

Minor High Care Studentenuitstroom

Onderzoeksverslag

Studentonderzoeker: Anne-Marijn Siemes (496578)
Studentonderzoeker: Eline Hietkamp (493306)
Docentbegeleider: Ton van Schaaijk
Opdrachtgever: Fon Zeegers
Examinator: Adinda Lichtendahl
Projectcode: 1415_1VRIJ065
Inleverdatum: 13-02-2015
Opleiding: HBO-Verpleegkunde
Herkansing

Colofon

Titel:	Minor High Care Studentenuitstroom
Onderwerp:	Het effect van de minor High Care op de carrière van de ex-studenten als de minor succesvol is afgerond
Onderzoekers:	Anne-Marijn Siemes 496578 Eline Hietkamp 493306
Onderzoeksinstelling:	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opdrachtgever:	Dhr. F. Zeegers
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen 024-3531111
Docentbegeleider:	Dhr. T. van Schaaijk
Examinator:	Mevr. A. Lichtendahl

Trefwoorden: Minor, High Care, Studentenuitstroom

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag over de studentenuitstroom van de minor High Care van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In dit onderzoeksverslag is een kwaliteitsonderzoek uitgewerkt voor de onderwijseenheid kwaliteitszorg twee en drie van de opleiding HBO-Verpleegkunde (HBO-V) van de HAN. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van september 2014 tot en met januari 2015.

Voor de medewerking bij de uitvoering van dit onderzoek, willen wij graag een aantal personen bedanken. Allereerst willen wij de opdrachtgever, dhr. F. Zeegers bedanken voor het aandrazen van het onderwerp en de ondersteuning. Ook willen wij mevr. N. Verheul bedanken, aangezien zij mede met de opdrachtgever dit onderwerp heeft aangedragen. Vanuit de opleiding Verpleegkunde hebben wij begeleiding ontvangen van onze docentbegeleider dhr. T. van Schaaijk. Wij willen hem van harte bedanken voor zijn tijd en hulp bij ons onderzoek. Daarnaast willen wij dhr. H. Poppen bedanken voor zijn inzet en hulp bij het maken van onze digitale vragenlijst via Formdesk. Tevens gaat onze dank uit naar de respondenten die de digitale vragenlijst hebben ingevuld en de deelnemers van de focusgroep. Wij willen ook graag onze ouders, vrienden en familieleden bedanken voor alle steun en advies tijdens dit kwaliteitsonderzoek.

Daarnaast willen wij graag het Verpleegkundig Symposium ‘Ontwikkeling acuut intensief’ kort belichten aangezien wij hier een presentatie hebben mogen verzorgen over dit kwaliteitsonderzoek. Wij hebben dit als zeer leerzaam ervaren en zijn dankbaar dat wij deze kans hebben gekregen. Wij hebben veel tijd en aandacht aan dit onderzoek besteed en hebben ons hier volledig voor ingezet. Wij zijn tevreden met het eindresultaat en hopen dat we u met dit onderzoeksverslag voldoende zullen informeren over welk effect de minor High Care heeft op de carrière van de ex-studenten, als de minor succesvol is afgerond.

Wij wensen u een plezierige en informatieve leeservaring toe.

Anne-Marijn Siemes
Eline Hietkamp

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Januari 2015

Samenvatting

In deze samenvatting volgt een beknopte uitleg over de opzet en resultaten van dit onderzoek. Dit onderzoek richtte zich op de studentenuitstroom van de minor High Care, met als vraagstelling *‘Welk effect heeft de minor High Care op de carrière van de ex-studenten als de minor succesvol is afgerond?’*. Om antwoord te geven op deze vraag is dit onderzoek opgesplitst in drie deelvragen.

Het doel van dit onderzoek was *‘In januari 2015 heeft de opdrachtgever inzicht gekregen in het post HBO-V traject van ex-studenten die de minor High Care succesvol hebben doorlopen, ten aanzien van het specifieke werkveld van de acute- en intensieve zorg’*.

Na een literatuursearch is gebleken dat er voor dit onderzoek helaas geen bruikbare wetenschappelijke artikelen zijn, aangezien er nog geen eerdere onderzoeken zijn verricht ten aanzien van dit onderwerp.

Door middel van een cross-sectioneel onderzoek is het post HBO-V traject van de ex-studenten die de minor High Care succesvol hebben afgerond in kaart gebracht. Voor dit onderzoek is er voor een kwantitatieve digitale vragenlijst gekozen die kwalitatieve aspecten bevat. Deze vragenlijst is door de studentonderzoekers opgesteld en daarna verwerkt in het programma Formdesk als websurvey. Voor dit onderzoek hebben 70 van de 99 benaderde ex-studenten de digitale vragenlijst ingevuld. Deze werden vervolgens verwerkt en geanalyseerd, waarna bleek dat er 64 digitale vragenlijsten voor dit onderzoek bruikbaar waren. Dat betekent dat de bruikbare respons 64.6% was.

Een vervolgtraject van dit onderzoek was het verkrijgen van informatie door middel van een focusgroep. Hierbij is een groepsdiscussie gehouden over een aantal aspecten uit de digitale vragenlijst met drie deelnemers.

Na het verwerken en analyseren van de uitkomsten van de digitale vragenlijst en de focusgroep, zijn de resultaten verwerkt. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van de digitale vragenlijst. Vervolgens zijn de resultaten van de focusgroep aan de hand van de drie deelvragen van dit onderzoek uitgewerkt. Over het algemeen zijn de ex-studenten positief over de minor High Care. Zo hebben 33 van de 38 respondenten (86.8%) aangegeven dat zij een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg succesvol hebben afgerond. 29 van deze 33 respondenten (87.9%) hebben aangegeven dat de minor een bijdrage heeft geleverd aan het succesvol afronden van deze cursus of opleiding. Daarnaast gaven 33 van de 39 respondenten (84.6%) aan dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze richting dit specifieke werkveld.

Als conclusie kan getrokken worden dat de minor High Care een positief effect heeft op de carrière van de ex-studenten als de minor succesvol is afgerond. Tot slot worden er een aantal adviezen aangedragen aan de opdrachtgever en de planningsgroep van de minor High Care.

Inhoudsopgave

Colofon	1
Voorwoord	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Aanleiding	7
1.3 Vraagstelling	7
1.4 Doelstelling	7
1.5 Leeswijzer	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	8
2.1 Relevante theorie	8
2.2 De minor High Care	9
2.2.1 Visie en strategie	10
2.3 De betekenis voor het verpleegkundig beroep	10
2.4 Gegevens over doorstroom na afstuderen	11
Hoofdstuk 3: Methode van het onderzoek	12
3.1 Het onderzoeksdesign	12
3.2 Gegevensverzameling	12
3.2.1 Populatie	12
3.2.2 De vragenlijst	13
3.2.3 De focusgroep	14
3.3 Validiteit van het kwantitatieve deel	15
3.4 Betrouwbaarheid van het kwantitatieve deel	15
3.5 Responsverhoging	16
3.6 Geloofwaardigheid (credibility) van het kwalitatieve deel	17
3.7 Verplaatsbaarheid (transferability) van het kwalitatieve deel	17
3.8 Plausibiliteit (dependability) van het kwalitatieve deel	17
3.9 Verifieerbaarheid (confirmability) van het kwalitatieve deel	17
3.10 Verwerken en analyseren van gegevens	18
3.11 Zorgvuldigheidseisen	19
Hoofdstuk 4: Resultaten	20
4.1 Kenmerken van de respondenten	20
4.2 Gecontroleerde digitale vragenlijsten	21
4.3 De resultaten van de digitale vragenlijst	22
4.4 De resultaten van de focusgroep	30
4.4.1 Resultaten van deelvraag 1	31
4.4.2 Resultaten van deelvraag 2	31

4.4.3 Resultaten van deelvraag 3	32
4.5 Verschillen tussen de cohorten en de twee differentiaties van de minor High Care	33
Hoofdstuk 5: Discussie	34
5.1 De focusgroep	34
5.2 Betrouwbaarheid omtrent het werven van respondenten	35
5.3 De digitale vragenlijst	35
5.4 Sterkte en zwakte analyse	36
5.4.1 De sterke punten van dit onderzoek:	36
5.4.2 De zwakke punten van dit onderzoek:	37
Hoofdstuk 6: Conclusie	38
6.1 Antwoord op deelvraag 1	38
6.2 Antwoord op deelvraag 2	38
6.3 Antwoord op deelvraag 3	38
6.4 Antwoord op de vraagstelling	39
6.5 Het doel van de minor High Care	40
Hoofdstuk 7: Adviezen en aanbeveling	42
7.1 Adviezen	42
7.2 Aanbeveling vervolgonderzoek	42
Bibliografie	43
Bijlagen	46
Bijlage 1: Begeleidende brief behorend bij de digitale vragenlijst	46
Bijlage 2: De digitale vragenlijst van Formdesk	47
Bijlage 3: Codeboek van gesloten vragen bij digitale vragenlijst	53
Bijlage 4: Codeboek van toelichtingen en open vragen bij digitale vragenlijst	56
Bijlage 5: Alle mogelijke correcte routes die de respondent kan doorlopen	57
Bijlage 6: De focusgroep uitwerkingen	59
Bijlage 7: Format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie	66

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Achtergrond

HBO-opleidingen worden vormgegeven volgens de major-minorstructuur. Dit wil zeggen dat studenten naast het vaste en verplichte programma, het zogenoemde majordeel, ook een minor volgen. Het majorprogramma is dus de kern van een opleiding, waarin studenten de basiskennis en –vaardigheden van het toekomstige beroep leren. Dit omvat het grootste gedeelte van de totale opleiding en wordt standaard door iedere student doorlopen. Een minor biedt studenten de mogelijkheid om een deel van de studie zelf in te vullen. Studenten kunnen zelf een keuze maken voor een specifieke minor, waarbij zij zich op een bijzonder aspect kunnen profileren (Berg, 2008). Er zijn twee soorten minors te onderscheiden, namelijk een verdiepende en een verbredende minor. Met een verdiepende minor kunnen studenten zich verder specialiseren binnen hun eigen beroepsprofiel. Met een verbredende minor ontwikkelen studenten beroepscompetenties in een andere/bredere context, waarbij zij over de grenzen van hun eigen vak heen kijken (HAN, 2015). Door deze major-minorstructuur worden opleidingen meer beroepsgericht (HBO-Raad, 2004).

Sinds 2005 heeft de opleiding Verpleegkunde (HBO-V) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) ook een major-minorstructuur. Een voorbeeld van een verdiepende minor binnen de HBO-V is de minor High Care. Binnen deze minor zijn twee differentiaties te onderscheiden: de minor High Care Volwassenen en de minor High Care Moeder en Kind. In beide differentiaties staat het bewaken van vitale functies centraal (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2014).

Voordat de minor High Care was opgestart waren er problemen met de aansluiting van de HBO-V op cursussen en opleidingen binnen de acute- en intensieve zorg. Beginnende verpleegkundigen hadden vaak geen goede beeldvorming van beroepen in de acute- en intensieve zorg. Zij wisten niet wat het exacte beroepsbeeld inhield. Ook bleek uit onderzoek dat het eindniveau van de afgestudeerden niet voldoende aansloot bij het niveau dat vereist werd aan het begin van een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg (Leijtens, Mierlo, Mintjes- Groot & Engelen, 2009). Beginnende verpleegkundigen kwamen destijds op een wachtlijst te staan voor de cursus of opleiding door een vraag en aanbod probleem, waardoor de doorstroom niet effectief was (Zeegers, Planningsgroep minor High Care, 2014).

De HBO-V heeft de minor High Care opgestart met als doel een betere beeldvorming van het beroep in de acute- en intensieve zorg aan studenten mee te geven en om een betere doorstroom naar een cursus of opleiding in de richting van dit specifieke werkveld te realiseren. De minor is ook ontwikkeld omdat een aantal studenten veel belangstelling had voor de acute- en intensieve zorg. Binnen de reguliere HBO-V opleiding werd hier relatief weinig op ingegaan (Berg, 2008).

De planningsgroep, oftewel de docenten die de minor High Care organiseren, willen middels deze minor meer diepgang creëren in het klinisch denken van studenten. Daarnaast hebben zij als doel om studenten kennis te laten maken met de acute- en intensieve zorg, door hen de kans te geven om zich gedurende de minor sterk te oriënteren op het verlenen van zorg binnen dit specifieke werkveld. Op deze manier zouden studenten na het afronden van de minor in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken voor een eventuele cursus of opleiding binnen deze setting. De planningsgroep van de minor High Care hoopt dat studenten door deze minor beter toegerust zullen zijn om aan een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg te beginnen en dat daardoor de aansluiting op deze cursus of opleiding voorspoediger zal verlopen.

1.2 Aanleiding

De aanleiding van dit kwaliteitsonderzoek was dat de planningsgroep van de minor High Care geen inzicht heeft op de output van deze minor. Dat wil zeggen dat zij niet weten of de visie, strategie en het doel van deze minor daadwerkelijk behaald worden. De visie en strategie worden in het theoretisch kader nader toegelicht. De planningsgroep denkt zij een juiste opzet van de minor hebben voor het behalen van het doel, de visie en de strategie, maar dit hebben zij nog niet kunnen meten. Ook is het voor de planningsgroep niet bekend waar afgestudeerden die de minor High Care op de HAN succesvol hebben afgerond, uiteindelijk terecht komen en welke bijdrage deze minor heeft geleverd aan de carrière van hen. Het bovenstaande heeft tot de vraagstelling van dit kwaliteitsonderzoek geleid. Met behulp van dit onderzoek krijgt de planningsgroep inzicht in de output van deze minor. De opdrachtgever wil zich middels dit onderzoek breed oriënteren op de carrière van de ex-studenten die de minor succesvol hebben afgerond. Tot slot wil de opdrachtgever de uitkomsten van dit onderzoek terugbrengen in de praktijk en hiermee de minor High Care eventueel verbeteren of aanpassen.

1.3 Vraagstelling

De vraagstelling voor dit kwaliteitsonderzoek luidde als volgt: *‘Welk effect heeft de minor High Care op de carrière van de ex-studenten als de minor succesvol is afgerond?’*

Bij deze vraagstelling werden de volgende deelvragen opgesteld:

- *In welke mate zijn ex-studenten van de minor High Care in staat om na de HBO-V een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg te volgen en succesvol af te ronden?*
- *In hoeverre heeft de minor een bijdrage geleverd bij het maken van deze bewuste keuze voor dit specifieke werkveld?*
- *Welke adviezen zijn er om de aansluitingen tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren?*

1.4 Doelstelling

Bovenstaande vraagstelling heeft geleid tot de volgende doelstelling: *‘In januari 2015 heeft de opdrachtgever inzicht gekregen in het post HBO-V traject van ex-studenten die de minor High Care succesvol hebben doorlopen, ten aanzien van het specifieke werkveld van de acute- en intensieve zorg’*. Dit inzicht werd verkregen vanuit een digitale vragenlijst en een focusgroep. Daarnaast heeft de opdrachtgever adviezen aangeleverd gekregen, op basis van uitkomsten van dit onderzoek.

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag is opgebouwd uit zeven hoofdstukken. In hoofdstuk 1, de inleiding, is de aanleiding van dit project weergegeven en zijn de vraag- en doelstelling beschreven. In het theoretisch kader, hoofdstuk 2, worden de literatuursearch en relevante theorie beschreven. Het onderzoeksdesign en de onderzoekspopulatie worden in hoofdstuk 3, de methode, uitgelegd. Hierin wordt ook toegelicht met welke meetinstrumenten de gegevens verzameld zijn en hoe deze gegevens verwerkt en geanalyseerd zijn. In hoofdstuk 4, de resultaten, worden de resultaten van dit onderzoek uitgewerkt. Hierna volgt hoofdstuk 5, de discussie, hierin worden een aantal aspecten van dit onderzoek kritisch beschreven. In hoofdstuk 6 wordt de conclusie uitgewerkt en in hoofdstuk 7 worden de adviezen voor de opdrachtgever en een aanbeveling voor een vervolgonderzoek aangedragen. Tot slot zijn er bijlagen toegevoegd ter verduidelijking van dit onderzoeksverslag.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader toegelicht. Hierin worden de begrippen uitgelegd die in dit onderzoek van belang waren. Er is gebruik gemaakt van verschillende databanken zoals HBO-kennisbank, Google Scholar, Invert, Pubmed, Springerlink, Nurse Education Today en ERIC (Education Resources Information Center).

Een breed scala aan zoektermen werd ingevoerd in bovenstaande databanken. Echter kwamen uit deze literatuursearch geen bruikbare wetenschappelijke artikelen naar voren, aangezien er nog geen eerdere onderzoeken zijn verricht ten aanzien van dit onderwerp. Enkel werd er één wetenschappelijk artikel gevonden via Nurse Education Today die onderbouwde dat uit onderzoek blijkt dat er gebrek is aan kennis over ervaringen van afgestudeerde verpleegkundigen omtrent de voorbereiding in het verpleegkundig onderwijs op hun werk in de gezondheidszorg (Danielson & Berntsson, 2007). Bij enkele zoektermen kwamen artikelen naar voren waarvan de titels en abstracts zorgvuldig zijn gescand. Echter leverde dit geen relevante wetenschappelijke artikelen op voor dit onderzoek, aangezien veel van deze artikelen medisch gericht waren of te ver van dit onderzoek afstonden. Er zijn wel artikelen gevonden die in verpleegkundige bladen gepubliceerd waren, waarin de minor High Care en de ontwikkeling hiervan beschreven stonden. Deze zijn in dit theoretisch kader verwerkt. Een overzicht van de zoektermen en zoekstrategieën is toegevoegd in bijlage 7.

Afgezien van bovenstaande databanken werd er aan de hand van andere bronnen naar relevante informatie en literatuur gezocht. Zo werd het Saxion benaderd over de minor Acute Zorgketen, werd Friede Simmes benaderd aangezien zij actief is binnen het Lectoraat Acute Intensieve Zorg en Remco Ebben aangezien hij zich actief bezig houdt met het acute werkveld en het doen van onderzoek. Daarnaast werden de Radboud Zorgacademie en Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn (WZW) benaderd over de aansluiting van de HBO-V opleiding naar een afdeling binnen de acute- en intensieve zorg en dan in het bijzonder van studenten die de minor High Care hebben gevolgd. WZW is een werkgeversorganisatie van en voor Gelderse zorg- en welzijnsinstellingen (WZW, 2014). Helaas leverden ook bovenstaande bronnen geen bruikbare resultaten op. Ondanks dat er geen wetenschappelijke bruikbare artikelen voor dit onderzoek gevonden werden, zijn er wel andere bronnen gebruikt zoals onder andere de HAN en Fon Zeegers. Alle bronnen zijn beoordeeld op kwaliteit aan de hand van criteria voor het beoordelen van informatiebronnen (HU, 2014). Fon Zeegers is docent acute- en intensieve zorg en is lid van het Lectoraat Acute Intensieve Zorg, hij is zogezegd deskundige op dit gebied. Op de HAN-site stond informatie over de minor High Care beschreven aangezien deze minor binnen de opleiding HBO-V wordt gegeven op de HAN. Gezien de verbinding met de minor van beide bronnen mocht ervan uitgegaan worden dat de informatie die gegeven werd van goede kwaliteit is.

2.1 Relevante theorie

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk is benoemd, heeft de literatuursearch geen bruikbare wetenschappelijke artikelen opgeleverd. Echter is er tijdens het zoeken naar literatuur wel andere relevante theorie gevonden voor het theoretisch kader. Dit wordt uitgewerkt in deze paragraaf.

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid definieert acute zorg als zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid op werkdagen om een hulpverlener te raadplegen (RIVM, 2014). De minor zelf is uiteraard een belangrijk begrip binnen dit onderzoek. Hier wordt later in het theoretisch kader op ingegaan, aangezien dit begrip uitgebreid wordt toegelicht.

Er is ook gezocht naar literatuur over toelatingseisen voor verpleegkundige cursussen en opleidingen. Op deze manier kon er gekeken worden wat zij van een beginnende beroepsbeoefenaar verwachten en of de minor hierop aansluit. Echter is er geen eenduidig beleid over de toelatingseisen. Daarnaast stellen alle cursussen, opleidingen en de daarbij behorende verschillende instanties hier andere/eigen eisen voor op. Om dit concreter uit te leggen worden de meest uiteenlopende eisen voor de opleiding tot Spoedeisende Hulp (SEH)-verpleegkundige nader toegelicht. Er is gekozen om één werkveld nader toe te lichten, aangezien er te veel cursussen en opleidingen zijn in de richting van de acute- en intensieve zorg om allemaal uit te werken. Daarnaast laten de andere cursussen en opleidingen eenzelfde soort spreiding zien. Zo zijn de toelatingseisen voor de opleiding tot SEH-verpleegkundige aan het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, dat de verpleegkundige een reguliere opleiding aan de HBO-V heeft gevolgd en minimaal twee jaar werkervaring heeft (Catharinaziekenhuis, 2014). Het Medisch Centrum Haaglanden vereist voor deze opleiding een HBO-V diploma, een BIG-registratie en geeft aan dat het een voordeel kan zijn als de persoon in kwestie minstens een jaar werkzaam is geweest als verpleegkundige (MCH, 2014). Het College Zorg Opleidingen (CZO) geeft als instroomeisen dat de verpleegkundige BIG geregistreerd is en dat hij/zij gedurende de opleiding een dienstverband heeft met het desbetreffende ziekenhuis (CZO, 2014). Bovengenoemde voorbeelden tonen aan dat de toelatingseisen zeer uiteenlopen en er dus sprake is van een grote spreiding van deze vereisten.

2.2. De minor High Care

Zoals in de inleiding benoemd, merkten de oprichters van deze minor dat een aantal studenten veel belangstelling had voor het werken in de acute- en intensieve zorg. Binnen de HBO-V wordt hier over het algemeen relatief weinig op ingegaan (Berg, 2008). Tijdens de stages komen studenten ook nauwelijks in aanraking met de acute- en intensieve zorg. Deze minor werd onder andere ontwikkeld doordat deze behoefte er wel is. Daarnaast heeft de HAN een Lectoraat Acute Intensieve Zorg en werken zij samen met Acute Zorgregio Oost, verbonden aan het UMC St. Radboud in Nijmegen. De HAN heeft de ambitie om een kenniscentrum voor verpleegkundigen te worden op het terrein van de acute zorg. Deze minor past goed in bovengenoemd streven. Het doel van de minor is om meer diepgang te creëren in het klinisch denken en studenten kennis te laten maken met de acute- en intensieve zorg, waardoor zij na het afronden van de minor in staat zullen zijn om een weloverwogen keuze te maken voor een eventuele cursus of opleiding binnen deze setting. Door de minor zullen studenten de kans krijgen om zich goed te oriënteren op de verschillende werkvelden binnen de acute- en intensieve zorg, waardoor de motivatie voor een eventuele cursus of opleiding zal groeien (Zeegers, Planningsgroep minor High Care, 2014). De verwachting van de planningsgroep is dat studenten deze cursussen en opleidingen door deze minor ook makkelijker en succesvoller zullen doorlopen (Berg, 2008). De minor High Care richt zich op het werkveld van de acute- en intensieve zorg. Hieronder worden de volgende werkvelden gerekend: Intensive Care (IC), Medium Care (MC), High Care (HC), Spoedeisende Hulp (SEH), Dialyse, Ambulancezorg, Hartbewaking (CCU), Post-Anesthesie Care Unit (PACU), Verkoeverkamer, Kinder Intensive Care, Kinder High Care, Neonatologie, Neonatologie Intensieve Care, Obstetrie, Kinderafdeling en Verloskamers (Berg, 2008; Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2014; Zeegers, Planningsgroeps minor High Care, 2014).

De minor werd in eerste instantie opgezet als de minor High Care Volwassenen. Daarna is er een differentiatie bijgekomen, namelijk de minor High Care Moeder en Kind. Dit onderzoek richtte zich op beide differentiaties. Tijdens de minor High Care Volwassenen staat het verlenen van zorg aan volwassen patiënten met een dreigende of bestaande stoornis van vitale orgaanfuncties

centraal. Niet alleen medisch-instrumentele zaken worden besproken tijdens de onderwijseenheden, maar ook communicatie met familie en andere zorgverleners, organisatie, kwaliteit, ethische en juridische vraagstukken, ontwikkeling en onderzoek en samenwerken in multidisciplinaire teams zijn onderwerpen die aan bod komen. Na het bovengenoemde theoretische deel lopen de studenten twaalf weken stage (Berg, 2008). Gedurende deze stage maken zij kennis met de beroepspraktijk binnen de acute- en intensieve zorg en zullen zij boventallig meewerken in de praktijk. De studenten krijgen de mogelijkheid om zich te profileren en kennis te maken met potentiële werkgevers. Het arbeidsperspectief neemt door deze stages toe (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2014). Tijdens de minor High Care Moeder en Kind richt de student zich op obstetrische High Care, IC/HC neonatologie en Kinder IC/HC (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2014).

Om voor de minor High Care in aanmerking te komen, wordt er van de studenten geacht dat zij alle toetsen van de onderwijseenheden en praktijkstages in een algemeen ziekenhuis met een voldeende hebben afgesloten. De studenten moeten interesse hebben in de acute zorg en gemotiveerd zijn. Bovendien doorloopt de student een sollicitatieprocedure op school en op de stageplaats. Indien de minor succesvol wordt afgerond, gaat de planningsgroep ervan uit dat de kansen om op een afdeling van de acute- en intensieve zorg te werken aanzienlijk zullen toenemen (Berg, 2008).

2.2.1 Visie en strategie

De oprichters van de minor High Care hebben een visie en strategie opgesteld. In de visie worden onder andere de volgende punten beschreven: door deze minor ontwikkelen studenten zich als hooggeschoolde generalisten en innovatieve- en ondernemende HBO-verpleegkundigen, die ambitie hebben om te werken in de acute- en intensieve zorg. In deze context is een hooggeschoolde generalist een verpleegkundige op HBO-niveau die breed en hoog opgeleid wordt, aangezien zij zich tijdens de minor op alle werkvelden van de acute- en intensieve zorg richt (Zeegers, Minor High Care, 2012). Daarnaast is er een sterke oriëntatie op het verlenen van acute- en intensieve zorg. Studenten die de minor succesvol hebben afgerond, hebben de kennis en kunde om als HBO-verpleegkundigen in bovengenoemd werkveld een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van deze beroepspraktijk. De minor heeft een sterke binding met het Lectoraat Acute Intensieve Zorg. Dit is nodig om onder andere het evidence based practice (EBP) gehalte van de minor te versterken (Zeegers, HBO-Verpleegkundige binnen de Acute Intensieve Zorg, 2014; Zeegers, Minor High Care, 2012).

In de strategie worden de volgende punten beschreven: door de maatschappelijke verantwoordelijkheid leidt de minor High Care studenten op in diverse werkvelden van acute- en intensieve zorg. De minor heeft een actief en intensief extern netwerk met het werkveld, gastdocenten en hogescholen. De minor wil zelfbewuste en kritische beroepsbeoefenaren van goed niveau afleveren binnen en buiten de regio, waardoor de minor aansluiting zoekt met de praktijk (Zeegers, HBO-Verpleegkundige binnen de Acute Intensieve Zorg, 2014; Zeegers, Minor High Care, 2012).

2.3 De betekenis voor het verpleegkundig beroep

Verpleegkundigen moeten op basis van hun vooropleiding efficiënt worden opgeleid voor verschillende functies in de verpleegkundige beroepsuitoefening. De huidige beroepspraktijk laat zien dat een verpleegkundige moet beschikken over kennis en vaardigheden toegespitst op het

gebied van bepaalde zorgvragen of zorgvragers, om zo een adequate verpleegkundige zorgverlening te kunnen bieden. Van een verpleegkundige met een algemene beroepsopleiding kan niet verwacht worden dat ze over voldoende kwalificaties beschikt om in alle voorkomende specifieke settingen te kunnen werken. Dit betekent dat het voor veel functies nodig is om aanvullende verpleegkundige kennis en vaardigheden aan te leren, om zo als verpleegkundige zorg te kunnen verlenen aan specifieke groepen zorgvragers. De noodzaak voor deze kwalificaties is vooral functiegericht en wordt bepaald door de context waarin een verpleegkundige werkzaam zal zijn, bijvoorbeeld in de acute- en intensieve zorg (AVVV, 2006).

Zoals eerder in paragraaf 2.2.1 genoemd, zijn de studenten die de minor hebben afgerond, met kennis en kunde toegerust om als HBO-verpleegkundigen in de acute- en intensieve zorg een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van deze beroepspraktijk. Vanuit de rol van de beroepsbeoefenaar is het de bedoeling dat een HBO-verpleegkundige actief meewerkt aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep. Door middel van het overdragen van de kennis en kunde die de student gedurende de minor tot zich heeft genomen, kan de student tijdens zijn stage en na het afstuderen hieraan een bijdrage leveren. Hierdoor bevordert de student ook het beroepsbewustzijn. Daarnaast is het de bedoeling dat deze kennis en kunde middels deskundigheidsbevordering wordt bijgehouden, door bijvoorbeeld het volgen van bijscholing en het bijhouden van vakliteratuur (Netherlands Quality Agency, 2012).

Dit onderzoek is niet alleen relevant voor de opdrachtgever en de planningsgroep van de minor High Care, maar ook voor verpleegkundigen die werkzaam zijn in de acute- en intensieve zorg. Als studenten goed voorbereid aan hun cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg beginnen, zullen zij de opleiding mogelijk ook makkelijker en succesvoller doorlopen wat uiteindelijk in de praktijk een goede bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg.

2.4 Gegevens over doorstroom na afstuderen

Uit onderzoek is gebleken dat 75% van HBO afgestudeerden de aansluiting tussen de gevolgde opleiding en hun huidige werksetting als voldoende of goed ervaren. Alle opleidingssoorten zijn bij dit onderzoek betrokken geweest. 79% van de studenten die een opleiding op de HAN hebben gevolgd, vindt de aansluiting tussen de gevolgde opleiding en hun huidige werksetting voldoende of goed (Vereniging Hogescholen, 2014).

Over de aansluiting tussen verpleegkundige opleidingen en de praktijk hebben de studentonderzoekers geen informatie kunnen vinden, evenals informatie over de aansluiting van de minor High Care op cursussen en opleidingen binnen de acute- en intensieve zorg. Dit onderzoek heeft zich onder andere op het laatste onderdeel gericht.

Hoofdstuk 3: Methode van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methode van het onderzoek. Er wordt beschreven welk design en welke populatie gebruikt zijn tijdens het onderzoek en op welke manier de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens verzameld, verwerkt en geanalyseerd zijn.

3.1 Het onderzoeksdesign

Het onderzoek dat uitgevoerd is bevat een kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethode. Door middel van een cross-sectioneel onderzoek is het post HBO-V traject van de ex-studenten die de minor High Care succesvol hebben afgerond in kaart gebracht. Dit is voornamelijk toegespitst op het specifieke werkveld van de acute- en intensieve zorg. Cross-sectioneel behoort tot een transversaal onderzoek waarbij het gaat om een momentopname (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2013). Het is een onderzoeksdesign waarbij men cohorten die elkaar opvolgen in de tijd gelijktijdig onderzoekt (Zee, 2012). Het onderzoek dat is uitgevoerd betreft een cross-sectioneel onderzoek aangezien de gegevens van de respondenten uit de cohorten 2008 tot en met 2012, op één moment verzameld zijn door middel van een digitale vragenlijst. Dit is een kwantitatieve vragenlijst die daarnaast ook kwalitatieve aspecten bevat. Hier wordt in de volgende paragrafen verder op ingegaan. Een vervolgtraject in dit onderzoek was het verkrijgen van informatie door middel van een focusgroep. Een focusgroep is een homogeen samengestelde groep, die een zorgvuldig geplande discussie voert over hun ideeën, motieven, belangen en denkwijze omtrent een omschreven aandachtsgebied (CBO, 2004). Een focusgroep is een methode om kwalitatieve informatie te verkrijgen over de voorkeuren en waarden van mensen met betrekking tot een bepaald onderwerp en om te kunnen verklaren waarom ze bepaalde meningen hebben (Slocum, 2006; Dassen et al., 2013). Bij de focusgroep van dit onderzoek ging de groepsdiscussie over het onderwerp de minor High Care.

3.2 Gegevensverzameling

3.2.1 Populatie

Bij dit onderzoek ging het om een populatie van 101 ex-studenten. Het betrof alle ex-studenten die de minor succesvol hebben afgerond in de cohorten 2008 tot en met 2012. In 2008 is de minor namelijk van start gegaan. De ex-studenten van de cohorten van 2013 en 2014 zijn niet bij dit onderzoek betrokken, omdat zij net zijn afgestudeerd en daarom soms nog niet werkzaam zijn en/of aan een cursus of opleiding na de HBO-V zijn begonnen. Van de 101 ex-studenten hebben 12 ex-studenten de minor High Care Moeder en Kind gevolgd en 90 ex-studenten hebben de minor High Care Volwassen gevolgd. Dit komt omdat één ex-student beide minors heeft gevolgd. De ex-studenten van minor High Care zijn via de mail benaderd om een digitale vragenlijst van 20 vragen in te vullen en om zich aan te melden voor de focusgroep. In tabel 1, 2 en 3 is de onderzoekspopulatie op verschillende wijzen weergegeven.

Tabel 1: Geslacht	
Onderzoekspopulatie	
Man	10
Vrouw	91
Totaal	101

Tabel 2: Gevolgde minor High Care	
Onderzoekspopulatie	
Minor Volwassenen	90
Minor Moeder en Kind	12

Tabel 3: Cohorten	
Onderzoekspopulatie	
2008	11
2009	21
2010	22
2011	16
2012 Volwassenen	20
2012 Moeder en Kind	12

3.2.2 De vragenlijst

Er was geen bestaand gevalideerd meetinstrument beschikbaar om als vragenlijst te gebruiken bij dit onderzoek. Daarom hebben de studentonderzoekers een eigen digitale vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is twee keer bekeken en van feedback voorzien door zowel Fon Zeegers (opdrachtgever en tevens lid van de planningsgroep van de minor High Care), Nanda Verheul (medelid van de planningsgroep) en de docentbegeleider. Alle feedback is daarna verwerkt en vervolgens is de vragenlijst met bovengenoemde personen door middel van een gesprek gefiatteerd. De vragenlijst is na dit fiatteringsgesprek aangepast op enkele kleine aspecten en toevoegingen. Na de fiattering is de vragenlijst digitaal verwerkt en vervolgens is deze digitale versie besproken met de opdrachtgever. De opdrachtgever gaf hierbij de tip om het programma Formdesk te gebruiken, waarna de studentonderzoekers dit hebben aangepast. De uiteindelijke digitale vragenlijst is bekeken door Henk Poppen en de docentbegeleider, voordat hij naar de respondenten werd verstuurd. In bijlage 2 is de vragenlijst toegevoegd zoals hij weergegeven was in Formdesk.

De digitale vragenlijst is zo opgesteld dat er inzicht verkregen is in het post HBO-V traject van ex-studenten die de minor succesvol hebben doorlopen. Er is dus als het ware inzicht verkregen in de output van de minor High Care en wat deze minor de ex-studenten heeft opgeleverd. De vragen uit de digitale vragenlijst waren opgesteld aan de hand van het doel van de minor High Care, vragen die de leden van de planningsgroep hadden, de doelstelling, de vraagstelling en de deelvragen. De deelvragen bestonden uit de volgende onderwerpen: het volgen en succesvol afronden van een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg (deelvraag 1), de bijdrage van de minor voor het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld (deelvraag 2) en adviezen om de aansluiting richting de acute- en intensieve zorg te verbeteren (deelvraag 3). De digitale vragenlijst heeft een opvallende verhouding van vragen. In tegenstelling tot deelvraag 1 en 2, is deelvraag 3 enkel aan één vraag uit de digitale vragenlijst te koppelen. Hierbij gaat het om vraag 18, aangezien deze vraag letterlijk deelvraag 3 is. De uitwerking van deelvraag 3 zal daarom in het hoofdstuk van de resultaten en de conclusie voor een groot deel een overlapping vertonen. Het merendeel van de vragen, die zijn opgenomen in de digitale vragenlijst, leveren geen bijdrage aan het beantwoorden van de deelvragen. Echter zijn de antwoorden van deze opgenomen vragen voor de opdrachtgever en de planningsgroep van de minor High Care van belang, aangezien zij hier extra inzicht in willen verkrijgen.

De digitale vragenlijst is een kwantitatief meetinstrument dat tevens kwalitatieve aspecten bevat in de vorm van toelichtingen en open vragen, omdat voor dit onderzoek meningen, toelichtingen en adviezen een belangrijke rol speelden. De studentonderzoekers realiseerden zich dat er eventueel matig respons mogelijk was op de toelichtingen, waardoor deze toelichtingen voor onvoldoende relevante onderbouwing van de vragen konden zorgen. Door deze toelichtingen er echter wel bij te vermelden, richtte de vragenlijst zich op een breder perspectief. Hierbij realiseerden de studentonderzoekers zich ook dat indien er wel zinvolle toelichtingen gegeven zouden worden, dit juist voor een verbreding van de informatieverzameling zou zorgen. Mede in overleg met de opdrachtgever was voor deze samenstelling gekozen zodat er op een zo breed mogelijke manier informatie ontvangen kon worden. Daarnaast hadden de studentonderzoekers ervoor gekozen om bij enkele vragen een 5-punts Likertschaal te gebruiken. Er is hier voor gekozen omdat deze on-even schaal een neutrale score bevat. Dit bood de respondenten de mogelijkheid tot een neutrale keuze te komen. In de literatuur staat beschreven dat deze schaal gemakkelijk te gebruiken is door de respondenten (Luttikhuis, 2012; Ernst, 2008). Ook werd er bijvoorbeeld aan de respondenten gevraagd of zij de minor High Care Volwassenen of de minor High Care Moeder en Kind hadden gevolgd en in welk cohort zij de minor gevolgd hadden. Op deze manier konden eventuele verschillen tussen de cohorten en beide differentiaties van de minor weergegeven en vergeleken worden.

Anonimiteit is één van de belangrijkste succesfactoren voor het slagen van een onderzoek. Als de anonimiteit in het geding is of wanneer de respondenten zich niet anoniem voelen, vullen zij de vragenlijst vaak niet of sociaal wenselijk in (Nolost Capital, 2012). Daarom is er bij dit onderzoek voor gekozen om de respondenten de vragenlijst anoniem en vrijwillig in te laten vullen. In eerste instantie werd over gedacht om geen anonimiteit bij dit onderzoek toe te passen, aangezien de respondenten die een opvallend aspect in de vragenlijst aan hadden gegeven, op deze manier makkelijk benaderd hadden kunnen worden om dit vervolgens toe te lichten in de focusgroep. Echter wilden de studentonderzoekers de respondenten er niet van weerhouden om de vragenlijst in te vullen, waardoor er dus wel voor anonimiteit werd gekozen.

3.2.3 De focusgroep

Door middel van een focusgroep werd er dieper ingegaan op opvallende aspecten uit de vragenlijst en op topics uit de topiclijst. Dit gebeurde aan de hand van een gestructureerde groepsdiscussie. De topiclijst is opgesteld aan de hand van de deelvragen. Hierdoor worden de resultaten van de focusgroep in hoofdstuk 4, de resultaten, uitgewerkt aan de hand van de deelvragen. Gelijktijdig met de digitale vragenlijst werd er via de mail aan de respondenten gevraagd of zij deel wilden nemen aan deze focusgroep. Hiervoor konden de respondenten zich aanmelden door de mail te beantwoorden en daarbij een ingevuld formulier omtrent de focusgroep terug te sturen. Hierin hebben de respondenten aangegeven wanneer zij beschikbaar waren op de tijden en dagen die de studentonderzoekers hadden voorgesteld, of zij wel of geen cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg hadden gevolgd en welke differentiatie van de minor zij gevolgd hadden. Op deze manier werd er gestreefd naar een focusgroep die zo zou worden samengesteld dat er een gelijke input was van verschillende groepen en zodat alle topics en opvallende aspecten uit de digitale vragenlijst bediscussieerd konden worden. Echter is dit bij de daadwerkelijk uitvoering van het onderzoek anders verlopen. Dit wordt in paragraaf 5.1 nader toegelicht. In de mail werden verschillende data vermeld uit week 50, zodat de respondent kon kijken wanneer hij/zij hiervoor beschikbaar was. Ook werd vermeld waar de focusgroep plaats zou vinden. De datum waarop de meeste respondenten beschikbaar waren, werd uiteindelijk als definitieve datum gekozen.

om de focusgroep te houden. Volgens de literatuur bestaat een focusgroep uit een groep van zes tot twaalf personen, die gedurende anderhalf tot twee uur geïnterviewd worden (Migchelbrink, 2010). Voor dit onderzoek werd er gestreefd naar een minimale groep van tien personen, waarvan vijf personen geen cursus of opleiding hadden gevolgd in de richting van de acute- en intensieve zorg en vijf personen wel. Daarnaast was het streven dat van die vijf personen die wel een cursus of opleiding hadden gevolgd, een aantal personen de minor High Care Volwassenen had gevolgd en een aantal de minor High Care Moeder en Kind, om zo de representativiteit van de focusgroep te vergroten. Indien er meerdere aanmeldingen waren voor de focusgroep zouden de eerste tien respondenten, die voldeden aan bovenstaande criteria en op dezelfde datum beschikbaar waren, gekozen worden. De focusgroep heeft in week 50 op de HAN in Nijmegen plaatsgevonden. De groepsdiscussie is, met toestemming van de deelnemers, opgenomen ter geheugensteun zodat de studentonderzoekers achteraf konden kijken of er geen informatie verloren was gegaan.

3.3 Validiteit van het kwantitatieve deel

De gefiatteerde vragenlijst werd beoordeeld op validiteit en betrouwbaarheid. Bij validiteit wordt aangegeven in hoeverre een meetinstrument werkelijk meet wat er geacht wordt te meten (Dassen et al., 2013).

Inhoudsvaliditeit, oftewel content-validiteit, gaat na of het meetinstrument alle relevante aspecten van het concept omvat (Beurkens, van Peppen, Stutterheim, Swinkels, & Wiltink, 2008). De vragenlijst van dit onderzoek werd aan een panel ‘experts’ voorgelegd. De leden van het panel waren Fon Zeegers en Nanda Verheul. Zij hebben vooral naar de inhoud van het meetinstrument en de terminologieën gekeken.

Onder inhoudsvaliditeit valt face-validiteit. Het is een subjectieve manier van validiteitsbepaling waarbij gekeken wordt of de vragen uit de vragenlijst meten wat er gemeten moet worden. De vraag die hierbij gesteld kan worden is: ‘Lijkt het op het eerste moment een goed meetinstrument?’ (Beurkens et al., 2008). Hieraan is voldaan doordat het meetinstrument naast Fon Zeegers en Nanda Verheul ook aan twee ex-studenten van de minor High Care uit het cohort van 2013 is voorgelegd. Hier wordt later in dit hoofdstuk verder op in gegaan.

3.4 Betrouwbaarheid van het kwantitatieve deel

Een meetinstrument wordt betrouwbaar bevonden wanneer het bij herhaalde toepassing op dezelfde onderzoekselementen dezelfde waarde als meetresultaat oplevert. Het is dus van belang om de vragenlijst zo op te stellen dat dit instrument vrij is van toevallige meetfouten (Dassen et al., 2013).

Tijdens het opstellen van de vragenlijst van dit onderzoek is er gekeken of de vragen zodanig gesteld werden dat deze maar op één manier opgevat konden worden. Hierdoor werden er geen onbedoelde antwoorden ingevuld door de respondenten. De vragenlijst is ook voorgelegd aan de docentbegeleider. Hij heeft voornamelijk gekeken naar de opzet/opbouw, de logica van de vragenlijst en de zinsbouw. Naast dat het meetinstrument aan de docentbegeleider en de experts is voorgelegd, is er een proefmeting gedaan.

Proefmeting:

Bij dit onderzoek is ervoor gekozen om een proefmeting te organiseren om de vragenlijst te controleren op validiteit en betrouwbaarheid, alvorens de vragenlijst digitaal naar de respondenten

werd opgestuurd. De reden hiervoor was dat nog niet duidelijk was of de eigen opgestelde vragenlijst ook eenvoudig door de respondenten ingevuld kon worden. Door de lay-out en de invulinstructies was het de bedoeling dat de respondenten de digitale vragenlijst zonder veel moeite in konden vullen. Volgens de literatuur is het beter om bij een proefmeting een zeer kleine steekproef uit de toekomstige respondenten te trekken. Vaak ontbreekt hiervoor echter de tijd en beperkt het de totale groep bruikbare respondenten (Jansen & Joostens, 1998). Dit was ook de reden waarom er door de studentonderzoekers bij de proefmeting gekozen werd voor twee studenten die buiten de respondentencategorie vielen. Zij hebben de minor High Care wel succesvol doorlopen, maar behoorden tot het cohort 2013. Zij beschikten dus over een vergelijkbare achtergrond als de doelgroep/onderzoekspopulatie maar waren niet direct bij het onderzoek betrokken. Dit zorgde ervoor dat de onderzoekspopulatie door deze proefmeting niet beperkt werd, maar dat de informatie van de proefmeting wel vanuit een betrouwbare bron kwam. De vragenlijst werd aan de proefrespondenten voorgelegd met de vraag deze in te vullen en indien zich problemen voordeden, dit van commentaar te voorzien. Vervolgens zijn de ingevulde vragenlijsten geanalyseerd op het commentaar en is dit verwerkt. Door middel van de proefmeting is er gekeken of de vragen uit de vragenlijst opgevat werden zoals de studentonderzoekers dit bedoeld hadden. Op deze manier werd een bias in de vragenlijst voorkomen. Een bias is een vertekening van de onderzoeksresultaten als gevolg van een eventuele systematische fout (Dassen et al., 2013). Nadat de vragenlijst gefiatteerd was, is er opnieuw een proefmeting verricht met deze twee ex-studenten uit het cohort 2013. Zij gaven hierbij aan dat de vragenlijst veel overzichtelijker was geworden. Uiteindelijk zijn er na de fiattering nog wat kleine aanpassingen gedaan aan de zinsbouw van de vragen. Hier was echter geen nieuwe proefmeting voor nodig, aangezien het om dermate kleine aanpassingen ging. Om nog een extra proefmeting te organiseren, zouden andere ex-studenten benaderd moeten worden omdat de vorige proefrespondenten er al vaker naar hadden gekeken. Daarnaast was dit ook niet haalbaar met de tijd.

3.5 Responsverhoging

- In een begeleidende brief was een concrete instructie over de in te vullen digitale vragenlijst opgenomen. Een concrete instructie zou volgens de literatuur tot responsverhoging leiden (Baarda, Goede & Kalmijn, 2010). De sluitingsdatum, de benodigde tijdsduur voor het invullen van de digitale vragenlijst, de HAN, de anonimiteit en de minor High Care waren dik gedrukt, zodat de respondent in één oogopslag de belangrijkste aspecten uit de tekst kon halen. Hierin werd ook duidelijk wat het doel van het onderzoek was, dat de respondent aan kon geven of hij/zij deel wilde nemen aan de focusgroep en of hij/zij de conclusies en resultaten van het onderzoek wilde ontvangen. De begeleidende brief is te vinden in bijlage 1.
- De digitale vragenlijst sloot voor de decembermaand. Vanuit de literatuur is bekend dat in deze maand de respons vanwege vakantieperiodes en feestdagen lager is (Plochg-Holtmann & Koning, 2008).
- In de tijd dat de digitale vragenlijst open heeft gestaan werden twee herinneringsmail verzonden.
- De studentonderzoekers hebben ervoor gezorgd dat de antwoordcategorieën voor de respondenten zinvol waren en dat er goede instructies in de vragenlijst waren vermeld, zodat het invullen gemakkelijk verliep.
- Het invullen van de vragenlijst verliep digitaal, door middel van het programma Formdesk. In eerste instantie zou het programma Survio gebruikt worden, maar aangezien de definitieve vragenlijst zich op een breed perspectief richtte waren er veel doorschakelingen nodig in de digitale vragenlijst. Er waren veel verschillende routes mogelijk die de respondent kon doorlopen, wat via

het programma Survio niet mogelijk was maar met het programma Formdesk wel. Formdesk is een professioneel programma zonder reclames. Formdesk is verder gemakkelijk te gebruiken door de respondenten aangezien er een link via de mail werd verzonden. Via deze link kon de gehele vragenlijst ingevuld worden en kon het ook gelijk weer verzonden worden. Zodra de respondenten de vragenlijst ingevuld hadden, konden de studentonderzoekers de gegevens digitaal inzien en vervolgens verwerken en analyseren.

3.6 Geloofwaardigheid (credibility) van het kwalitatieve deel

Hierbij wordt gekeken of de resultaten niet gebaseerd zijn op de verwachtingen en aannames van de studentonderzoekers, maar werkelijk op de ervaringen van de respondenten (Cox, Louw, Verhoef & Kuiper, 2012). Tijdens de focusgroep hebben de studentonderzoekers een leidende functie uitgeoefend, waarbij de deelnemers de geplande discussie voerden. Er werd reflectie toegepast door middel van veldaantekeningen. Deze veldaantekeningen werden tijdens de focusgroep genoteerd door één studentonderzoeker en werden aan het einde van de discussie besproken. Door middel van een member check werd het verslag, die gemaakt werd aan de hand van de veldaantekeningen, aan de deelnemers van de focusgroep voorgelegd via de mail. Volgens de literatuur draagt een member check bij aan de geloofwaardigheid van een onderzoek (Cox et al., 2012).

3.7 Verplaatsbaarheid (transferability) van het kwalitatieve deel

De focusgroep bestond uit deelnemers die aan hadden gegeven dat zij deel wilden nemen aan de groepsdiscussie. Het betrof deelnemers die de minor High Care hadden gevolgd en succesvol afgerond hadden in de cohorten 2008 tot en met 2012. Voor dit onderzoek werd er gestreefd naar een minimale groep van tien personen voor de focusgroep, waarvan vijf personen geen cursus of opleiding hadden gevolgd in de richting van de acute- en intensieve zorg en vijf personen wel. Daarnaast was het streven dat van die vijf personen die wel een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hadden gevolgd, een aantal personen de minor High Care Volwassenen hadden gevolgd en een aantal de minor High Care Moeder en Kind. Op deze manier zou de focusgroep zo samengesteld worden dat er een gelijke input was van de verschillende groepen en alle topics en opvallende aspecten uit de vragenlijst bediscussieerd konden worden. De focusgroep zou op deze manier een goede afspiegeling van de gehele steekproef vormen. Echter is dit bij de daadwerkelijk uitvoering van het onderzoek anders verlopen. Dit wordt in paragraaf 5.1 nader toegelicht.

3.8 Plausibiliteit (dependability) van het kwalitatieve deel

De focusgroep had een flexibel onderzoeksdesign. De discussiepunten werden gebaseerd op de topics uit de topiclijst en op opvallende aspecten uit de digitale vragenlijst. Gedurende de focusgroep ontstonden echter vanuit de deelnemers en de studentonderzoekers ook andere onderwerpen die ter sprake kwamen, maar die van te voren nog niet vast stonden. Daarnaast werd de groepsdiscussie vastgelegd op geluidsrecorder. Volgens de literatuur vergroot dit de plausibiliteit van een onderzoek (Cox et al., 2012).

3.9 Verifieerbaarheid (confirmability) van het kwalitatieve deel

Alle gegevens die uit de focusgroep naar voren kwamen, zijn gebaseerd op de bijdragen van de deelnemers die hierbij aanwezig waren. De studentonderzoekers oefenden hier geen invloed op uit. Daarnaast werd er aan verifieerbaarheid voldaan door middel van een member check en veldaantekeningen.

3.10 Verwerken en analyseren van gegevens

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het verwerken en analyseren van gegevens bij de digitale vragenlijst en het verwerken en analyseren van de focusgroep.

De digitale vragenlijst (kwantitatief met kwalitatieve aspecten)

De ingevulde digitale vragenlijsten werden allereerst gecontroleerd of ze op de juiste manier waren ingevuld. Niet of nauwelijks ingevulde exemplaren werden niet meegenomen in dit onderzoek. Tijdens het controleren kreeg iedere respondent een nummer toegewezen. De eerste respondent die gereageerd had kreeg nummer één en op deze manier werd de lijst doorgenummerd. Na het controleren werden de gegevens aan de hand van een codeboek verwerkt. Hierin stond een overzicht van de vragen met de antwoordcategorieën en de daarbij behorende codes. Dit codeboek is toegevoegd in bijlage 3. De gegevens werden verwerkt met behulp van Excel 2013, aangezien de studentonderzoekers hier vanuit de opleiding al eerder mee in aanraking waren gekomen. De open vragen en de vragen waarbij om een toelichting gevraagd werd, werden uitgewerkt in een apart document. Het codeboek dat hierbij is gebruikt is in bijlage 4 toegevoegd. De studentonderzoekers hebben samen de datamatrix ingevuld. Hierdoor vond er een goede controle plaats en werd de betrouwbaarheid van het invoeren van de gegevens vergroot. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt.

Tijdens het analyseren van de gegevens werden de totaaluitkomsten van de afzonderlijke vragen bekeken. Door het berekenen van percentages werden de gegevens geanalyseerd. Er is geturfd hoe vaak bepaalde toelichtingen door de respondenten werden gegeven, zodat de frequentieverdeling hiervan helder werd. Daarnaast werden de toelichtingen onderverdeeld in bijpassende rubrieken.

De focusgroep (kwalitatief)

In de focusgroep werd er gediscussieerd totdat er zich geen nieuwe inzichten meer voordeden en alle benodigde informatie verzameld was. Vanuit de literatuur wordt dit saturatie, ofwel verzadiging genoemd (Philipsen & Vernooij-Dassen, 2014). Tijdens de focusgroep werden veldaantekeningen gemaakt die aan het einde van de groepsdiscussie besproken werden met de aanwezige deelnemers. Door middel van een member check werd het verslag die gemaakt werd aan de hand van de veldaantekeningen, aan de deelnemers van de focusgroep voorgelegd via de mail. Aan de hand van deze member check werd er aan de deelnemers gevraagd of de genoteerde informatie als juist beschouwd kon worden. Indien zij vervolgens nog op- of aanmerkingen hadden, werd dit door hen aan de studentonderzoekers gemeld, waarna deze feedback in het definitieve document is verwerkt. Uiteindelijk kregen de deelnemers van de focusgroep dit definitieve document gemaild.

In eerste instantie wilden de studentonderzoekers de focusgroep analyseren en coderen vanuit een startlijst. Deze startlijst zou dan weergegeven worden in een schema in Excel en zou de onderwerpen uit de topiclijst en rubrieken die gebaseerd zijn op opvallende aspecten uit de digitale vragenlijst bevatten. De verzamelde informatie vanuit de focusgroep zou dan in het schema onderverdeeld worden per topic of per bijhorende rubriek van de opvallende aspecten. De uitkomsten van het opgenomen interview van de focusgroep zouden eventueel verder open gecodeerd worden indien de verkregen informatie niet onderverdeeld kon worden in een rubriek van de startlijst. Echter is de focusgroep niet op deze manier geanalyseerd, aangezien er slechts drie deelnemers aanwezig waren. Tijdens het analyseren van de focusgroep is de opname van de

groepsdiscussie door beide studentonderzoekers nauwkeurig beluisterd. De uitwerking van de focusgroep heeft plaatsgevonden aan de hand van deze geluidsopname en de veldaantekeningen. Deze uitwerking is door de deelnemers gecontroleerd door middel van een member check. De uitwerkingen van de focusgroep zijn in bijlage 6 toegevoegd.

Aan de hand van de analyses konden de uiteindelijke resultaten van het onderzoek beschreven worden. Vervolgens is er uit deze resultaten een discussie ontstaan. Vanuit de resultaten en de discussie is er een conclusie gevormd en zijn er adviezen opgesteld. De resultaten, de discussie, de conclusie en de adviezen worden verderop in dit onderzoeksverslag uitgewerkt.

3.11 Zorgvuldigheidseisen

Volgens de gedragscode praktijkgericht onderzoek zijn onderzoekers aan het HBO respectvol. Dit houdt in dat zij onder andere rekening houden met privacy, opvattingen, zienswijzen en belangen (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). Zo is er tijdens het uitvoeren van dit onderzoek zorgvuldig omgegaan met de privacy van de ex-studenten en de literatuurbronnen van de opdrachtgever. Deze gegevens zijn enkel uitgewisseld aan de hand van een USB-stick en niet via de e-mail, aangezien het om privé-gegevens ging zoals e-mailadressen en telefoonnummers. Ook de literatuurbronnen van de opdrachtgever zijn privé en moesten daarom zorgvuldig bewaakt worden. Tevens is er rekening gehouden met de opvattingen, zienswijzen en belangen van de betrokkenen.

Ook staat in de gedragscode vermeld dat onderzoekers aan het HBO hun keuzes en gedrag verantwoorden. In het onderzoeksverslag zijn alle keuzes duidelijk onderbouwd. Vooral bij zeer relevante onderdelen van dit onderzoek is goed nagedacht over de verantwoording. Hierbij valt te denken aan de anonimiteit van de vragenlijst en de beschikbaarheid van de evidence based theory. In het onderzoeksverslag wordt verantwoording gegeven over de gehanteerde methoden en bronnen en de zorgvuldigheid van de uitvoering. De studentonderzoekers namen een neutrale positie in waardoor zij de resultaten niet beïnvloed hebben.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten weergegeven. Dit hoofdstuk begint met een overzicht van de respons. Daarna zullen de resultaten van de digitale vragenlijst weergegeven worden. Vervolgens worden de resultaten van de focusgroep weergegeven aan de hand van de deelvragen.

4.1 Kenmerken van de respondenten

Voor dit onderzoek bestond de onderzoekspopulatie uit 101 ex-studenten. Door twee foutieve emailadressen zijn er feitelijk 99 ex-studenten voor dit onderzoek benaderd. In totaal hebben 70 van de 99 ex-studenten de digitale vragenlijst ingevuld. Hiervan waren 64 vragenlijsten bruikbaar voor dit onderzoek. Dat betekent dat de bruikbare respons 64.6% was. In tabel 4, 5 en 6 is de respons van de digitale vragenlijst op verschillende wijzen weergegeven. Tevens zijn dit de resultaten van vraag 1 (het geslacht van de respondenten), vraag 3 (de differentiatie van de gevolgde minor High Care) en vraag 4 (het cohort waarin de minor werd gevolgd). De vragenlijst heeft van 21-11-2014 tot en met 01-12-2014 opengestaan. In deze tijd zijn er twee herinneringsmails naar de respondenten verstuurd om de respons te verhogen.

Tabel 4: Geslacht				
	Benaderde ex-studenten	Respons	Bruikbare respons	Percentage*
Man	9	8	6	60.0 %
Vrouw	90	62	58	64.4 %
Totaal	99	70	64	64.6 %

* Het percentage is genomen van de bruikbare respons ten opzichte van de benaderde ex-studenten.

Tabel 5: Gevolgde minor High Care				
	Benaderde ex-studenten	Respons	Bruikbare respons **	Percentage*
Minor Volwassenen	88	62	57	64.8 %
Minor Moeder en Kind	12	10	9	75.0 %

* Het percentage is genomen van de bruikbare respons ten opzichte van de benaderde ex-studenten.

** Twee respondenten hebben in de digitale vragenlijst aangegeven beide minors gevolgd te hebben.

Tabel 6: Cohorten				
	Benaderde ex-studenten	Respons	Bruikbare respons	Percentage*
2008	11	8	8	72.7 %
2009	21	11	10	47.6 %
2010	20	12	10	50.0 %
2011	16	15	14	87.5 %
2012 Volwassenen	20	16	16	80.0 %
2012 Moeder en Kind	12	7	6	50.0 %

* Het percentage is genomen van de bruikbare respons ten opzichte van de benaderde ex-studenten..

Voor de focusgroep werd gestreefd naar een groep van tien deelnemers. Echter is het niet gelukt om dit aantal deelnemers te realiseren, aangezien daar te weinig aanmeldingen voor waren. De focusgroep heeft uiteindelijk plaatsgevonden met drie deelnemers. In hoofdstuk 5, de discussie, zal hier dieper op ingegaan worden. In tabel 7 is een overzicht weergegeven van de deelnemers van de focusgroep.

Tabel 7: Overzicht deelnemers focusgroep			
	Minor High Care	Cohort	Cursus/Opleiding
Deelnemer 1	Moeder en Kind	2012	Kinderaantekening, daarna Neonatologie IC-opleiding
Deelnemer 2	Volwassenen	2009	IC-opleiding
Deelnemer 3	Volwassenen	2010	Net klaar met MC-opleiding

4.2 Gecontroleerde digitale vragenlijsten

Voor dit onderzoek zijn de ingevulde digitale vragenlijsten gecontroleerd op volledigheid en is er gekeken of ze op de juiste manier, zoals bedoeld, waren ingevuld. Een voorbeeld hiervan is dat indien de respondent heeft aangegeven een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg gevolgd te hebben, dit ook daadwerkelijk tot dit werkveld behoort. Van de 70 ingevulde vragenlijsten zijn er 6 niet mee genomen in dit onderzoek. Één vragenlijst was niet correct ingevuld doordat de respondent aangaf wel werkzaam te zijn binnen de acute- en intensieve zorg maar de afdeling die zij hierbij aangaf, in overleg met de opdrachtgever niet tot de acute- en intensieve zorg behoorde. Hierdoor waren de gegeven antwoorden niet bruikbaar voor dit onderzoek. Daarnaast waren vijf vragenlijsten niet volledig ingevuld. Deze vijf respondenten hadden bij minimaal drie vragen geen toelichtingen ingevuld, waardoor er te weinig antwoorden beschikbaar waren. Hierdoor waren deze vragenlijsten ook niet bruikbaar voor dit onderzoek. Er is hierbij wel gekeken of het om toelichtingen ging die het antwoord op een vraag zouden omschrijven, of dat het om vraag 20 ging waarbij algemene opmerkingen of toelichtingen werden gevraagd.

In de digitale vragenlijst waren drie vragen met een Likertschaal opgenomen. Tijdens het uitwerken en analyseren van de digitale vragenlijsten is gebleken dat vier respondenten bij de vragen met een 5-punts Likertschaal de antwoordcategorie ‘helemaal mee oneens of mee oneens’ hebben ingevuld. Echter gaven zij bij deze vragen wel positieve toelichtingen. Bij alle drie de vragen zijn het dezelfde respondenten die het op bovenstaande tegenstrijdige manier hebben ingevuld. Vier respondenten hebben twee van deze vragen waarschijnlijk tegenstrijdig ingevuld. De overgebleven vraag is door drie respondenten waarschijnlijk tegenstrijdig ingevuld. Bij alle drie de vragen zijn dezelfde 5-punts Likertschalen toegevoegd, dit zorgde ervoor dat de antwoordcategorieën steeds eenduidig weergegeven werden. De door de respondenten gekozen antwoordcategorieën zijn door de studentonderzoekers niet veranderd, maar zij hebben wel aangenomen dat de respondenten deze vragen waarschijnlijk op de verkeerde manier hebben ingevuld. Dit betekent dat er een aantal negatieve antwoorden zijn uitgewerkt, terwijl die waarschijnlijk door de respondent positief bedoeld waren.

Doordat de digitale vragenlijst zich op een breed perspectief richtte, namelijk de carrière van de ex-studenten van de minor High Care, was het mogelijk dat de respondenten de vragenlijst met verschillende routes doorlopen hebben en dus niet elke vraag hoefden te beantwoorden. De mogelijke doorlopen routes zijn in bijlage 5 toegevoegd. Dit zorgt ervoor dat de N's (het aantal respondenten die een vraag ingevuld hebben) niet voor alle vragen gelijk zijn. De kwantitatieve digitale vragenlijst bevatte ook kwalitatieve aspecten. De respondenten hadden namelijk bij een aantal vragen (vraag 8, 9, 10, 11, 14, 17 en 19) de gelegenheid om een toelichting te geven en daarnaast waren er twee open vragen (vraag 18 en 20) in de digitale vragenlijst opgenomen. De studentonderzoekers hebben ervoor gekozen om de toelichtingen per vraag onder te verdelen in passende rubrieken. Hierbij is per vraag aangegeven hoeveel respondenten die vraag hebben in-

gevuld, wat zij als toelichting hebben gegeven, bij welke rubriek die toelichting past en hoe vaak een toelichting bij een bepaalde rubriek is onderverdeeld. In een aantal gevallen hebben respondenten een toelichting gegeven die door de studentonderzoekers bij meerdere rubrieken onderverdeeld zijn, waardoor de N's van het totaal aantal respondenten die de vraag hebben ingevuld, niet altijd overeenkomt met de N's van de rubrieken. Om dit te verduidelijken wordt het volgende voorbeeld gegeven:

Doordat ik tijdens de minor stage heb gelopen op de IC heb ik een goed beeld kunnen vormen van hoe het is om daar te werken. Ondanks dat ik het erg leuk en interessant vond heb ik door deze stage de bevestiging gekregen dat de SEH beter bij mij past dan de IC.

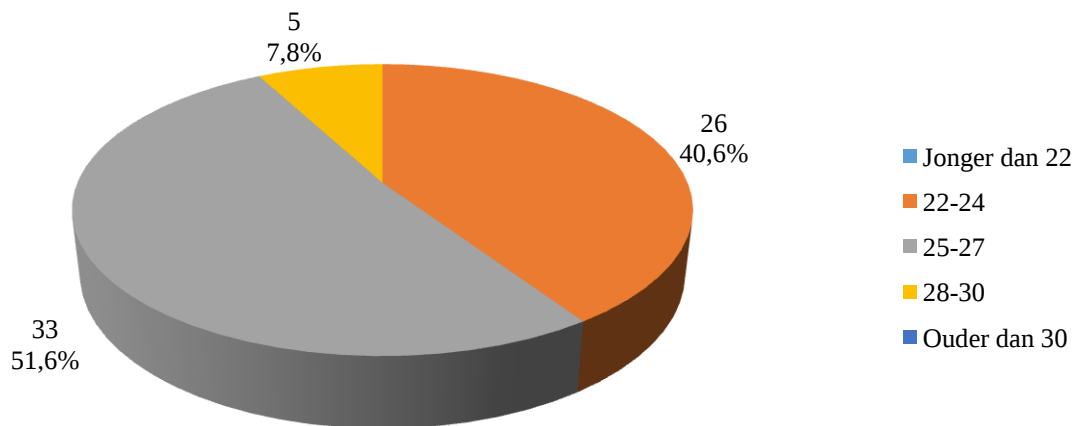
Bovenstaande toelichting is bijvoorbeeld onderverdeeld bij de rubrieken 'verduidelijking beroepsbeeld' en 'bevestiging/doorslag', aangezien dit in de gegeven toelichting duidelijk naar voren komt. Een document met de gegeven toelichtingen en daar bijhorende rubrieken is op te vragen bij de studentonderzoekers.

4.3 De resultaten van de digitale vragenlijst

In deze paragraaf worden de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten van de digitale vragenlijst weergegeven. De kwantitatieve resultaten worden weergegeven in cirkeldiagrammen, tenzij er enkel twee antwoordcategorieën mogelijk waren bij een vraag (vraag 5, 6, 7, 14, 15 en 19) of slechts twee antwoordcategorieën door de respondenten gekozen waren (vraag 17). De kwalitatieve resultaten, de toelichtingen en open vragen, worden weergegeven aan de hand van bijpassende rubrieken die verwerkt zijn in tabellen. Dit is voor vraag 6 niet het geval aangezien het hierbij om een kwantitatieve toelichting ging. De resultaten van vraag 1, vraag 3 en vraag 4 zijn in paragraaf 4.1 al toegelicht.

Vraag 2: Wat is je leeftijd? (N=64)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 1: Resultaten vraag 2.



Figuur 1: Resultaten vraag 2

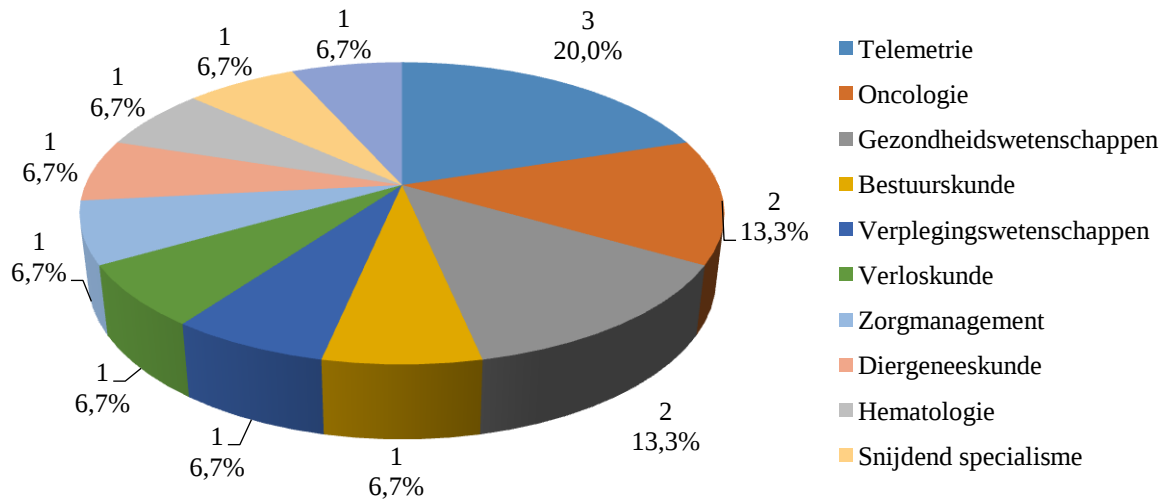
Vraag 5: Heb je na de HBO-V nog een cursus of opleiding gevolgd? (N=64)

51 van de 64 respondenten (79.7%) hebben aangegeven na de HBO-V nog een cursus of opleiding gevolgd te hebben.

Vraag 6: Welke cursus of opleiding heb je gevolgd? (N=51)

38 van de 51 respondenten (74.5%) hebben aangegeven dat zij een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg gevolgd hebben. 13 van de 51 respondenten (25.5%) hebben een cursus of opleiding in een andere richting gekozen. Bij de toelichting van deze vraag hebben zij aangegeven welke cursus of opleiding zij hebben gekozen. Dit is weergegeven in figuur 2: Resultaten toelichting vraag 6.

Toelichting vraag 6 (N=13):



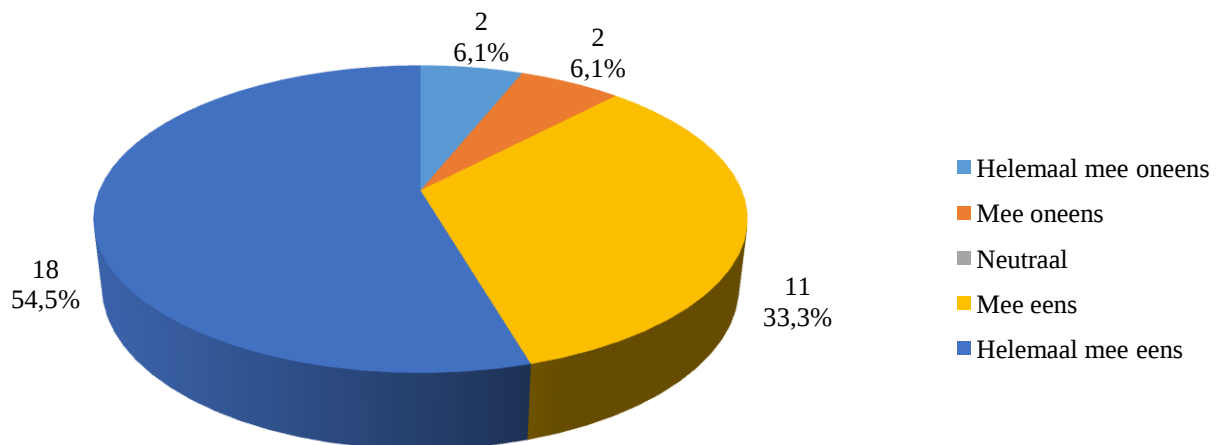
Figuur 2: Resultaten toelichting vraag 6

Vraag 7: Heb je deze cursus of opleiding succesvol afgerond? (N=38)

Deze vraag is ingevuld door de respondenten die een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd. 33 van de 38 respondenten (86.8%) hebben de cursus of opleiding succesvol afgerond.

Vraag 8: De minor High Care heeft een bijdrage geleverd aan het succesvol afronden van de cursus of opleiding (N=33)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 3: Resultaten vraag 8.



Figuur 3: Resultaten vraag 8

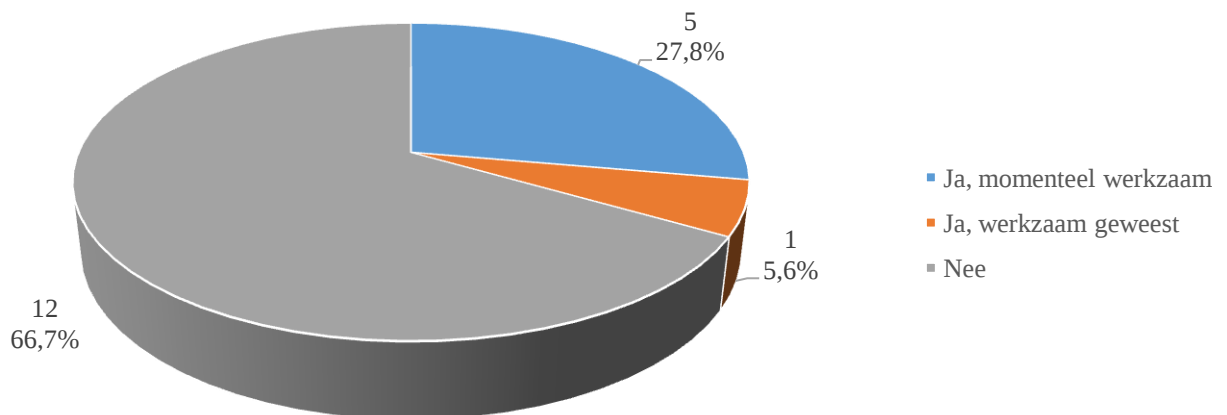
Deze vraag is ingevuld door de respondenten die een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd. Bij de toelichting van deze vraag hebben de respondenten aangegeven op welke manier de minor High Care een bijdrage heeft geleverd aan het succesvol afronden van de cursus of opleiding. Dit is weergegeven in tabel 8.

Toelichting vraag 8:

Tabel 8: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 8 (N=33)			
Kennis/goede voorbereiding	N= 26	Klinische blik	N= 3
Bewuste keuze	N= 6	Voordeel sollicitatie	N= 3
Snel aangenomen	N= 3	Zonder minor niet aangenomen	N= 2
Snelle doorstroom	N= 3		

Vraag 9: Ben je ondanks dat je geen cursus of opleiding hebt gevolgd, of deze niet succesvol hebt afgerond, toch werkzaam (geweest) binnen de acute- en intensieve zorg? (N=18)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 4: Resultaten vraag 9.



Figuur 4: Resultaten vraag 9

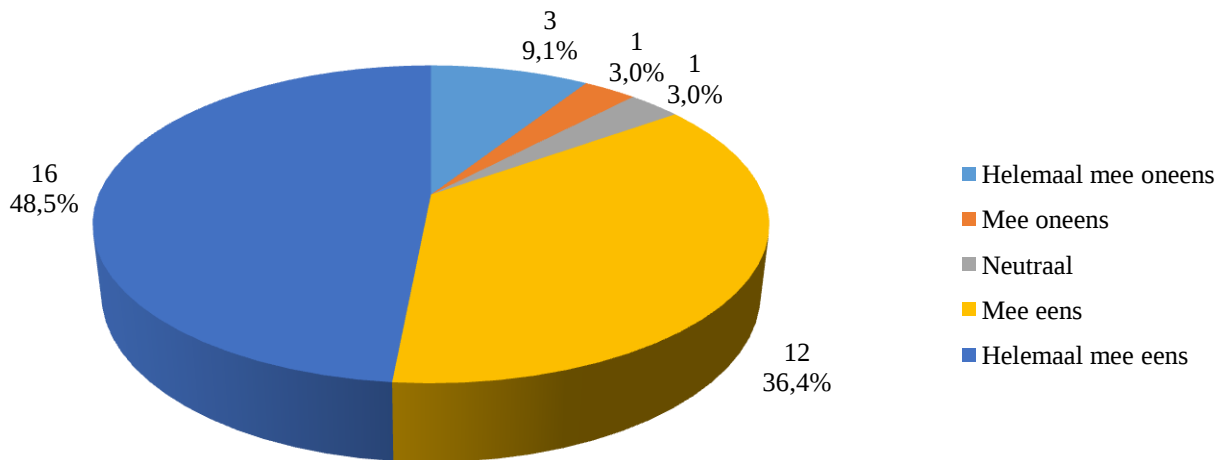
Deze vraag is ingevuld door de respondenten die geen cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd en/of deze niet succesvol hebben afgerond. Bij de toelichting van deze vraag hebben de 12 respondenten die niet werkzaam zijn of zijn geweest binnen de acute- en intensieve zorg, de beweegredenen aangegeven waarom zij niet voor dit werkveld hebben gekozen of waarom zij hier niet werkzaam zijn. Dit is weergegeven in tabel 9.

Toelichting vraag 9:

Tabel 9: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 9 (N=12)			
Zelf eerst werkervaring opdoen	N= 3	Opleiding niet afgerond	N= 1
Weinig tot geen vacatures/ opleidingsplekken	N= 3	Werkzaam op orthopedie en traumatologie	N= 1
Te weinig werkervaring	N= 3	Door minor aangenomen op hematologie afdeling	N= 1
Moet nog starten met opleiding	N= 3		

Vraag 10: De minor heeft voor een betere aansluiting op de cursus of opleiding gezorgd (N= 33)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 5: Resultaten vraag 10.



Figuur 5: Resultaten vraag 10

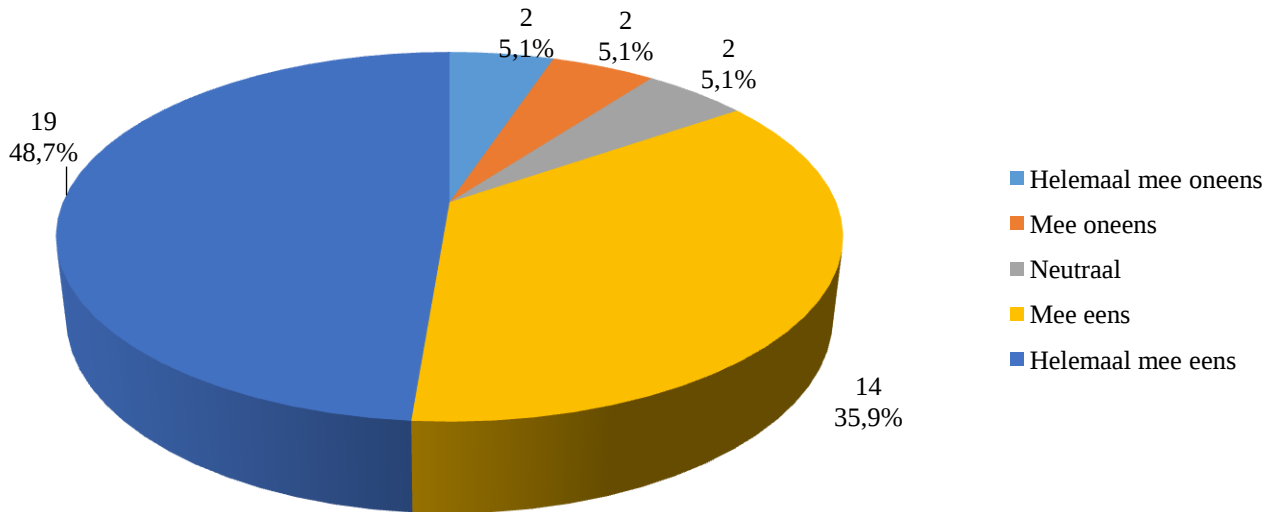
Deze vraag is ingevuld door de respondenten die een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd. Bij de toelichting van deze vraag hebben de respondenten aangegeven waarom de minor High Care voor een betere aansluiting heeft gezorgd op de cursus of opleiding. Dit is weergegeven in tabel 10.

Toelichting vraag 10:

Tabel 10: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 10 (N=33)			
Kennis	N= 16	Niks over acute zorg in verkoeveropleiding	N= 1
Goede voorbereiding	N= 9	Niet te vergelijken	N= 1
Goede basis	N= 8	Ook zonder minor goede aansluiting	N= 1
Goede aansluiting	N= 6		

Vraag 11: De minor High Care heeft een bijdrage geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld (N=39)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 6: Resultaten vraag 11.



Figuur 6: Resultaten vraag 11

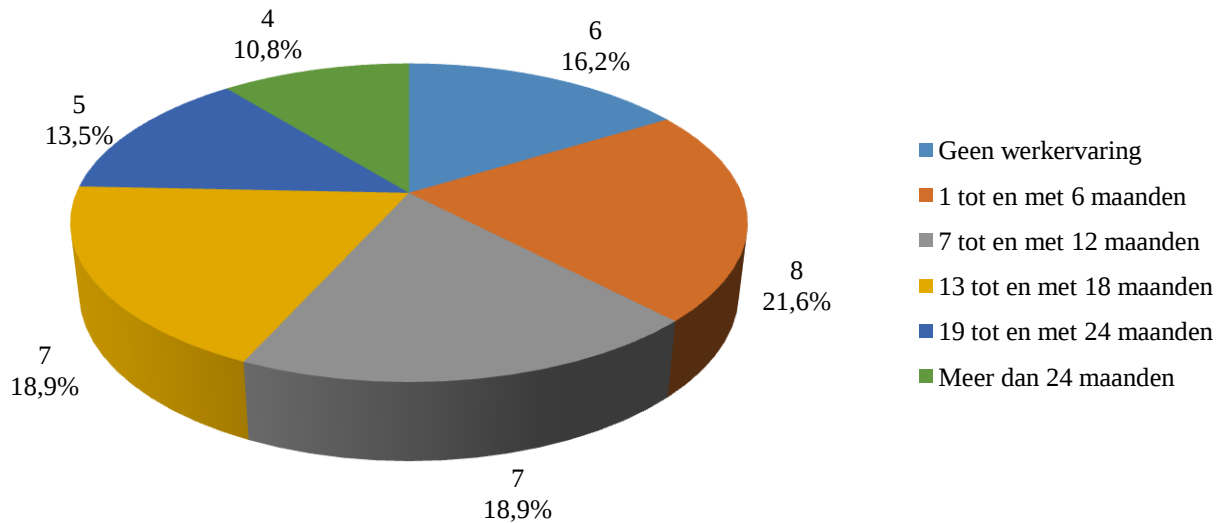
Deze vraag is ingevuld door de respondenten die een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd en/of werkzaam zijn (geweest) binnen dit specifieke werkveld. Bij de toelichting van deze vraag hebben de respondenten aangegeven waardoor de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld. Dit is weergegeven in tabel 11.

Toelichting vraag 11:

Tabel 11: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 11 (N=39)			
Bevestiging/doorslag	N= 21	Geen bijdrage	N= 3
Verduidelijking beroepsbeeld	N= 15	Sneller aangenomen door minor	N= 2
Stageplaats is werkplaats	N= 5		

Vraag 12: Hoeveel werkervaring heb je gehad voordat je aan de acute- en intensieve zorg gerelateerde cursus of opleiding begon? (N=37)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 7: Resultaten vraag 12.

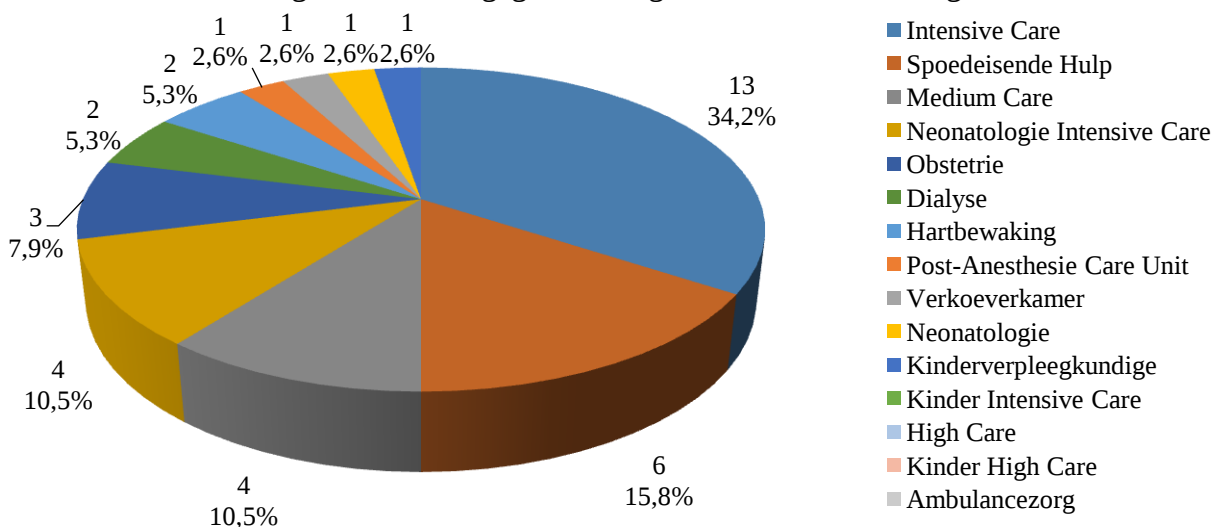


Figuur 7: Resultaten vraag 12

Deze vraag is ingevuld door de respondenten die een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd. 4 van de 6 respondenten (66.7%) die geen werkervaring hebben gehad, hebben aangegeven dat zij door de minor High Care eerder konden starten in de acute- en intensieve zorg en dat zij zonder deze minor niet aangenomen zouden zijn.

Vraag 13: Ik ben een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg gaan doen voor het volgende specifieke werkveld: (N=38)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 8: Resultaten vraag 13.



Figuur 8: Resultaten vraag 13

Dit zijn de cursussen en opleidingen binnen de acute- en intensieve zorg, die voor dit onderzoek zijn meegerekend. Deze lijst is opgesteld in samenwerking met Fon Zeegers en Nanda Verheul.

Vraag 14: Na deze cursus of opleiding: (N= 38)

Deze vraag is ingevuld door de respondenten die een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg hebben gevolgd. 37 van de 38 respondenten (97.4%) hebben in de digitale vragenlijst aangegeven dat zij na de cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg ook daadwerkelijk zijn gaan werken in het werkveld van de acute- en intensieve zorg. Één respondent heeft aangegeven na de cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg voor een ander werkveld te hebben gekozen. Bij de toelichting van vraag 14 heeft de respondent aangegeven waarom hij/zij na de cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg voor een ander werkveld heeft gekozen. Dit is weergegeven in tabel 12.

Toelichting vraag 14:

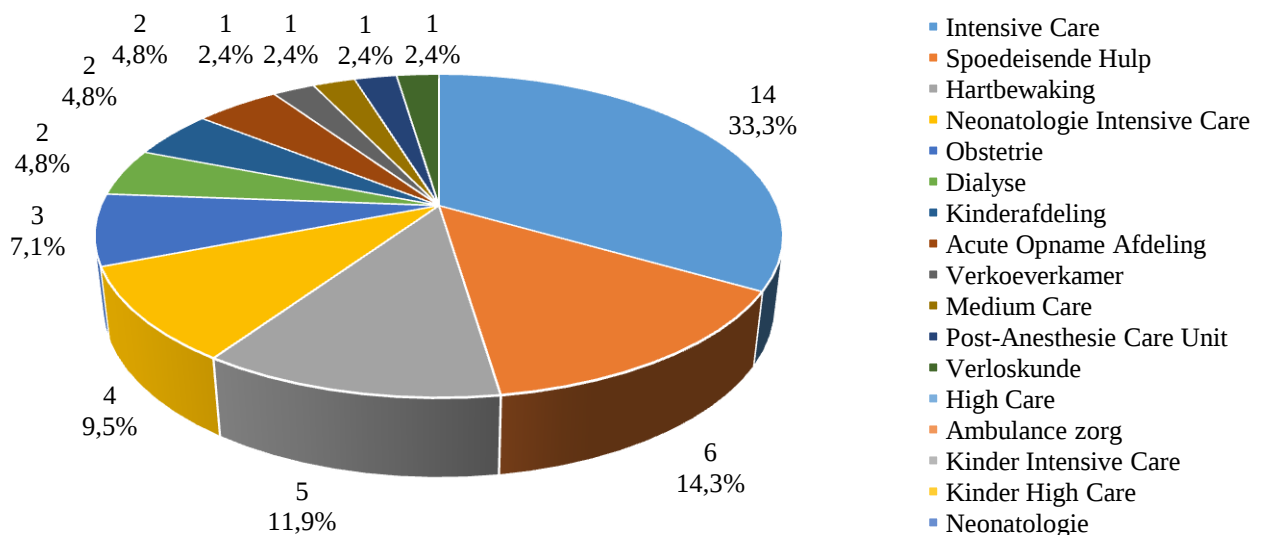
Tabel 12: Rubriek voor toelichting van vraag 14 (N=1)	
Eerst werkervaring opdoen	N= 1

Vraag 15: Ben je op dit moment werkzaam binnen de acute- en intensieve zorg? (N=50)

In de digitale vragenlijst hebben 39 van de 50 respondenten (78%) aangegeven momenteel werkzaam te zijn binnen de acute- en intensieve zorg.

Vraag 16: In welk specifiek werkveld van de acute- en intensieve zorg ben je werkzaam? (N=42)

De resultaten van deze vraag worden weergegeven in figuur 9: Resultaten vraag 16.



Figuur 9: Resultaten vraag 16

Dit zijn de werkvelden binnen de acute- en intensieve zorg, die voor dit onderzoek zijn meegerekend. Deze lijst is opgesteld in samenwerking met Fon Zeegers en Nanda Verheul.

Vraag 17: In welk werkveld ben je werkzaam? (N=23)

Deze vraag is ingevuld door respondenten die niet werkzaam zijn binnen de acute- en intensieve zorg. In de digitale vragenlijst hebben 21 van de 23 respondenten (91.3%) aangegeven werkzaam te zijn binnen de algemene gezondheidszorg. 2 van de 23 respondenten (8.7%) hebben de antwoordcategorie 'anders' ingevuld. Bij de toelichting van deze vraag hebben de respondenten het werkveld toegelicht. Dit is weergegeven in tabel 13. Van 21 respondenten is het werkveld hierin verwerkt. Van twee respondenten was dit niet mogelijk aangezien er één respondent geen toelich-

ting heeft gegeven en de andere respondent gaf aan student te zijn met de focus op de algehele zorgsector en systemen. Deze toelichting was daarom niet bruikbaar.

Toelichting vraag 17:

Tabel 13: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 17 (N=21)			
Cardiologie	N= 3	Interne geneeskunde	N= 1
Hematologie	N= 3	Dwarslaesie revalidatie	N= 1
Traumatologie	N= 3	Oncologie	N= 1
Geen specifiek werkveld benoemd	N= 3	KNO	N= 1
Thuiszorg	N= 2	Neurologie	N= 1
Heelkunde	N= 2	Plastische chirurgie	N= 1
Orthopedie	N= 2	Mondheelkunde	N= 1
MDL	N= 1	Landelijke coördinator Stichting ClaudicatioNet	N= 1

Vraag 18: Welke adviezen heb je om de aansluiting tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren?

In de digitale vragenlijst hebben 24 van de 40 respondenten (60.0%) bij deze open vraag aangegeven dat zij geen adviezen of verbeterpunten hebben om de aansluiting tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren. 16 van de 40 respondenten (40.0%) gaven echter wel een advies om de aansluiting tussen het traject van de minor en de acute- en intensieve zorg te verbeteren. Deze adviezen zijn per bijpassende rubriek weergegeven in tabel 14.

Tabel 14: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 18 (N=40)			
Eerst werkervaring opdoen	N= 7	Onderdeel kind dieper op ingaan	N= 1
Meer bekendheid geven minor High Care	N= 4	De minor High Care een volledig jaar laten duren	N= 1
Vervolgdagen voor weggezakte kennis, door het opdoen van werkervaring	N= 1	Stof is erg diep, meer bezighouden met basis instabiele patiënt	N= 1
Meer nadruk op ECG's lezen en interne geneeskunde	N= 1	Theorie obstetrie kan voor casus-bespreking korter	N= 1

Vraag 19: Wanneer je terugkijkt op de minor, zou jij deze dan weer willen volgen? (N=64)

In de digitale vragenlijst hebben 64 van de 64 respondenten (100.0%) aangegeven dat, als zij terugkijken op de minor High Care, deze weer zouden willen volgen. Bij de toelichting van deze vraag hebben de respondenten aangegeven waarom zij deze minor weer zouden willen volgen. Dit is weergegeven in tabel 15. Vier respondenten hebben geen toelichting gegeven bij deze vraag.

Toelichting vraag 19:

Tabel 15: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 19 (N=60)			
Erg leerzaam/interessant	N= 29	Klaargestoomd voor praktijk	N= 4
Meer verdieping/kennis/kunde dan in reguliere opleiding	N= 27	Opening naar acute- en intensieve zorg	N= 3
Doorslag/bevestiging	N= 10	Door minor eerder kunnen starten in dit werkveld	N= 1
Minor High Care standaard opnemen in reguliere opleiding	N= 6	Tijdens minor over het algemeen betere lessen dan tijdens vervolgo-pleiding	N= 1
Zelfverzekerder/meer zelf-vertrouwen	N= 5		

Vraag 20: Heb je nog algemene opmerkingen/toelichtingen of dingen die je nog graag kwijt wil? De resultaten van deze vraag worden weergegeven in tabel 16.

Tabel 16: Rubrieken voor toelichtingen van vraag 20 (N=61)			
Geen opmerkingen	N= 29	Bedankt minor	N= 2
Succes met jullie onderzoek/ ik ben benieuwd naar de resultaten	N= 7	Radboud is te spreken over de minor High Care	N= 1
Ga zo door!	N= 7	Voordeel sollicitatie	N= 1
Verplicht maken in reguliere opleiding / Iedereen moet de kennis van de minor bezitten	N= 4	In mijn cohort was de minor High Care Moeder en Kind er nog niet	N= 1
De minor heeft me veel op-geleverd	N= 3	Soepeler in beoordeling van eind-stuk van externe studenten	N= 1
Groeten aan Fon en Nanda	N= 2	Minor vervangt werkervaring niet maar geeft een goede ondergrond	N= 1
Werkervaring is van belang	N= 2	Werk op AOA, is cluster acute zorg	N= 1

4.4 De resultaten van de focusgroep

In deze paragraaf worden de kwalitatieve resultaten van de focusgroep aan de hand van de deelvragen uitgewerkt. Tijdens de focusgroep zijn de deelvragen globaal voorgelegd aan de deelnemers zodat zij de resultaten van de digitale vragenlijst zouden kunnen bevestigen. De student-onderzoekers zijn zich er van bewust dat het niet geheel representatief is dat 3 van de 64 respondenten de resultaten uit de digitale vragenlijst bevestigden. Echter is er wel voor deze woordkeuze ‘bevestiging’ gekozen aangezien uit de focusgroep dezelfde uitkomsten naar voren kwamen als uit de digitale vragenlijst, waardoor dit als het ware een bevestiging gaf voor de resultaten uit de digitale vragenlijst. De gehele uitwerking van de focusgroep met daarbij de besproken opvallende aspecten uit de digitale vragenlijst zijn weergegeven in bijlage 6. Dit is niet uitgewerkt in deze paragraaf aangezien er uit de besproken opvallende aspecten uit de digitale vragenlijst geen nieuwe informatie meer naar voren kwam.

4.4.1 Resultaten van deelvraag 1

‘In welke mate zijn ex-studenten van de minor High Care in staat om na de HBO-V een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg te volgen en succesvol af te ronden?’

Deze deelvraag is globaal voorgelegd aan de deelnemers van de focusgroep, dit houdt in dat er niet expliciet gevraagd is naar de mate waarin de ex-studenten in staat zijn om een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg te volgen en succesvol af te ronden.

Twee deelnemers gaven aan dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het succesvol afronden van de cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg. De andere deelnemer gaf aan momenteel nog bezig te zijn met het behalen van de kinderaantekening en dus geen uitspraak kon doen over het succesvol afronden van een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg. Alle drie de deelnemers bevestigden dat de kennis die zij hadden opgedaan gedurende de minor terugkwam tijdens de cursus of opleiding, waardoor zij deze gemakkelijk konden doorlopen. Daarnaast kwam naar voren dat de deelnemers dachten dat zij beter toegerust waren om aan de cursus of opleiding te beginnen, dan studenten die de minor High Care niet gevolgd hadden. Hieronder zijn twee citaten weergegeven die tijdens de focusgroep ter sprake kwamen en die deze deelvraag goed onderbouwen.

Deelnemer 2 gaf gedurende de focusgroep het volgende aan over deze voorgelegde vraag:

Ik ging dus gelijk naar de MC en dan doe je dus gelijk de bewaking vitale functies..... Wat ik heel fijn vond is die begrippenlijsten enzo die gebruikt zijn in de minor die kwam ik gewoon tegen..... En toen ging ik die begrippenlijsten naast elkaar leggen en toen dacht ik nou dit is precies hetzelfde. Dus ja, de rest heeft natuurlijk al een voorsprong op jou, omdat zij werkervaring hebben..... Jij hebt dan twaalf weken stage gelopen maar dat is toch anders dan dat jij al twee, drie, vier soms vijf jaar in de praktijk werkt. Dus ik denk wel dat ik mee kon komen met de klas omdat ik dus al een heel deel van die kennis een keer gehoord had. Ik merkte echt dat ik dingen wist die anderen nog niet wisten.

Deelnemer 3 gaf gedurende de focusgroep het volgende aan over deze voorgelegde vraag:

Ook ezelsbruggetjes die je dan gehoord hebt tijdens de minor en waarvan ik dan nu dacht hee dat kan ik even de klas vertellen dat ik daar een ezelsbruggetje voor heb en dat is leuk. En ook met die ECG en ritmestroken enzo dat vond ik tijdens de bewaking van de vitale functies een van de moeilijkste dingen en dan pakte ik weer dat boekje van Fon erbij, wat hij had gemaakt over ECG's lezen en dacht ik oh dat kan ik nog wel gebruiken.

4.4.2 Resultaten van deelvraag 2

‘In hoeverre heeft de minor een bijdrage geleverd bij het maken van deze bewuste keuze voor dit specifieke werkveld?’

Tijdens de focusgroep is deze vraag ter bevestiging voorgelegd aan de deelnemers. Alle drie de deelnemers gaven aan dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld. Tevens bevestigden zij dat zij door de minor een bevestiging kregen om voor de acute- en intensieve zorg te kiezen, aangezien zij door de minor High Care een verduidelijking van het beroepsbeeld hadden gekregen. Hieronder is een citaat weergegeven die tijdens de focusgroep ter sprake kwam en die deze deelvraag goed onderbouwd.

Deelnemer 3 gaf gedurende de focusgroep het volgende aan over deze voorgelegde vraag:

Het is een soort bevestiging want je hebt ergens tijdens de HBO-V al een beetje een idee ontwikkelt wat je leuk vindt. En door de minor en de stage met name weet je oké, dit is echt waar ik op mijn plek ben of zo.

Deelnemer 2 gaf gedurende de focusgroep het volgende aan over bovenstaand aspect:

Je denkt te weten wat je wilt, de acute zorg in, maar je baseert het helemaal nergens op, ja misschien op, weet ik veel, Grey's Anatomy of zo. Maar niet op echt goede feiten, laat maar zeggen. Daarom vond ik het heel fijn dat ik twaalf weken mee kon lopen in die zorg om te kijken is het ook daadwerkelijk wat ik ervan verwacht.

4.4.3 Resultaten van deelvraag 3

'Welke adviezen zijn er om de aansluiting tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren?'

Tijdens de focusgroep is deze vraag ter bevestiging voorgelegd aan de deelnemers van de focusgroep. Alle drie de deelnemers hebben aangegeven dat zij een goede doorstroom hebben ervaren naar de cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg en dat dit in verband stond met de minor High Care. Dit doordat de kennis die zij tijdens de minor op hadden gedaan, terugkwam gedurende de cursus of opleiding waardoor zij een goede basis hadden en niet alles nieuw was. Hierdoor verliep de aansluiting goed. Zoals deelnemer 1 en 2 ook bevestigden, gaf deelnemer 3 tijdens de focusgroep het volgende advies, om de aansluiting tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren:

Wat school nog zou kunnen doen, maar ik weet helemaal niet of dat mogelijk is, meer contact met werkplekken zoeken dat ze een soort van traject aanbieden..... School kan dan net je kruiwagen zijn, want je moet geluk hebben als je al een beetje een netwerkje hebt binnen het ziekenhuis. Dat ze een soort van banenmarkt of iets doen, of dat ze alvast wat kunnen vertellen van in dat ziekenhuis is dat mogelijk en in dat ziekenhuis is dat mogelijk. Of we raden aan om eerst daar te gaan werken.

Deelnemer 2 bracht tijdens de focusgroep het volgende advies naar voren omtrent de bekendheid van de minor High Care:

Het idee is dan toch een beetje van ja die komen dan twaalf weken meekijken en ja dan willen ze het allemaal gelijk ook. Maar dat is eigenlijk in principe niet eens de insteek van heel de minor. Ik denk dat daar misschien ook nog wel winst te behalen is, als je kijkt naar wat is nou precies het doel? Ik denk dat het algemene beeld van die minor High Care misschien hier en daar nog wel wat kan verbeterd worden. Want eigenlijk is het gewoon puur voor de student om te kijken van wil ik dit? En het betekent niet ik haal in juli mijn diploma en ik werk in augustus op de IC. Dat houdt het niet in, maar ik denk dat er wel veel mensen zijn die denken dat dat de bedoeling is van de minor..... Maar volgens mij is het niet de opzet van de minor dat jij gewoon nadat jij de minor gedaan hebt gedaan, binnen een maand werkzaam bent op de IC. Maar ik denk dat dat wel een beetje het beeld is wat er heerst op de acute afdelingen en dat mensen daarom toch een beetje in de verdediging schieten om eerst levenservaring en werkervaring op te doen. Misschien dat

daar nog wel iets te behalen is in de voorlichting naar wat is nou echt het doel van de minor.

Deelnemer 3 bracht tijdens de focusgroep het volgende advies naar voren omtrent de bekendheid van de minor High Care:

Ik denk wat ik op het begin zei van stel dat ze zo een beetje kunnen sturen in zo'n traject of zo als dan de planningsgroep van de minor High Care een keer gaat praten in de praktijk van wat kunnen jullie bieden voor een minor student? Dat het dan ook al meer bespreekbaar wordt op de afdeling.

4.5 Verschillen tussen de cohorten en de twee differentiaties van de minor High Care

Voorafgaand aan het onderzoek hadden de studentonderzoekers het voornemen om, indien mogelijk, verschillen tussen de cohorten en de twee differentiaties van de minor weer te geven. Na het analyseren van de digitale vragenlijsten en de focusgroep kon er echter geconcludeerd worden dat er geen aantoonbare verschillen zijn en daarnaast ook geen opvallendheden. Hierdoor worden deze aspecten niet dieper uitgewerkt in dit onderzoeksverslag.

Hoofdstuk 5: Discussie

In dit hoofdstuk worden een aantal aspecten van dit onderzoek kritisch uitgewerkt. Hierbij is er nauwgezet gekeken naar de opzet en de uitvoering van het onderzoek. Er is gekeken of er vraagtekens geplaatst konden worden bij de verkregen resultaten. Hierbij is vooral gekeken naar de methodiek van dit uitgevoerde onderzoek.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de respondenten over het algemeen een positief beeld hebben van de minor High Care. Dit blijkt uit de gegeven antwoorden in de digitale vragenlijst en tijdens de focusgroep. Echter, zijn er naar de mening van de studentonderzoekers wel een paar kritische kanttekeningen te maken, deze worden hieronder weergegeven.

5.1 De focusgroep

Volgens de literatuur zouden de conclusies uit een focusgroep de basis vormen voor het plannen en invoeren van verbeteringen (CBO, 2004). Echter is dat bij dit onderzoek niet het geval aangezien hierbij de conclusies uit de focusgroep, de resultaten uit de digitale vragenlijst bevestigen. Dit vormt hierdoor geen basis voor het plannen en invoeren van verbeteringen. Er is door de studentonderzoekers wel gekozen om de term ‘focusgroep’ te behouden omdat er volgens hen geen ander geschikt woord was om dit deel van het onderzoek te omschrijven.

Door middel van een focusgroep werd er aan de hand van een gestructureerde groepsdiscussie dieper ingegaan op opvallende aspecten uit de digitale vragenlijst en op topics uit de topiclijst. In eerste instantie overwogen de studentonderzoekers om de focusgroep niet door te laten gaan, omdat de toelichtingen van de vragenlijst boven verwachting goed waren ingevuld door de respondenten. Hierdoor was er al veel informatie bekend en zou de focusgroep, naar verwachting, alleen nog een bevestiging van de uitkomsten van de digitale vragenlijsten opleveren. De studentonderzoekers vroegen zich af of er dus wel voldoende reden was om de focusgroep te organiseren.

Daarnaast bestaat een focusgroep volgens Migchelbrink uit een groep van zes tot twaalf personen (Migchelbrink, 2010). In de richtlijn van het CBO staat vermeld dat een focusgroep bestaat uit een groep van zeven tot tien deelnemers (CBO, 2004). Voor dit onderzoek werd gestreefd naar een groep van tien deelnemers, waarvan vijf wel een opleiding binnen de acute- en intensieve zorg hadden gevolgd en vijf deelnemers niet. Ook was het streven dat van die vijf personen die wel een cursus of opleiding hadden gevolgd een aantal personen de minor High Care Volwassenen had gevolgd en een aantal de minor High Care Moeder en Kind, om zo de representativiteit van de focusgroep te vergroten.

Echter is het niet gelukt om dit aantal deelnemers te realiseren, aangezien daar te weinig aanmeldingen voor waren. In totaal hebben tien respondenten zich aangemeld om deel te nemen aan de focusgroep, maar helaas niet op dezelfde data en tijdstippen. Gezien de eisen aan de grootte van een focusgroep is er één focusgroep gepland op de dag waarbij de meeste aanmeldingen overeenkwamen met hetzelfde tijdstip. Uiteindelijk leidde dat tot een focusgroep van vijf deelnemers. Het betrof een homogene groep met voldoende variatie qua gevolgde minors en het wel of niet volgen van een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg. Zo hadden namelijk drie deelnemers de minor High Care Volwassenen gevolgd en twee de minor High Care Moeder en Kind. Daarnaast hadden vier van deze deelnemers wel een opleiding gedaan binnen de acute- en intensieve zorg en één deelnemer niet. Met een homogene groep wordt bedoeld dat de deelne-

mers allemaal de minor High Care succesvol hebben afgerond in de cohorten van 2008 tot en met 2012. Helaas meldden nog twee deelnemers zich op het laatste moment af voor de focusgroep, waardoor het niet meer mogelijk was om op een ander moment een grotere en gevarieerdere groep deelnemers bij elkaar te krijgen. Dit bracht het aantal deelnemers voor de focusgroep op drie. De studentonderzoekers waren zich ervan bewust dat hierdoor de variatie van de groep afnam. Daarnaast stond in de richtlijn van het CBO vermeld dat het bij een focusgroep van minder dan zes deelnemers kan voorkomen dat de dialoog onvoldoende op gang komt (CBO, 2004). Desondanks werd er toch voor gekozen om de focusgroep met drie deelnemers door te laten gaan, omdat de studentonderzoekers het van belang vonden om bevestiging te krijgen op de uitkomsten van de digitale vragenlijsten. De studentonderzoekers zijn zich er van bewust dat het niet geheel representatief is dat 3 van de 64 respondenten de resultaten uit de digitale vragenlijst bevestigden. Echter is er wel voor deze woordkeuze ‘bevestiging’ gekozen aangezien uit de focusgroep dezelfde uitkomsten naar voren kwamen als uit de digitale vragenlijst, waardoor dit als het ware een bevestiging gaf voor de resultaten uit de digitale vragenlijst.

De studentonderzoekers zijn zich ervan bewust dat er gezien het aantal deelnemers en de variatie strikt genomen niet van een focusgroep gesproken mag worden. Een belangrijke andere reden daarvoor is, dat de focusgroep in deze setting niet geheel overeenkomt met de richtlijnen van het CBO. Zo is een focusgroep, volgens deze richtlijn, minder bruikbaar om voor een grote populatie conclusies te trekken (CBO, 2004). In deze setting zou, zoals hierboven genoemd, een groep van drie deelnemers niet representatief zijn voor de gehele groep van 64.

5.2 Betrouwbaarheid omtrent het werven van respondenten

Tijdens het verzenden van de mails is er iets verkeerd gegaan. De studentonderzoekers hebben niet kunnen achterhalen waardoor deze fout is opgetreden. Er waren twee mails naar de respondenten gestuurd, één waarin de respondenten gevraagd werden om de digitale vragenlijst in te vullen en één mail waarin de respondenten zich op konden geven voor de focusgroep. Helaas kwamen er veel foutmeldingen terug en een paar respondenten gaven aan alleen de tweede mail ontvangen te hebben. Er is toen nog één samengevoegde mail omtrent de digitale vragenlijst en de focusgroep naar de respondenten gestuurd. Het kan zijn dat dit in de ogen van de respondenten als onzorgvuldig is overgekomen waardoor de respons lager is uitgevallen. In het kader van de betrouwbaarheid omtrent het werven van respondenten, zou men zich af kunnen vragen of er meer respons zou zijn geweest, indien er vooraf geen foutieve mails verzonden waren.

5.3 De digitale vragenlijst

Bij vraag 10 is gevraagd of de minor voor een betere aansluiting op de cursus of opleiding heeft gezorgd. Bij nader inzien is ‘betere’ hier geen goede woordkeuze aangezien het verschil tussen respondenten die wel of geen minor High Care hebben gevolgd, met dit onderzoek niet wordt onderzocht. Daarnaast kan de individuele respondent dit niet beoordelen. De vraag was in dit geval beter geformuleerd indien er gevraagd zou worden of de minor voor een goede aansluiting op de cursus of opleiding heeft gezorgd. Bij de toelichting had dan gevraagd kunnen worden of de respondent denkt dat hij/zij een betere aansluiting zal hebben gehad dan iemand die de minor niet gevolgd zou hebben.

Voordat de vragenlijst naar de respondenten werd verzonden was er bekend dat er één respondent beide minors had gevolgd. Echter is vraag 4 over het cohort van het volgen van de minor niet

veranderd in een meerkeuzevraag. De respondent heeft op deze manier maar één cohort kunnen kiezen, terwijl hij/zij in twee cohorten deel heeft genomen aan een van de minors High Care.

5.4 Sterkte en zwakte analyse

5.4.1 De sterke punten van dit onderzoek:

- De interne validiteit is vergroot doordat de studentonderzoekers geen belang hadden bij dit onderzoek wat betreft een positieve of negatieve uitkomst.
- Voordat de digitale vragenlijst naar de respondenten werd verzonden, is dit meetinstrument eerst op validiteit en betrouwbaarheid gecontroleerd. De digitale vragenlijst is aan een panel 'experts' voorgelegd. De leden van het panel waren Fon Zeegers en Nanda Verheul, de coördinatoren van de minor High Care. Zij hebben vooral naar de inhoud van het meetinstrument en de terminologieën gekeken. De vragenlijst is ook voorgelegd aan de docentbegeleider, hij heeft voornamelijk gekeken naar de opzet/opbouw, de logica van de vragenlijst en de zinsbouw. Hierbij heeft hij gekeken of de vragen zodanig gesteld werden dat zij maar op één manier opgevat konden worden.
- Aangezien de deelnemers van de focusgroep bevestiging gaven op resultaten uit de digitale vragenlijst, kan aangenomen worden dat het kwantitatieve onderzoek (de digitale vragenlijst) zeer valide en betrouwbaar is.
- De studentonderzoekers hebben gezamenlijk de ingevulde vragenlijsten verwerkt en geanalyseerd, hierdoor vond er een goede controle plaats. Dit vergrootte de betrouwbaarheid van het invoeren van de gegevens. Daarnaast zijn alle gegevens anoniem verwerkt.
- Voordat de digitale vragenlijst naar de respondenten werd gestuurd zijn er eerst twee-proefmetingen gedaan met twee ex-studenten van de minor High Care van het cohort 2013. Zij beschikten over een vergelijkbare achtergrond als de doelgroep maar waren niet direct bij het onderzoek betrokken. Dit zorgde ervoor dat de onderzoekspopulatie door deze proefmeting niet beperkt werd, maar dat de informatie van de proefmeting wel vanuit een betrouwbare bron kwam.
- De digitale vragenlijst richtte zich op een breed perspectief aangezien de carrière van de ex-studenten van de minor High Care voor zover mogelijk in kaart werd gebracht. Hierdoor was het mogelijk dat de respondenten de digitale vragenlijst met verschillende routes doorlopen hebben en dus niet elke vraag hoefden te beantwoorden. De digitale vragenlijst is met behulp van het programma Formdesk zo opgesteld dat alle mogelijke doorlopen routes van de respondent voorgeprogrammeerd waren. Hiermee wordt bedoeld dat de respondent na het invullen van een bepaalde vraag automatisch naar de volgende vraag werd doorverwezen die bij zijn/haar route hoorde. De vragen moesten eerst verplicht ingevuld worden voordat de volgende vraag in beeld kwam. Op deze manier zijn de studentonderzoekers geen gegevens misgelopen en hebben de respondenten de goede vragen kunnen beantwoorden, die bij hun route hoorde.
- De focusgroep is ondanks de kleine groep deelnemers wel een meerwaarde geweest voor dit onderzoek. Door de focusgroep te organiseren zijn de resultaten uit de digitale vragenlijst bevestigd door de deelnemers, dit maakt de resultaten daardoor sterker. Daarnaast zijn er tijdens de focusgroep nieuwe concrete adviezen aangedragen door de deelnemers, die meegenomen zijn in dit onderzoek.

5.4.2 *De zwakke punten van dit onderzoek:*

- Voor de focusgroep is in dit onderzoek een groep van drie deelnemers niet geheel representatief voor de totale groep van 64 respondenten. Dit punt is hier voorafgaand al dieper uitgewerkt in paragraaf 5.1.
- De foutieve mails die in eerste instantie naar een aantal van de respondenten zijn verstuurd. Door deze gang van zaken is er een kans dat er minder respondenten de digitale vragenlijst hebben ingevuld en zich op hebben gegeven voor de focusgroep. Dit punt is hier voorafgaand al dieper uitgewerkt in paragraaf 5.2.
- Bij nader inzien werden er achteraf toch nog twee kritische punten opgemerkt omtrent de digitale vragenlijst. Deze punten zijn hier voorafgaand al dieper uitgewerkt in paragraaf 5.3.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk worden de deelvragen en de vraagstelling van het onderzoek beantwoord aan de hand van de eerder genoemde resultaten.

6.1 Antwoord op deelvraag 1

‘In welke mate zijn ex-studenten van de minor High Care in staat om na de HBO-V een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg te volgen en succesvol af te ronden?’

In de digitale vragenlijst hebben 38 van de 51 respondenten (74.5%) aangegeven een cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg gevolgd te hebben. 33 van deze 38 respondenten (86.8%) hebben deze cursus of opleiding succesvol afgerond. Volgens 29 van deze 33 respondenten (87.9%) heeft de minor een bijdrage geleverd aan het succesvol afronden van de cursus of opleiding in de richting van de acute- en intensieve zorg.

Tijdens de focusgroep is deze deelvraag globaal voorgelegd aan de deelnemers zodat zij de resultaten van de digitale vragenlijst zouden kunnen bevestigingen. Twee deelnemers gaven aan dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het succesvol afronden van de cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg. De andere deelnemer gaf aan momenteel nog bezig te zijn met het behalen van de kinderaantekening en dus geen uitspraak kon doen over het succesvol afronden van een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg. Alle drie de deelnemers bevestigden dat de kennis die zij hadden opgedaan gedurende de minor terugkwam tijdens de cursus of opleiding, waardoor zij deze gemakkelijk konden doorlopen.

6.2 Antwoord op deelvraag 2

‘In hoeverre heeft de minor een bijdrage geleverd bij het maken van deze bewuste keuze voor dit specifieke werkveld?’

In de digitale vragenlijst hebben 33 van de 39 respondenten (84.6%) aangegeven dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van deze bewuste keuze richting dit specifieke werkveld. 21 van de 39 respondenten (53.8%) gaven bij de toelichtingen aan dat deze minor een bijdrage heeft geleverd, doordat de minor hen de bevestiging/doorslag heeft gegeven voor het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld. 15 van de 39 respondenten (38.5%) gaven tevens aan dat de minor High Care een verduidelijking van het beroepsbeeld tot stand heeft gebracht. Hierdoor wisten zij wat de acute- en intensieve zorg inhield en of het daadwerkelijk wat voor hen was. 3 van de 39 respondenten (7.7%) gaven aan dat de minor High Care geen bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld.

Tijdens de focusgroep is deze deelvraag ter bevestiging globaal voorgelegd aan de deelnemers. Alle drie de deelnemers gaven aan dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld. Tevens bevestigden zij dat de minor een bevestiging gaf om voor de acute- en intensieve zorg te kiezen en dat de minor een verduidelijking van het beroepsbeeld heeft gegeven.

6.3 Antwoord op deelvraag 3

‘Welke adviezen zijn er om de aansluiting tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren?’

In de digitale vragenlijst is één open vraag (vraag 18) opgenomen waarbij deze deelvraag letterlijk aan de respondenten werd gesteld. Deze deelvraag is daarnaast ook letterlijk aan de deelne-

mers van de focusgroep voorgelegd. Hierdoor zal het antwoord op deze deelvraag, grotendeels overlappen met de resultaten die in hoofdstuk 4 zijn uitgewerkt.

24 van de 40 respondenten (60.0%) gaven in de digitale vragenlijst aan geen adviezen of verbeterpunten te hebben en om zo door te gaan met de minor. 16 van de 40 respondenten (40.0%) gaven dus wel een advies om de aansluiting tussen het traject van de minor en de acute- en intensieve zorg te verbeteren. 7 van deze 16 respondenten (43.8%) hebben hierbij aangegeven dat zij adviseren om eerst werkervaring op te doen voordat men in de acute- en intensieve zorg gaat werken. 4 van deze 16 respondenten (25.0%) hebben als advies aangedragen om meer bekendheid te geven aan de minor High Care. Zij hebben ervaren dat er soms nog weinig bekend is over de minor op de werkvloer. Hierdoor is er soms onbegrip waarom studenten direct na de HBO-V aan een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg beginnen. Bovengenoemde adviezen zijn de adviezen die in de digitale vragenlijst meer dan één keer benoemd werden. De overige adviezen zijn terug te lezen op bladzijde 30.

Tijdens de focusgroep gaf deelnemer 3 een advies om de aansluiting tussen het traject van de minor High Care en de acute- en intensieve zorg te verbeteren. Het advies was om een soort banenmarkt te organiseren zodat hierbij iets verteld zou kunnen worden over welke mogelijke werkplekken er per werkveld in de acute- en intensieve zorg zijn, binnen verschillende zorginstellingen. Deelnemer 1 en 2 bevestigden dit.

Deelnemer 2 gaf tijdens de focusgroep ook een advies omtrent de bekendheid van de minor High Care. Zij gaf aan dat er waarschijnlijk winst te behalen is in de voorlichting over wat het concrete doel is van de minor High Care.

6.4 Antwoord op de vraagstelling

De vraagstelling voor dit kwaliteitsonderzoek luidde als volgt: *‘Welk effect heeft de minor High Care op de carrière van de ex-studenten als de minor succesvol is afgerond?’*

Het blijkt dat de minor High Care een positief effect heeft op de carrière van de ex-studenten als de minor succesvol is afgerond.

Voor 15 van de 39 respondenten (38.5%) heeft de minor High Care voor een verduidelijking van het beroepsbeeld gezorgd. Hierdoor wisten zij wat het specifieke werkveld van de acute- en intensieve zorg inhield en konden zij hier een bewuste keuze voor maken. Voor 21 van deze 39 respondenten (53.8%) heeft de minor High Care een bevestiging/doorslag gegeven om bewust te kiezen voor een specifiek werkveld binnen de acute- en intensieve zorg. Daarnaast hebben de opgedane kennis en de goede voorbereiding gedurende de minor High Care, een bijdrage geleverd aan het positieve effect van de minor op de carrière van de ex-studenten.

Zoals in paragraaf 4.2 benoemd is, hebben vier respondenten bij de vragen met een 5-punts Likertschaal de antwoordcategorie ‘helemaal mee oneens’ of ‘mee oneens’ ingevuld, terwijl zij daarbij wel positieve toelichtingen gaven. De door de respondenten gekozen antwoordcategorieën zijn door de studentonderzoekers niet veranderd. Indien de respondenten deze vragen wel op de juiste manier ingevuld zouden hebben, zou het resultaat nog positiever zijn, aangezien die percen-

tages dan hoger zouden zijn.

6.5 Het doel van de minor High Care

In de inleiding, hoofdstuk 1, wordt het doel van de minor High Care besproken. De planningsgroep van de minor had geen inzicht in hoeverre het doel behaald werd. Dit onderzoek heeft dit inzicht wel gegeven en in deze paragraaf wordt uitgewerkt in hoeverre het doel behaald wordt. De uitwerking is gedaan aan de hand van de resultaten van de digitale vragenlijst en de focusgroep, hierdoor vertoont deze uitwerking overlapping met de resultaten van hoofdstuk 4. Ondanks dat de resultaten in hoofdstuk 4 al een globaal inzicht hebben gegeven in hoeverre het doel behaald wordt, hebben de studentonderzoekers er voor gekozen om dit in deze paragraaf nogmaals concreet uit te werken, aangezien het voor de opdrachtgever en de planningsgroep van belang is om hier een duidelijk antwoord op te krijgen.

De minor High Care is destijds opgestart met als doel een betere beeldvorming van het beroep in de acute- en intensieve zorg aan studenten mee te geven en om een betere doorstroom naar een cursus of opleiding in de richting van dit specifieke werkveld te realiseren. In de digitale vragenlijst is aan de respondenten gevraagd of de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld. Na het beantwoorden van deze gesloten vraag werden de respondenten in staat gesteld om een toelichting te geven. Hierbij was opvallend dat, zoals hierboven vermeld, 15 van de 39 respondenten (38.5%) uit zichzelf aangaven dat zij door de minor High Care een verduidelijking van het beroepsbeeld hadden gekregen. De deelnemers van de focusgroep bevestigden dit. Daarnaast hebben 28 van de 33 respondenten (84.8%) in de digitale vragenlijst aangegeven dat de minor High Care voor een goede aansluiting heeft gezorgd op de cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg. Dat betekent dat zij een goede doorstroom hebben ervaren. Hiermee kan gezegd worden dat dit doel wordt behaald.

Als doel is ook opgesteld dat de planningsgroep van de minor meer diepgang wilde creëren in het klinisch denken en studenten kennis wilde laten maken met de acute- en intensieve zorg, waardoor zij na het afronden van de minor in staat zouden zijn om een weloverwogen keuze te maken voor een eventuele cursus of opleiding binnen deze setting. Het merendeel (33 van de 39 (84.6%)) van de respondenten heeft aangegeven dat de minor High Care een bijdrage heeft geleverd bij het maken van de bewuste keuze voor dit specifieke werkveld, hierdoor kan gezegd worden dat dat deel van het doel wel behaald wordt. Echter hebben 3 van de 33 respondenten (9.1%) uit zichzelf aangegeven dat zij tijdens het volgen van de minor het klinisch denken en redeneren ontwikkeld hebben. Opvallend is dat dit één van de doelstellingen is van de minor High Care, maar dat dit in de digitale vragenlijst niet zo nadrukkelijk naar voren komt. Het is mogelijk dat het klinisch denken en redeneren in eerste instantie niet in de respondenten opkwam om te benoemen. Echter zou het óók mogelijk kunnen zijn dat het klinisch denken en redeneren misschien toch onvoldoende aan bod komt in het onderwijsprogramma van de minor High Care. Dit zou dan een aandachtspuntje kunnen zijn.

De planningsgroep van de minor High Care hoopt dat studenten door deze minor beter toegerust zullen zijn om aan een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg te beginnen en dat daardoor de aansluiting op deze cursus of opleiding voorspoediger zou verlopen. Tijdens de focusgroep is naar voren gekomen dat de deelnemers dachten dat zij absoluut beter toegerust waren om aan de cursus of opleiding te beginnen, dan studenten die de minor High Care niet gevolgd

hadden. Zij merkten dat zij een voorsprong hadden in de theorie en dat daardoor de aansluiting ook voorspoedig verliep.

Hoofdstuk 7: Adviezen en aanbeveling

In dit hoofdstuk worden de adviezen voor de opdrachtgever en de planningsgroep van de minor High Care uitgewerkt. Daarnaast wordt er naar aanleiding van dit onderzoek een aanbeveling voor een vervolgonderzoek aangedragen.

7.1 Adviezen

Hieronder worden adviezen aangedragen voor de opdrachtgever en de planningsgroep van de minor High Care. De studentonderzoekers hebben de aangedragen adviezen van de respondenten bestudeerd en hebben de adviezen die het meest benoemd werden uitgewerkt. Daarnaast is er één advies uitgewerkt die in de focusgroep naar voren kwam en door alle drie de deelnemers werd bevestigd. De studentonderzoekers denken dat dit advies zeer bruikbaar zou kunnen zijn, aangezien de studenten op deze manier nog iets meer voorbereid kunnen beginnen aan hun vervolgtraject.

Het merendeel van de respondenten (24 van de 40 (60.0%)) gaf aan dat zij geen adviezen of verbeterpunten hebben en dat de planningsgroep zo door moet gaan met de minor High Care.

4 van de 16 respondenten (25.0%) gaven in de digitale vragenlijst het advies om meer bekendheid te geven aan de minor High Care. Zij hebben ervaren dat er soms nog weinig bekend is over de minor op de werkvloer. Hierdoor is er soms onbegrip waarom studenten direct na de HBO-V aan een cursus of opleiding binnen de acute- en intensieve zorg beginnen. In de focusgroep kwam naar voren dat er waarschijnlijk winst te behalen is in de voorlichting over wat het concrete doel is van de minor High Care.

Daarnaast kwam in de focusgroep als advies naar voren om als planningsgroep zijnde meer in de praktijk te kijken naar wat de praktijk kan bieden aan een minor-student na het afstuderen. Hierdoor komt er ook meer bekendheid van de minor High Care op de werkvloer. Het zou een idee kunnen zijn om een soort banenmarkt te organiseren zodat hierbij iets verteld zou kunnen worden over welke mogelijke werkplekken er per werkveld in de acute- en intensieve zorg zijn, binnen verschillende zorginstellingen.

7.2 Aanbeveling vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft zich op het perspectief van de ex-studenten van de minor High Care gericht. Voor een vervolgonderzoek is het mogelijk dat men zich gaat richten op het perspectief van het werkveld van de acute- en intensieve zorg. Uiteindelijk zal het dan mogelijk zijn om de resultaten van beide onderzoeken met elkaar te vergelijken.

Bibliografie

- Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Opgeroepen op oktober 08, 2014, van vereniginghogescholen: <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/publicaties/verenigingsafspraken-en-procedures-1>
- AVVV. (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen*. Opgeroepen op oktober 11, 2014, van Nvsvp: <http://www.nvsvp.nl/scholing/schpdf/Verpleegkundige-toekomst-in-goede-banen.pdf>
- Baarda, B., Goede, M. de., & Kalmijn, M. (2010). *Basisboek enqueteren*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, B., Goede, M. de., & Dijkum, C. van. (2011). *Basisboek statistiek met SPSS*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers. Opgeroepen op oktober 14, 2014, van SPSS tips and tricks: <http://www.statistiekbegeleider.nl/spss-hulp/spss-handleiding/>
- Berg, F. van de. (2008, Januari). Minor High Care. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 32, 13-14.
- Beurkens, S., Peppen, R. van., Stutterheim, E., Swinkels, R., & Wiltink, H. (2008). *Metten in de praktijk; stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Catharinaziekenhuis. (2014). *Spoedeisende Hulp verpleegkundige*. Opgeroepen op november 05, 2014, van Catharinaziekenhuis: <https://www.catharinaziekenhuis.nl/onderwijs-opleiding/opleidingen/7-spoedeisende-hulp-verpleegkundige.html>
- CBO. (2004). *Handleiding focusgroep onderzoek*. Opgeroepen op december 12, 2014, van communiceren met armen: <http://www.communicerenmetarmen.be/sites/default/files/HandleidingFocusgroepenCBO200409.pdf>
- Cox, K., Louw, D. de., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Lemma.
- CZO. (2014). *Spoedeisendehulpverpleegkundige*. Opgeroepen op November 05, 2014, van CZO: <http://www.czo.nl/content/spoedeisendehulpverpleegkundige>
- Danielson, E., & Berntsson, L. (2007). Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurse Education Today*, 900-908.
- Dassen, T., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2013). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amesfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Ernst, P. (2008, januari). *Schaalgebruik in tevredenheidsonderzoek*. Opgeroepen op november 8, 2014, van Klanttevredenheid: http://www.klanttevredenheid.nl/item_c0_Schaalgebruik-in-tevredenheidsonderzoek_80.html
- HAN. (2015). *Wat is een minor?* Opgehaald van han: <http://www.han.nl/start/bachelor-opleidingen/studiekiezen/minor-volgen/wat-is-een-minor/>
- HBO-Raad. (2004). *Branchejaarverslag hogescholen*. Opgeroepen op november 07, 2014, van vereniging hogescholen: <http://www.vereniginghogescholen.nl/publicaties-en-verenigingsafspraken/publicaties-gesorteerd-op-verschijningsjaar-1/publicaties-2006-en-eerder-1/287-branchejaarverslag-hogescholen-2004-1/file>

- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *High Care volwassenen en kinderen*. Opgeroepen op oktober 1, 2014, van han: https://www1.han.nl/insite/sz_new/minoren/gezondheid/high_care_volwassene_en_kinderen/index.xml?lang=&sitedir=/insite/sz_new&inno_gen=
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *Minor High Care volwassene en kinderen*. Opgeroepen op oktober 2, 2014, van han: <http://www.han.nl/opleidingen/minoren/high-care-volwassene-en-kinderen/>
- HU. (2014). *beoordelen informatiebronnen*. Opgeroepen op oktober 07, 2014, van bibliotheek.hu: <http://www.bibliotheek.hu.nl/ondersteuning/beoordelen%20informatiebronnen.aspx>
- Jansen, E., & Joostens, T. (1998). *Enquêteeren*. Groningen: Wolters-Noordhoff. Opgeroepen op oktober 09, 2014
- Kenniscentrum EVC. (2014). *Civiel effect*. Opgeroepen op oktober 4, 2014, van Kenniscentrum evc: <http://www.kenniscentrumevc.nl/begrippenlijst/2-civiel-effect>
- Leijtens, J., Mierlo, C. van., Mintjes- de Groot, A., & Engelen, L. (2009). De ontwikkeling van een minor high care. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 20-21. Opgehaald van <http://www.nursing.nl/PageFiles/9974/2009,%2011-12-20.pdf>
- Luttikhuis, E. (2012, mei). *Welke Likertschaal kan je het beste gebruiken?* Opgeroepen op november 8, 2014, van netq: <http://www.netq-enquete.nl/nl/blog/online-enquetes-welke-likertschaal-gebruiken>
- MCH. (2014). *SEH verpleegkundige*. Opgeroepen op November 05, 2014, van mchaaglanden: <https://www.mchaaglanden.nl/werken-en-leren/opleiding-en-stage/vervolgopleidingen/seh-verpleegkundige-2.htm>
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Netherlands Quality Agency. (2012, oktober). *Opleiding tot verpleegkundige*. Opgeroepen op november 8, 2014, van nvao: https://search.nvao.net/files/51044ffa016ab_rapport%20HAN%20hbo-ba%20Opleiding%20tot%20Verpleegkundige.pdf
- Nolost Capital. (2012). *Hoe gaat het onderzoek om met anonimiteit?* Opgeroepen op oktober 11, 2014, van nlostcapital: <http://nlostcapital.nl/vragen-en-antwoorden/hoe-gaat-onderzoek-om-met-anonimiteit>
- NVZ vereniging van ziekenhuizen. (2012). *Een kwestie van samenspel*. Opgeroepen op oktober 10, 2014, van nvz- ziekenhuizen: http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/477/boek_eenkwestievansamenspel.pdf
- Philipsen, H., & Vernooij- Dassen, M. (2014). *Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend*. Opgeroepen op oktober 13, 2014, van assortiment: <http://assortiment.bsl.nl/files/db592e09-8170-47db-86d6-2326ee172eb1/kwalitatiefonderzoekph.pdf>
- Plochg-Holtmann, M., & Koning, C. (2008). *Handreiking instrumentenkoffer klantenervaringen*. Amsterdam: Regioplan.
- Pool, A., Pool-Tromp, C., Veltman- van Vugt, F., & Vogel, S. (2001). *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: NIZW.

- Progressieve fractie. (z.d.). *verdiepende of verbredende minor?* Opgeroepen op oktober 2, 2014, van Notitie Major-Minor: <http://w3.win.tue.nl/fileadmin/win/studentenraad/BreedDiep.pdf>
- RIVM. (2014, Oktober). *Acute zorg*. Opgeroepen op Oktober 01, 2014, van Zorgatlas: <http://www.zorgatlas.nl/zorg/acute-zorg/>
- Slocum, N. (2006, Januari). *Participatieve methoden Focusgroep*. Opgeroepen op Oktober 02, 2014, van kbs: http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/NL/PUB_1599_Methode_8_Focusgroep.pdf
- Survio. (2014). *Gratis Enquête Maken*. Opgeroepen op oktober 15, 2014, van Survio: <http://www.survio.com/nl/>
- Vereniging Hogescholen. (2014, juni). *HBO-Monitor 2013: De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het hbo*. Opgeroepen op oktober 8, 2014, van Vereniging Hogescholen: www.verenighogescholen.nl/publicaties-en...1/...hbo-monitor.../file
- WZW. (2014). *WZW, Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn*. Opgeroepen op oktober 21, 2014, van WZW: <https://wzw.nl/over-wzw/wie-zijn-wij>
- Zee, F. van der. (2012). *Cross-sectioneel onderzoek*. Opgeroepen op oktober 06, 2014, van hulpbijonderzoek: <http://www.hulpbijonderzoek.nl/cross-sectioneel-onderzoek/>
- Zeegers, F. (2012). *Minor High Care*. Nijmegen.
- Zeegers, F. (2014). HBO-Verpleegkundige binnen de Acute Intensieve Zorg.
- Zeegers, F. (2014). Planningsgroep minor High Care.