelfstandigheid (verpleegkundige)
		Zelfstandig werken, band opbouwen
		Je moet persoonlijk zijn, relatie aangaan
		Zelfstandig en in een team
		Zelfstandig, zelf problemen oplossen, eigen manier van werken
		Creatief
		Meer zelfsturend als verpleegkundige

6/12/2015



	Verantwoordelijkheid	Verantwoording over eigen patiënten
	Aanpassen aan de cliënt	Voldoening uit het zien van progressie => niet het beeld van thuiszorg Iemands leefomgeving => aanpassen Persoonlijk Aanpassen aan cliënt Improviseren

ONTWIKKELINGEN IN DE TOEKOMST	Meer ouderen	Meer ouderen in de toekomst, zorg voor ouderen in de thuiszorg wordt complexer
		In de toekomst combinatie van werkzaamheden
		Thuiszorg op dit moment een uitdaging
	Werkgelegenheid	Door de ontwikkelingen komen er meer banen in de thuiszorg
	Ontwikkelingsmogelijkheden tijdens de opleiding	AGZ: specialistischer
		Meer leren in het ziekenhuis
		Als student niet in de wijk
	Ontwikkelingsmogelijkheden na de opleiding	Via een omweg het ziekenhuis in, daarvoor de wijk gebruiken.
		AGZ: meer mogelijkheid tot specialisatie
		Weinig doorgroeimogelijkheden in de MGZ, meer in AGZ
		Eerst ziekenhuis, dan MGZ
		Eerst leren in het ziekenhuis, dan naar de wijk
		Positief om na de opleiding aan het werk te komen in het ziekenhuis
		Thuiszorg kan later nog

