

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="https://tijdschriftverpleegkunde.nl">https://tijdschriftverpleegkunde.nl</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Aantrekkelijkheid van het werken in de wijkverpleging: een online focusgroepstudie onder verpleegkundigen

KIM DE GROOT, ERICA MAURITS, ANNEKEFRANCKE

### SAMENVATTING

**DOEL:** De doelen van dit exploratieve, kwalitatieve onderzoek waren het verkrijgen van diepgaande kennis over welke aspecten verpleegkundigen aantrekkelijk vinden in hun werk in de wijkverpleging en nagaan of deze aspecten verschillen voor verpleegkundigen met verschillende opleidingsniveaus.

**METHODE:** Discussies werden in 2016 gehouden middels zes online focusgroepen met in totaal 38 verpleegkundigen werkzaam in de wijkverpleging. De transcripten werden geanalyseerd aan de hand van de principes van de thematische analyse.

**RESULTATEN:** De bevindingen lieten zien dat verpleegkundigen het aantrekkelijk vinden een 'spin in het web' te zijn, in die zin dat zij de leidende zorgprofessionals zijn met de patiënt als middelpunt van de zorg. Verpleegkundigen vinden het hebben van autonomie ook aantrekkelijk: autonomie met betrekking tot het nemen van beslissingen over patiëntenzorg, vrijheid in de werkplanning en het werken in een zelfsturend team. De afwisseling in patiëntsituaties en activiteiten maakt hun werk eveneens aantrekkelijk. Er was niet veel verschil in ervaren aantrekkelijke aspecten tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen.

**CONCLUSIE:** Autonomie, afwisseling en de spin in het web zijn vormen de aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging. Deze aspecten dienen benadrukt te worden in verpleegkundige opleidingen, in de verpleegkundige praktijk, in wervingsprogramma's en in publiciteitsmateriaal ter ondersteuning van het werven en behouden van verpleegkundigen.

Dit artikel is een vertaling van een publicatie in Health and Social Care in the Community (De Groot K, Maurits EEM, Francke AL. Attractiveness of working in home care: An online focus group study among nurses. Health Soc Care Community 2018;26(1):e94-e101)

Kim de Groot schreef dit artikel op basis van haar afstudeeronderzoek van de masteropleiding Verplegingswetenschap aan de Universiteit Utrecht. Zij ontving voor dit artikel de Johanna Diepeveen-Speekenbrink Wetenschapsprijs 2017.

## INLEIDING

### [BOX 1]

De bevolking in westerse landen vergrijst snel, een ontwikkeling die samenhangt met een toename in de prevalentie van chronische aandoeningen (1,2). De meeste mensen met een chronische aandoening en oudere mensen hebben de voorkeur om zorg aan huis te krijgen (3). Bovendien stimuleren overheden in Europese landen in het algemeen zorg aan huis in plaats van zorg in instellingen, wat leidt tot een groeiende vraag naar wijkverpleging (4).

Terwijl de vraag naar wijkverpleging toeneemt, hebben veel West-Europese landen te maken met een aanzienlijk tekort aan verpleegkundigen in de wijkverpleging (4,5). De zorg die verpleegkundigen in de wijkverpleging verlenen varieert van persoonlijke zorg bij dagelijkse activiteiten tot technisch-verpleegkundige, preventieve en psychosociale zorg. Deze zorg wordt verleend gedurende korte of lange periodes. Om voor voldoende verpleegkundigen te zorgen, is het belangrijk om nieuwe verpleegkundigen te werven en te voorkomen dat huidige verpleegkundigen de wijkverpleging verlaten. Hiervoor dienen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, managers, docenten, personeelswervers en beleidsmakers over informatie te beschikken omtrent de aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging. Er is echter weinig onderzoek verricht naar de aspecten die het voor verpleegkundigen aantrekkelijk maken om in de wijkverpleging te werken.

Autonomie is het meest genoemde aspect in de schaarse onderzoeksliteratuur over de aantrekkelijkheid van het werken in de wijkverpleging (6-10). Autonomie kan worden omschreven als “onafhankelijkheid en vrijheid om initiatieven te nemen in het werk” (7), en kan worden onderverdeeld in: (i) autonomie over patiëntenzorg, wat betrekking heeft op individuele bevoegdheid en vrijheid om beslissingen te nemen ten aanzien van de inhoud van de patiëntenzorg; (ii) werkgerelateerde autonomie, wat vrijheid en bevoegdheid inhoudt ten aanzien van het plannen van werk en de methodes van werken; en (iii) organisatorische autonomie, wat het nemen van beslissingen inhoudt over de opzet van het werk en contextuele zaken (11). Twee vragenlijstonderzoeken en een literatuuronderzoek uit de Verenigde Staten lieten zien dat autonomie het meest genoemde positieve aspect is van het werken als verpleegkundige in de wijkverpleging (6-8). Twee Nederlandse vragenlijstonderzoeken onthulden eveneens dat autonomie het meest aantrekkelijke aspect is (9,10), en lieten zien dat dit verband houdt met het voornemen om werkzaam te blijven in de gezondheidssector.

Met betrekking tot organisatorische autonomie in het bijzonder is de opkomst van zelfsturende teams in westerse landen een interessante ontwikkeling (12-14). Een zelfsturend team kan worden omschreven als een team van verpleegkundigen dat zelfstandig en in een optimale wijze de wijkverpleging voor haar patiënten organiseert, zonder aansturing van een manager. Zelfsturende teams onderscheiden

zich van traditionele teams, waarin managers meer invloed hebben op de zorgverlening en de inrichting van het werk (12,14). Het werken in deze zelfsturende teams is ook geassocieerd met een grotere autonomie ten aanzien van patiëntenzorg (13).

Eerdere onderzoeken wijzen ook op andere aspecten die het werken in de wijkverpleging voor verpleegkundigen aantrekkelijk maken, zoals goede arbeidsvoorwaarden, gebruik van eigen kennis en vaardigheden, genoeg tijd om zorg van hoge kwaliteit te bieden, steun van leidinggevenden, en flexibiliteit (6,15,16). Deze eerdere onderzoeken naar de aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging waren echter hoofdzakelijk kwantitatief van aard. Hierdoor ontbreekt diepgaande kennis van wat verpleegkundigen aantrekt, bijvoorbeeld met betrekking tot het soort autonomie dat verpleegkundigen aantrekkelijk vinden. Deze kennis is noodzakelijk om aanbevelingen te kunnen doen voor het werven en behouden van verpleegkundigen in de wijkverpleging.

Het kwalitatieve onderzoek dat wordt beschreven in dit artikel heeft om die reden als doel om diepgaande kennis te verkrijgen over de aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging. Dit onderzoek werd verricht in Nederland, waar een dringende behoefte is aan meer verpleegkundigen voor de wijkverpleging. Verpleegkundigen zijn in Nederland mbo-opgeleid (op een regionaal opleidingscentrum) of hbo-opgeleid (op een hogeschool). Wij wilden ook onderzoeken of er verschillen bestonden tussen wat verpleegkundigen aantrekkelijk vinden aan het werken in de wijkverpleging, afhankelijk van hun opleidingsniveau. Dit is van belang, aangezien hbo-opgeleide verpleegkundigen vanuit de overheid en beleid een centrale functie in de wijk hebben gekregen, terwijl dat in mindere mate geldt voor mbo-opgeleide verpleegkundigen (17,18). Hbo-opgeleide verpleegkundigen hebben daarnaast de bevoegdheid om een formele indicatie te stellen en daarbij te beslissen over het soort en de hoeveelheid zorg die aan de patiënt geboden moet worden. De aspecten die verpleegkundigen aantrekkelijk vinden in hun werk zijn daarom mogelijk afhankelijk van hun opleidingsniveau.

Dat leidde tot de volgende doelen in dit onderzoek:

- Het verkrijgen van diepgaande kennis over de aspecten die verpleegkundigen aantrekkelijk vinden aan hun werk in de wijkverpleging.
- Nagaan of deze aspecten verschillen voor verpleegkundigen met verschillende opleidingsniveaus.

## **METHODE**

### **Design**

Er werd gebruikgemaakt van een exploratief, kwalitatief design met online focusgroepen (OFG's). Er werd gekozen voor OFG's in plaats van traditionele focusgroepen, omdat OFG's de deelnemers de mogelijkheid bieden om deel te nemen op een tijdstip dat hen het meest schikt. Bovendien maken OFG's het mogelijk om deelnemers te werven uit een groot geografisch gebied, aangezien de deelnemers vanuit huis kunnen participeren (19-21).

### **Deelnemers en werving**

De deelnemers kwamen in aanmerking voor het onderzoek als ze voldeden aan de volgende criteria:

- 1) Hbo- of mbo-opgeleide verpleegkundige met een BIG- registratie;
- 2) Momenteel werkzaam in de wijkverpleging; en
- 3) Toegang tot en vaardig met apparatuur met een internetverbinding.

De deelnemers werden geworven via een gelegenheidssteek- proef waarbij gebruik werd gemaakt van sociale media van beroepsorganisaties, een alumnivereniging, het professioneel netwerk van de hoofdonderzoeker (K.G.) en via de sneeuw- balmethode. Daarnaast werd aan verpleegkundigen van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (zie [www.nivel.nl/ panelvnev](http://www.nivel.nl/panelvnev)) gevraagd of zij bereid waren deel te nemen aan dit onderzoek. Deze werving resulteerde in een eerste steek- proef van 85 verpleegkundigen die verklaarden dat zij moge- lijk geïnteresseerd waren in deelname. Deze 85 verpleegkun- digen ontvingen via e-mail informatie over het onderzoek en een toestemmingsformulier. In totaal 38 verpleegkundigen (44,7%) ondertekenden het toestemmingsformulier en stuur- den het terug.

### **Dataverzameling**

De deelnemers werden onderverdeeld in twee homogene OFG's van hbo-opgeleide verpleegkundigen, twee homogene OFG's van mbo-opgeleide verpleegkundigen en twee heterogene OFG's met verpleegkundigen van beide opleidingsni- veaus. We kozen voor een aantal heterogene OFG's, omdat we verwachtten dat deze groepen de deelnemers van verschil- lende opleidingsniveaus de gelegenheid zouden geven om te bespreken of er verschillen tussen hen bestonden over wat zij aantrekkelijk vonden in hun werk. Aan de andere kant ver- wachtten wij dat de homogene OFG's gelegenheid zouden geven aan verpleegkundigen met hetzelfde opleidingsniveau om elkaar aan te vullen over welke aspecten zij aantrekkelijk vonden.

#### **[TABEL 1]**

Eerder onderzoek toonde aan dat twee OFG's bestaande uit ongeveer acht deelnemers voldoende waren voor het verkrij- gen van waardevolle inzichten over aspecten van het werken in de wijkverpleging (22). Er werd dan ook verwacht dat zes focusgroepen, elk bestaande uit zes tot acht deelnemers, ruim voldoende zou zijn om tot datasaturatie te komen. Datasatura- tie is het punt waarop een verzameling van nieuwe data geen nieuwe inzichten oplevert die van belang zijn voor de onder- zoeksvragen (23).

De zes OFG' s werden georganiseerd tussen februari en mei 2016, waarbij gebruik werd gemaakt van een beslo- ten discussiesite die eerder ont- wikkeld was door het NIVEL - het Nederlands instituut voor onder- zoek van de gezondheidszorg (20). De deelnemers ontvingen een e-mail met daarin de startdatum van de OFG' s, de link naar de discussiesite en hun individuele inlognamen en wachtwoorden. De OFG' s vonden asynchroon plaats, wat in dit geval inhield dat deelnemers konden inloggen, elkaars anonieme reacties konden lezen en hun eigen reacties op elk moment konden geven binnen een gestelde periode van twee weken. Elk van de zes OFG' s begon met de open vraag "Wat vindt u aantrekkelijk aan uw werk als

(wijk)verpleegkundige in de wijkverpleging?” . Daarna stelde het onderzoeksteam specifiekere vragen, gestuurd door de antwoorden op de eerste vraag en gebaseerd op de topiclijst zoals weergegeven in Tabel 1.

Vragen uit de topiclijst werden om de dag op de discussiesite geplaatst, met uitzondering van het weekend. Het onderzoeksteam trad op als gespreksleider door regelmatig de reacties te lezen en nieuwe vragen te plaatsen. Het onderzoeksteam bestond uit drie leden: de hoofdonderzoeker, een verplegingswetenschapper die ook parttime werkzaam is als wijkverpleegkundige (K.G.), een onderzoeker van de arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen (E.M.), en een programmaleider en bijzonder hoogleraar in de verpleging en verzorging (A.F.).

### **Data-analyse**

De transcripten van de OFG's werden geanalyseerd volgens de stappen van thematische analyse: het vertrouwd raken met de data, het genereren van de initiële codes, het zoeken naar thema's, het beoordelen van thema's, het omschrijven van en benoemen van thema's en het beschrijven van de resultaten (24). Er is gekozen voor thematische analyse omdat dit een flexibele en systematische methode is voor het vaststellen van thema's binnen kwalitatieve data (24,25). De transcripten van alle zes OFG's werden geanalyseerd door de hoofdonderzoeker. De eerste vier OFG's werden ook onafhankelijk geanalyseerd door een van de twee andere onderzoekers. De initiële codes afkomstig van de onafhankelijke analyses werden besproken totdat overeenstemming was bereikt. Na het zoeken en beoordelen van thema's werd een thematische *mindmap* gemaakt. Deze *mindmap* werd besproken met het onderzoeksteam totdat overeenstemming was bereikt over de omschrijving van de thema's. Dit heeft geleid tot *Figuur 1* en tot de thema's die bij de resultaten worden beschreven.

### **Ethische overwegingen**

Het onderzoek werd uitgevoerd in overeenstemming met de principes van de Wet bescherming persoonsgegevens (zie <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/2017-07-01>). De anonimiteit van de deelnemers werd gewaarborgd tijdens het hele onderzoek. Ethische goedkeuring voor dit onderzoek was niet vereist onder de huidige Nederlandse wetgeving, aangezien alle deelnemers wilsbekwame personen waren, zij niet onderworpen werden aan behandelingen en zij geen gedragsregels hoefden te volgen (zie <http://www.ccmo.nl/>).

### **RESULTATEN**

De achtergrondkenmerken van de 38 deelnemers aan de OFG's zijn weergegeven in *Tabel 2*.

De drie hoofdthema's en de gerelateerde subthema's uit *Figuur 1* zullen in de hiernavolgende stukken worden besproken.

### **Spin in het web**

Verpleegkundigen in de wijkverpleging beschouwden zichzelf als een 'spin in het web', in de zin dat zij een centrale functie vervulden in de wijk door de contacten en het samenwerken met huisartsen, andere professionals (bijvoorbeeld uit

welzijnsorganisaties en gemeenten) en mantelzorgers. Vanuit deze positie zagen zij de patiënt als het middelpunt van de zorg en zichzelf als de leidende professional, zowel in de zorg voor hun patiënten als binnen de wijk. De deelnemers beschouwden zichzelf als leidend, aangezien zij de schakel vormden tussen de patiënt en andere professionals (bijvoorbeeld huisartsen, verzorgenden en huishoudelijke hulpen) en verantwoordelijk waren voor de coördinatie van de zorg en voor het welzijn van hun patiënten en mantelzorgers. Hun rol als spin in het web was ook aantrekkelijk voor hen, omdat het hen in staat stelde een positief verschil te maken in de situatie van hun patiënten. *“Ik vind het fijn om in het web rondom de patiënt diegene te zijn die lijntjes aan elkaar verbindt, de zorgvraag inschat en stappen zet om professionals en mantelzorgers met de patiënt te verbinden. Als dit uiteindelijk tot een goede samenwerking komt kan me dit veel genoegdoening geven.”* (OFG 3, homogene OFG met hbo-opgeleide verpleegkundigen)

Het centraal stellen van de patiënt en de rol als spin in het web betekenden ook dat deelnemers de behoeften van de patiënten en hun mantelzorgers als uitgangspunt voor de zorg namen in plaats van de regels van hun organisatie. Dit zagen zij als de reden dat patiënten hen waardeerden.

*“Ik realiseer me dat de zorgvrager (bijna) altijd naar onze komst uitkijkt. We zijn gewenst, omdat datgene wat de wijkverpleging doet aanvult op wat de zorgvrager zelfstandig niet kan realiseren. Het zorgmoment is een (klein) onderdeel van zijn/haar eigen leven.”* (OFG 2, heterogene OFG)

De verpleegkundigen uit zowel de homogene als de heterogene OFG's benadrukten dat hun rol als spin in het web (ongeacht of zij deze specifieke term wel of niet gebruikten) aantrekkelijk was voor hen. Een aantal specifieke rollen waren echter wel verbonden met het opleidingsniveau. De hbo-opgeleide verpleegkundigen noemden hun rol in het coachen van collega's als een aantrekkelijk aspect. Dit werd door hun mbo-opgeleide collega's niet genoemd.

### **Autonomie**

In alle OFG's noemden verpleegkundigen in de wijkverpleging autonomie als een aantrekkelijk aspect van hun werk. Ten eerste had de autonomie betrekking op de autonomie over patiëntenzorg. Deelnemers zeiden dat zij een relatief zelfstandige rol hadden in de besluitvorming met betrekking tot de benodigde zorg. Tegelijkertijd zeiden deelnemers in alle OFG's dat gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en de mantelzorgers een vereiste was. Daarnaast had besluitvorming ook betrekking op de rol van spin in het web en werd besluitvorming als zodanig beïnvloed door overleg met collega's en overige betrokken zorgprofessionals, zoals huisartsen.

*“Wat ik heel prettig vind is dat ik veel kan overleggen met collega's en andere disciplines maar als er knopen doorgehakt moeten worden ik daar ook een belangrijke rol in speel.”* (OFG 1, homogene OFG met hbo-opgeleide verpleegkundigen)



Met betrekking tot autonomie over patiëntenzorg noemden hbo-opgeleide verpleegkundigen hun bevoegdheid tot het stellen van een formele indicatie voor de zorg; de mbo-opgeleide verpleegkundigen hebben deze bevoegdheid niet, maar erkenden dit wel als een aantrekkelijk aspect voor hun hbo-opgeleide collega's.

Ten tweede zeiden hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen dat werkgerelateerde autonomie aantrekkelijk was. Zij gaven bijvoorbeeld aan dat de mogelijkheid om zelf hun activiteiten te plannen en prioriteiten te stellen belangrijk was voor hen.

Hun relatieve zelfstandigheid bij de planning van het grootste deel van hun activiteiten zorgde ervoor dat hun werk een uitdaging werd, in de positieve zin van het woord.

*"Het zelf indelen van je taken, prioriteiten stellen is juist een prettig onderdeel van je werk. Het zorgt ervoor dat je steeds opnieuw kijkt hoe je dag is ingedeeld en met regelmaat concessies moet doen. Hierdoor weet je nooit van te voren hoe je dag gaat lopen."* (OFG 2, heterogene OFG)

Ten derde werden aspecten van organisatorische autonomie genoemd, in het bijzonder met betrekking tot het werken in zelfsturende teams. Verscheidene hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen die werkten in zelfsturende teams noemden hun team hun "eigen bedrijf" of hun "eigen winkel". Zij waren van mening dat het werken in een zelfsturend team het mogelijk maakte om samen met hun teamleden verantwoordelijk te zijn voor hun eigen werk en niet afhankelijk te zijn van een manager. Deze onafhankelijkheid maakte hun werk aantrekkelijker en sommigen zeiden dat ze nooit wilden terugkeren naar een traditioneel, nietzelfsturend team.

*"Sinds 2013 werk ik in een zelfsturend team en er ging een wereld voor me open. Gewend als ik was aan managers die of geen antwoord gaven of heel laat reageerden op vragen. Ik voelde me vaak niet serieus genomen. Nu in dit zelfsturend team denk ik mee aan oplossingen en voel me verantwoordelijk voor alles we in het werk tegenkomen, samen met mijn collega's."* (OFG 2, heterogene OFG)

Verpleegkundigen waren van mening dat zelfsturing leidde tot meer gelijkheid en betrokkenheid onder de teamleden. Zij zeiden dat zelfsturing hen in staat stelde gebruik te maken van elkaars kwaliteiten, deze kwaliteiten te ontwikkelen en daarin uit te blinken.

*"In een zelfsturend team is iedereen van belang. Niemand kan gemist worden, dat maakt iedereen zo waardevol met zijn eigen kwaliteiten en ervaring."* (OFG 4, heterogene OFG)

Enkele deelnemers maakten wel opmerkingen over noodzakelijke randvoorwaarden voor een zelfsturend team. Zo vonden zij het belangrijk om het vertrouwen te hebben van de hogere leidinggevenden binnen de organisatie en te beschikken over de juiste faciliteiten. Als aan deze randvoorwaarden niet werd voldaan, werd zelfsturing minder aantrekkelijk. Daarnaast sprak het idee van

werken in een zelfsturend team niet alle deelnemers aan. Eén verpleegkundige, die werkte in een traditioneel, niet-zelfsturend team, zei bijvoorbeeld dat de mogelijkheid om terug te vallen op iemand anders en de veiligheid van de steun van leidinggevenden haar wel aanspraken.

### **Afwisseling**

Deelnemers van beide opleidingsniveaus zeiden dat elke werkdag uniek was vanwege de afwisseling in hun werk. Ten eerste was er sprake van afwisseling in patiëntsituaties. Binnen alle OFG's - zowel de heterogene als de homogene - werd de afwisseling in patiëntsituaties genoemd als een aantrekkelijk aspect van het werken in de wijkverpleging. De deelnemers zeiden dat elke situatie uniek was en verschillende acties en handelingen vereisten. Volgens verscheidene deelnemers ver- eisten de wisselende patiëntsituaties voortdurende alertheid tijdens de zorgverlening, wat ervoor zorgde dat hun werk niet saai en geen routine werd. Aangezien wijkverpleging verleend wordt bij de patiënten thuis, vonden zij bovendien het feit dat zij rekening moesten houden met de gewoontes en wensen van iedere individuele patiënt een aantrekkelijk aspect.

*“Ik vind het leuk dat elke patiëntsituatie weer anders is. Ik heb met mensen te maken in verschillende leeftijden. Ze zijn vermogend of moeten juist de eindjes aan elkaar knopen. Ze zijn intelligent of analfabeet. Ze zijn mondig en denken mee of laten het initiatief aan anderen. Je hebt met betrokken families rondom de patiënt te maken, maar ook met patiënten die het bijna zonder familie moeten doen. Ernstig zieken, terminale situaties, maar gelukkig kunnen we soms ook de zorgvraag afsluiten omdat de patiënt is genezen.”* (OFG 2, heterogene OFG)

Ten tweede werd afwisseling in activiteiten gezien als een aantrekkelijk aspect. Dit aspect werd in alle OFG's genoemd. Met name de combinatie van zorgverlening aan patiënten en de meer organisatorische activiteiten werd vaak genoemd als aantrekkelijk.

*“Zorg verlenen bij de patiënten, regisseren van de zorg met een helicopterview (..), coachen en aansturen van het team en meedenken binnen het team en de organisatie over het verbeteren van de kwaliteit. Het is enorm afwisselend. Elke dag schakel ik continu tussen deze verschillende rollen, dit is heerlijk!”* (OFG 1, homogene OFG met hbo-opgeleide verpleegkundigen)

Verpleegkundigen beschouwden deze afwisselende activiteiten als inherent aan hun rol als spin in het web. Verpleegkundigen waren van mening dat de afwisseling in patiëntsituaties en verpleegkundige activiteiten leidde tot een zekere alertheid, flexibiliteit en creativiteit in hun werk. Verpleegkundigen zeiden dat standaardoplossingen niet altijd werkten in de wijkverpleging, wat inhield dat zij regelmatig moesten improviseren zonder waarschuwing vooraf. Zij werkten bovendien met beperkte middelen, wat in hun werk voor uitdagingen zorgde. De deelnemers vonden het een grote voldoening wanneer zij in staat waren om met succes om te gaan met deze uitdagingen.



*“Je moet soms erg creatief en inventief zijn in het bedenken van je oplossingen. Als ik wel eens terugkijk naar mijn tijd in het ziekenhuis, dan denk ik dat ik nu echt met verplegen bezig ben. Je moet het doen met de handvaten en zaken die voorhanden zijn. Alle uitdagingen die slagen zijn voor mij een soort van geluksmoment in mijn werk en daar haal ik nieuwe energie uit voor uitdagingen die niet vlekkeloos verlopen. En dat maakt het onder andere zo aantrekkelijk in de wijk.” (OFG 3, homogene OFG met hbo-opgeleide verpleegkundigen)*

## DISCUSSIE

Voor verpleegkundigen in de wijkverpleging is het ‘spin in het web’ zijn, in de zin dat zij de leidende professional zijn die samenwerkt met andere zorgprofessionals en die de individuele patiënt beschouwt als het middelpunt van de zorg, een erg aantrekkelijke rol. Deze bevinding sluit aan bij de oproep van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het bieden van geïntegreerde gezondheidszorg waarin de mens centraal staat (26). Daarnaast geven verpleegkundigen aan dat de autonomie in de patiëntenzorg en de werkgerelateerde autonomie aantrekkelijke aspecten zijn van hun werk. Eerder onderzoek liet ook zien dat autonomie van belang is in de wijkverpleging (6,8-10). Maurits et al. vonden bijvoorbeeld dat verpleegkundigen in de wijkverpleging die over autonomie beschikken meer betrokken zijn bij hun werk en minder overwegen de gezondheidszorgsector te verlaten (9).

De OFG’s lieten zien dat de individuele autonomie gepaard gaat met gezamenlijke besluitvorming met de patiënten, mantelzorgers, directe collega’s en andere relevante zorgprofessionals. Deze bevinding komt overeen met het onderzoek verricht door Van Mierlo et al. die constateerden dat verpleegkundigen meer individuele autonomie aangaven wanneer zij zich gesteund voelden door hun directe collega’s (27). Autonomie over patiëntenzorg is dus zowel een individueel aspect als een aspect dat gerelateerd is aan een team.

Daarnaast lieten de OFG’s zien dat verpleegkundigen in de wijkverpleging het werken in een zelfsturend team veelal aantrekkelijk vinden, een bevinding die aansluit bij ander onderzoek (12-14). Verpleegkundigen in zelfsturende teams ervaren gedeelde verantwoordelijkheid en de vrijheid om samen beslissingen te nemen over de organisatie van de zorg, wat verbonden is aan het begrip organisatorische autonomie. Van Mierlo et al. hebben laten zien dat de autonomie van een team positief gerelateerd is aan individuele autonomie, wat wellicht ook een verklaring is voor de aantrekkelijkheid van zelfsturende teams (27).

Verder vinden de verpleegkundigen in de wijkverpleging de afwisseling in patiëntsituaties en in verpleegkundige activiteiten aantrekkelijk; het voorkomt dat hun dagelijks werk saai en routineus wordt. Deze bevinding komt overeen met onderzoek van Tourangeau et al. dat laat zien dat afwisseling in patiëntsituaties positief samenhangt met de intentie van de verpleegkundigen om werkzaam te blijven in de wijkverpleging (16).

Het is interessant dat de aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging genoemd werden door verpleegkundigen van beide opleidingsniveaus, hoewel een aantal specifieke taken van het werk (bijvoorbeeld het coachen van teamleden en de formele indicatiestelling) in het bijzonder relevant waren voor hbo-opgeleide verpleegkundigen. Toch vonden verpleegkundigen van beide opleidingsniveaus het feit dat ze een spin in het web zijn, autonomie hebben en afwisseling in patiëntsituaties en activiteiten ervaren, aantrekkelijke aspecten. Wij adviseren dan ook dat zorgprofessionals, managers en beleidsmakers die betrokken zijn bij de werving van nieuwe verpleegkundigen, deze positieve aspecten van het werken in de wijkverpleging benadrukken. Het is tevens van belang dat op deze positieve aspecten de nadruk wordt gelegd in tijdschriften en op internetsites die door verpleegkundigen gelezen worden. Gezien de groeiende behoefte aan zorg aan huis is het ook belangrijk om ervoor te zorgen dat de huidige verpleegkundigen de wijkverpleging niet verlaten. Dit houdt in dat overheden en zorgorganisaties moeten zorgen voor de juiste financiële en organisatorische voorwaarden voor verpleegkundigen om hun rol als spin in het web, de autonomie en de afwisseling in het werk te kunnen behouden, voor nu en in de toekomst.

### **Sterke punten en beperkingen**

In 2014 was de gemiddelde leeftijd van verpleegkundigen in de wijkverpleging ongeveer 44 jaar en was ongeveer 8% mannelijk (28). De gemiddelde leeftijd in onze steekproef is dus representatief voor de wijkverpleging. Helaas werden voor dit onderzoek geen mannelijke verpleegkundigen geworven, wat de generaliseerbaarheid beperkt. We hebben echter wel data-saturatie bereikt voor de vrouwelijke verpleegkundigen, wat een sterk punt is van dit onderzoek. De datasaturatie bleek in de laatste twee OFG's, die geen nieuwe aspecten opleverden voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Een andere sterke kant is dat wij werkten met een onderzoeksteam bestaande uit drie nauw samenwerkende onderzoekers, waardoor triangulatie van data-analyses en groepsdiscussies mogelijk waren.

Een beperking van deze studie is dat wij ons uitsluitend hebben gericht op aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging. Deze keuze werd gemaakt omdat die aspecten belangrijk zijn voor het werven van verpleegkundigen.

Wanneer het gaat om het behouden van verpleegkundigen, is het echter ook van belang te weten wat niet aantrekkelijk is aan werken in de wijkverpleging. Toekomstig onderzoek moet zich daarom richten op het verkrijgen van diepgaande kennis over de negatieve aspecten van het werken als verpleegkundige in de wijkverpleging en op strategieën om deze aspecten tegen te gaan. Met deze kennis kunnen managers en beleidsmakers maatregelen nemen die voorkomen dat verpleegkundigen de wijkverpleging verlaten.

### **CONCLUSIE**

Verpleegkundigen - zowel hbo- als mbo-opgeleide - vinden de rol van 'spin in het web', autonomie en afwisseling in patiëntsituaties en in verpleegkundige activiteiten de belangrijkste aantrekkelijke aspecten van hun werk. Wij adviseren de

nadruk te leggen op deze aantrekkelijke aspecten in pr-materiaal. Ook adviseren wij dat managers, docenten, personeelwervers en beleidsmakers die betrokken zijn bij de werving en het behouden van verpleegkundigen in de wijkverpleging deze aspecten benadrukken.

## LITERATUUR

1. Europese Commissie. Commission Staff Working Document: Long-term Care in Ageing Societies –Challenges and Policy Options. Brussel: Europese Commissie; 2013. Te raadplegen op: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=nl&newsId=1807&moreDocuments=yes&tableName=news> (bekeken op 17 mei 2018).
2. United Nations. World Population Ageing 2013. New York: United Nations; 2013. Te raadplegen op: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> (bekeken op 17 mei 2018).
3. Genet N, Boerma WG, Kringos DS, et al. Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res* 2011;11:207.
4. Genet N, Boerma WG, Kroneman M, et al. Home care across Europe: Current structure and future challenges. World Health Organization; 2012. Te raadplegen op: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/181799/e96757.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf) (bekeken op 17 mei 2018).
5. EUROFOUND. More and better jobs in home-care services. Luxemburg: Publications Office of the European Union;2013. Te raadplegen op: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b9864adb-3b49-403fb7e2-ccefa37bfac2> (bekeken op 17 mei 2018).
6. Anthony A, Milone-Nuzzo P. Factors attracting and keeping nurses in home care. *Home Healthc Nurse* 2005;23:372-7.
7. Ellenbecker CH. A theoretical model of job retention for home health care nurses. *J Adv Nurs* 2004;47:303-10.
8. Ellenbecker CH, Boylan LN, Samia L. What home healthcare nurses are saying about their jobs. *Home Healthc Nurse* 2006;24:315-24.
9. Maurits EE, De Veer AJ, Van der Hoek LS, Francke AL. Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2015;52:1816-23.
10. Tummers LG, Groeneveld SM, Lankhaar M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *J Adv Nurs* 2013;69:2826-38.
11. Weston MJ. Defining control over nursing practice and autonomy. *J Nurs Adm* 2008;38:404-8.
12. Gray BH, Sarnak DO, Burgers JS. Home Care by Self- Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model. Common Wealth Fund; 2015. Te raadplegen op: [http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/case-study/2015/may/1818\\_gray\\_home\\_care\\_nursing\\_teams\\_buurtzorg\\_model\\_case\\_study.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/case-study/2015/may/1818_gray_home_care_nursing_teams_buurtzorg_model_case_study.pdf) (bekeken op 17 mei 2018).
13. Maurits EE, de Veer AJ, Groenewegen PP, Francke AL. Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: a nationwide survey. *J Adv Nurs* 2017;73:2430-40.
14. Tjepkema S. The learning infrastructure of self-managing work teams. PhD Thesis. Enschede:University of Twente; 2003.
15. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. Concerns, satisfaction, and retention of Canadian community health nurses. *J Community Health Nurs* 2005;22:181-94.
16. Tourangeau AE, Patterson E, Saari M, et al. Work-related factors influencing home care nurses intent to remain employed. *Health Care Manage Rev* 2015;42:87-97.

17. De Bont M, Van Haaren E, Rosendal H, Wigboldus M. Expertisegebied wijkverpleegkundige. Utrecht: V&VN; 2012. Te raadplegen op: <http://mgz.venvn.nl/Portals/30/Eerstelijns/Publicaties/wijkverpleegkundigen/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf> (bekeken op 17 mei 2018).
18. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief over bekostiging wijkverpleging. 65400-136437-CZ. Den Haag: 2015. Te raadplegen op <https://www.zorgkennis.net/downloads/kennisbank/ZK-kennisbank-Kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging-3190.pdf> (bekeken op 17 mei 2018).
19. Reid DJ, Reid FJM. Online focus groups: An in-depth comparison of computer-mediated and conventional focus group discussions. *International Journal of Market Research* 2005;47:131-62.
20. Tates K, Zwaanswijk M, Otten R, et al. Online focus groups as a tool to collect data in hard-to-include populations: examples from paediatric oncology. *BMC Med Res Methodol* 2009;9:15.
21. Zwaanswijk M, Van Dulmen S. Advantages of asynchronous online focus groups and face-to-face focus groups as perceived by child, adolescent and adult participants: a survey study. *BMC Res Notes* 2014;7:756.
22. De Putter ID, Francke AL, de Veer AJ, Rademakers JJ. Kennissynthese: De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen. Utrecht: NIVEL; 2014
23. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006;18:59-82.
24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77-101.
25. Braun V, Clarke V. What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-being* 2014;9:26152.
26. World Health Organisation. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organisation; 2015. Te raadplegen op: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.6\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1) (bekeken op 17 mei 2018).
27. Van Mierlo H, Rutte CG, Vermunt JK, et al. Individual autonomy over work teams: The role of team autonomy, self-efficacy, and social support. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2006;15:281-99.
28. AZW. (2014) Personeelskenmerken 2014 - Branches. URL: [http://azwinfo.nl/jive/jive?presel\\_code=br\\_lft&geoleve l=branche&geoitem=br05&cat\\_open\\_code=nat\\_pk\\_lft](http://azwinfo.nl/jive/jive?presel_code=br_lft&geoleve l=branche&geoitem=br05&cat_open_code=nat_pk_lft) Geraadpleegd op 19-05-2016

## FIGUREN EN TABELLEN

### Wat is bekend?

- In veel West-Europese landen is het een uitdaging om te zorgen dat er voldoende verpleegkundigen in de wijkverpleging zijn.
- Met betrekking tot de aantrekkelijkheid van het werken in de wijkverpleging is autonomie het meest genoemde aspect in de onderzoeksliteratuur.
- Wat ontbreekt is diepgaande kennis over wat werken in de wijkverpleging aantrekkelijk maakt.

### Wat is nieuw?

- De 'spin in het web' zijn, autonomie en afwisseling in de patiëntsituaties en verpleegkundige activiteiten zijn aantrekkelijke aspecten van het werken in de wijkverpleging.
- De aantrekkelijke aspecten zijn grotendeels gelijk voor hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen.

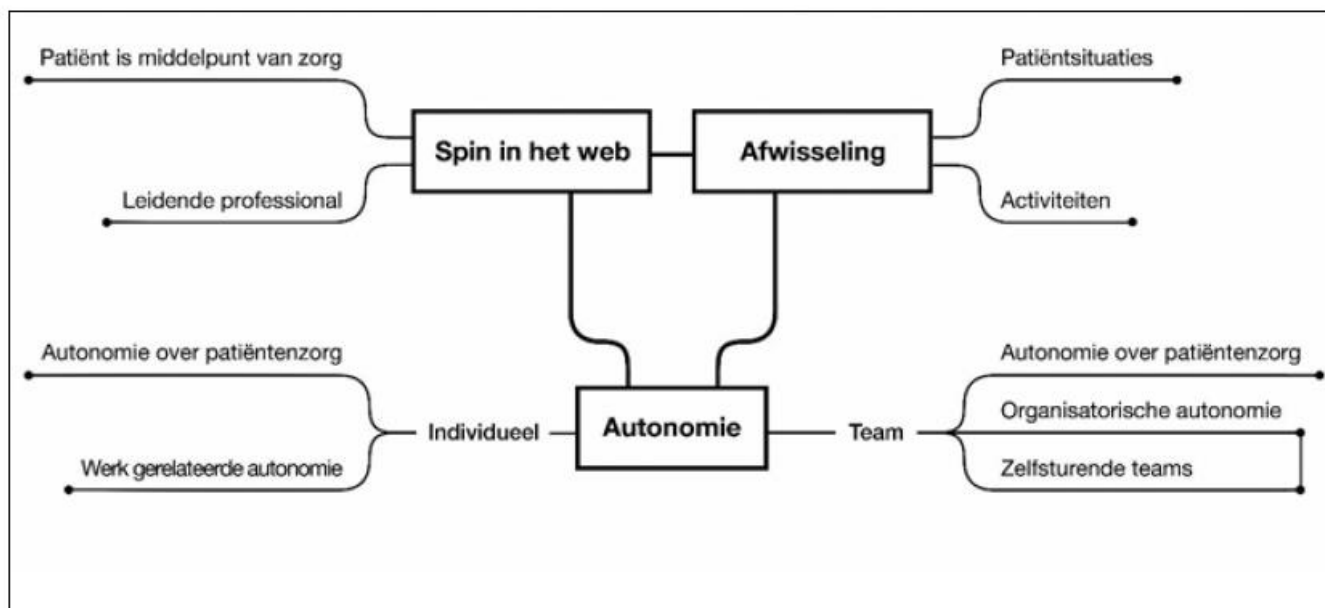
### Wat is de relevantie?

- Diepgaande kennis is noodzakelijk voor aanbevelingen over het werven en behouden van verpleegkundigen in de wijkverpleging.
- Aantrekkelijke aspecten zouden benadrukt moeten worden in pr-materiaal en ook door managers, docenten, personeelswervers en beleidsmakers.

Tabel 1. Topicijst voor online focusgroepen\*.

<b>Eerste open vraag</b>
Wat vindt u aantrekkelijk aan uw werk als (wijk)verpleegkundige in de wijkverpleging?
<b>Mogelijke vervolgvragen</b>
<b>Autonomie over patiëntenzorg:</b>
Vindt u het zelfstandig werken bij de patiënten thuis belangrijk voor de aantrekkelijkheid van uw werk? Kunt u dit toelichten?
Vindt u het belangrijk om zelfstandig beslissingen te kunnen nemen over de inhoud van de zorgverlening bij de patiënt? Vindt u dit belangrijk voor de aantrekkelijkheid van het werk? Kunt u dit toelichten?
Wat betekent de bevoegdheid om zorg te indiceren door verpleegkundigen voor de aantrekkelijkheid van uw werk? Kunt u dit toelichten?
<b>Werkautonomie:</b>
Vindt u het belangrijk om zelf de inhoud van uw werkzaamheden te kunnen bepalen? Vindt u dit belangrijk voor de aantrekkelijkheid van uw werk? Kunt u dit toelichten?
Vindt u het belangrijk om zelfstandig uw werkzaamheden in te kunnen plannen? Vindt u dit belangrijk voor de aantrekkelijkheid van uw werk? Kunt u dit toelichten?
<b>Organisatie-autonomie:</b>
Vindt u het belangrijk om betrokken te worden in het organiseren van de werkzaamheden op teamniveau? Vindt u dit belangrijk voor de aantrekkelijkheid van uw werk? Kunt u dit toelichten?
<b>Zelfsturende teams:</b>
Vindt u het belangrijk om in een zelfsturend team te werken voor de aantrekkelijkheid van uw werk? Kunt u dit toelichten?
<b>Mogelijke vervolgvraag bij voorgaande vragen</b>
Denkt u dat er een verschil is tussen hbo- en mbo-verpleegkundigen over de aspecten die zij aantrekkelijk vinden aan hun werk?

\* Gegeven het iteratieve proces van kwalitatief onderzoek was het mogelijk dat de topicijst werd aangepast, gebaseerd op nieuwe inzichten vanuit de data-analyse.



*Figuur 1. Mindmap*



*Tabel 2. Achtergrondkenmerken van deelnemers aan de online focusgroepen (n=38).*

	<b>aantal of gemiddelde (spreiding)</b>
Leeftijd (jaren)	42,5 (22-64)
Werkervaring (jaren)	14,4 (1-40)
Werkuren per week	27,9 (12-38)
Geslacht vrouw	38
Opleidingsniveau hbo mbo	18 20 <sup>a</sup>
Soort team zelfsturend niet zelfsturend	27 11

<sup>a</sup> Vier mbo-opgeleide verpleegkundigen volgden een hbo-opleiding tot verpleegkundige tijdens dit onderzoek.

### Over de auteurs

Kim de Groot is verplegingswetenschapper en onderzoeker bij het NIVEL, Utrecht. Daarnaast werkt zij als wijkverpleegkundige bij Thebe Wijkverpleging, Tilburg.

Erica Maurits was ten tijde van het onderzoek werkzaam als onderzoeker bij het NIVEL, Utrecht.

Prof. dr. Anneke Francke is programmaleider bij het NIVEL en bijzonder hoogleraar Verpleging en verzorging in de laatste levensfase bij Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, VU medisch centrum, Amsterdam.

Correspondentieadres: : k.degroot@nivel.nl