

DE HEALTH CARE MANAGEMENT ASSISTANT ONBEKEND OF ONBEMIND?

Een onderzoek naar het antwoord op
het personeelstekort in de
gezondheidszorg

Bibliografie.....	23
Bijlagen	26
Bijlage 1: Informed consent kwantitatieve vragenlijst	26
Bijlage 2: Interviewleidraad	26
Alumni-versie.....	26
Studenten-versie.....	29
Bijlage 3: Stimuli.....	31
Bijlage 4: Kwantitatieve vragenlijst	31

Inleiding

In dit onderzoek werd de opleiding en functie van Health Care Management Assistant (HCMA) onder de loep genomen als knelpuntberoep in de zorgsector. De eerste studie, gebaseerd op diepte-interviews met studenten en alumni van de HCMA-opleiding aan de AP Hogeschool, onderzocht de motivaties om in de zorgsector te werken, de aantrekkelijkheid van de sector, potentiële drempels om in de zorgsector te stappen en het mogelijke reputatieprobleem van de HCMA-functie. Hoewel de primaire motivatie voor werken in de zorg het verlangen is om anderen te helpen, werd het werken in een ziekenhuis of praktijk om diverse redenen als onaantrekkelijk beschouwd. De tweede studie, een experimentele enquête met een 2 between design (testimonial met persoonlijke informatie vs. objectieve informatie uit brochure), richtte zich op het gebruik van testimonials in Instagram posts om de aantrekkelijkheid van de HCMA-opleiding te verhogen. De resultaten toonden aan dat de Instagram-post die werd gebruikt om de opleiding te promoten, onvoldoende was om studenten te overtuigen van een carrière in de zorgsector en HCMA in het bijzonder. Er was dus geen verschil in beide condities; een testimonial werkte niet beter dan objectieve informatie uit een brochure. Dit suggereert dat er andere barrières zijn die een opleiding in de zorgsector (minder) aantrekkelijk maken. Verdere studies zijn nodig om deze obstakels en mogelijke oplossingen te identificeren. Dit rapport voorziet ook aanbevelingen voor het werkveld.

Literatuurstudie

Momenteel werkt zo'n zestien procent van de Belgische beroepsbevolking in de menselijke welzijns- en zorgsector en maatschappelijke dienstverlening (Verbeke, 2020). Volgens Statbel, het Belgische statistiekbureau kwam dit in 2019 neer op zo'n 140.000 verpleegkundigen, 100.000 verzorgenden, 35.000 artsen ('Meer dan 700.000 werkenden actief in de zorg', 2020). Maar de welzijns- en zorgsector telt ook tal van andere ondersteunende beroepen zoals onder andere sociaal werkers, administratief personeel, schoonmaak- en onderhoudspersoneel ('Meer dan 700.000 werkenden actief in de zorg', 2020). En hoewel deze 16% iets hoger ligt dan het gemiddelde percentage van de best-practice landen, zien we dat er nog steeds een sterk tekort is aan personeel binnen deze sector, een tekort dat al in 2017 aan de aandacht werd gebracht wegens het destijds dalende aantal studenten in de zorgopleidingen (Vanoost, 2017). Het tekort wordt ook zichtbaar wanneer we kijken naar de huidige openstaande vacatures: zo'n 20% van alle vacatures bevinden zich namelijk in deze sector. Voka stelde in hun kick-offpaper dan ook heel duidelijk dat de hoofdprioriteit van steeds meer ondernemingen in de welzijns- en zorgsector het vinden van een antwoord is op de personeelsschaarste (Verbeke, 2020). Het huidig onderzoek wil daarom het werkveld ondersteunen en mee een antwoord helpen vinden op de vraag hoe we het personeelstekort in de welzijns- en zorgsector kunnen opvullen.

Om een goed antwoord hierop te kunnen bieden, is het belangrijk om alle bestaande literatuur in kaart te brengen. Deze literatuurstudie start dan ook met een overzicht van de sector en een inzicht in hoe dit tekort is ontstaan. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de knelpuntberoepen die binnen dit tekort vallen. Tot slot, bekijken we verschillende bestaande praktijken om een personeelstekort aan te pakken.

De welzijns- en zorgsector is onmiskenbaar veranderd

De afgelopen twintig jaar is de sector sterk veranderd en lijkt deze niets meer op die van twintig jaar geleden. Aan de basis hiervan liggen de grote veranderingen in onze samenleving en in de gezondheidszorg (Vandenbroucke, 2022). Nieuwe verwachtingen, technologieën, administratieve verplichtingen en opleidingen zorgden voor een shift naar hoe we de welzijns- en zorgsector kennen vandaag de dag. Omdat we als burgers en bevolking steeds langer leven en andere (chronische) kwalen hebben die twintig jaar geleden ongekend waren, komt er nieuwe druk te staan op de gezondheidszorg die het hoofd moet bieden aan deze veranderingen (Vandenbroucke, 2022; Verbeke, 2020). Minister Vandenbroucke (2022) stelt daarom vast dat enerzijds er een versterking moet zijn van het aantal werkrachten in de eerstelijnszorg, en dat anderzijds deze extra krachten hun takenpakket bovendien best uitgebreid zou kunnen worden.

Voor de verhoging van het aantal werkrachten kijken we vaak naar de instroom van studenten in opleidingen die gerelateerd zijn aan de zorgsector. Nochtans zijn er verscheidene organisaties die de aandacht willen vestigen op andere werkrachten die de nodige ondersteuning zouden kunnen bieden, zoals migranten ('personeelstekort in de zorg: de helpende handen zijn er' 2022). Zo zien we dat België actief probeert in te zetten op arbeidsmigratie door onder andere verpleegkundigen uit India over te vliegen om hier te kunnen werken (Raspoet, 2021). Daarnaast loopt er momenteel het pilootproject IntegraZorg waarbij vluchtelingen van wie het zorgdiploma in België niet wordt erkend, de kans krijgen om zich om te scholen tot zorgkundige of verpleegkundige (D'Hooghe, 2022). Al deze initiatieven moeten ertoe bijdragen dat de toename in het aantal werkrachten niet enkel afhankelijk is van het aantal studenten, maar dat andere pistes eveneens worden onderzocht.

Naast meer werkrachten was het tweede agendapunt van minister Vandenbroucke een uitbreiding van het takenpakket van werkrachten in de welzijns- en zorgsector (Vandenbroucke, 2022). Binnen dit kader, tonen vorige onderzoeken aan dat een groot deel van de taken die bijvoorbeeld huisartsen moeten uitvoeren, gedelegeerd kunnen worden aan administratieve medewerkers, praktijkassistenten of andere zorgverleners (Vandenbroucke, 2022). Het huidige takenpakket van de (huis)artsen is namelijk de afgelopen twintig jaar niet alleen sterk veranderd maar ook toegenomen. Nochtans zouden sommige taken aan andere werkrachten kunnen worden overgelaten. Een goed voorbeeld hiervan is de verplichte aanwezigheid van een arts bij de bloeddonaties van het Rode Kruis. Bij bloeddonaties is het namelijk wettelijk verplicht dat er steeds een arts aanwezig is. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) laat voorlopig niet toe dat deze arts vervangen kan worden door een verpleegkundige die hiervoor is opgeleid. Philippe Vandekerckhove pleit daarom voor een aanpak waarbij verpleegkundigen meer taken overnemen en tegelijk in (digitaal) contact blijven met artsen (Vermeir, 2021). Desalniettemin is een expansie van het takenpakket van *enkel* een verpleegkundige absoluut niet de oplossing, aangezien ook zij hun takenpakket de afgelopen jaren zagen uitbreiden (Vermeir, 2021). Ellen De Wandeler pleit - net zoals minister Vandenbroucke - er daarom voor om meer verpleegkundige handelingen te delegeren naar ander personeel en om verpleegkundigen extra te ondersteunen bij administratieve en logistieke taken (Vermeir, 2021). Er wordt hier echter niet aangehaald welke profielen voor zulke taken het meest geschikt zijn. Zulke taken zouden bijvoorbeeld aangevuld kunnen worden door (praktijk)assistenten en Health Care Management Assistants.

Er is nood aan een grondige herziening van de taken van de huisartsen, verpleegkundigen en overig personeel dat in de welzijns- en zorgsector werkt. Deze verschuiving zou er bovendien voor moeten zorgen dat de huidige overbelasting van het personeel kan afnemen, zodat de zorgmedewerkers minder te kampen krijgen met burn-out of oververmoeidheid (van der Schrier, 2019; De Rycke, 2022). De afgelopen jaren werd er in de media meermaals aangehaald dat welzijns- en zorgmedewerkers met een burn-out te maken hebben. Het is bijgevolg nodig om in te zetten op een duurzaam werknemersbeleid binnen de welzijns- en zorgsector. We moeten volgens hoogleraar Cornelis Boersma dan ook streven naar duurzame zorg (Vermeir, 2021).

Duurzame zorg als antwoord op overbelasting van personeel

Duurzame zorg wordt in toenemende mate een belangrijker concept. Concreet betekent duurzaamheid dat er op een manier wordt omgegaan met mensen, met de omgeving, met middelen,... die gericht is op de lange termijn, op langetermijnsucces. Met andere woorden, een manier waarop de zorg toekomstbestendig is. Het huidige personeel van de sector meer laten werken is dan ook geen duurzame toekomstbestendige oplossing. Hoogleraar Cornelis Boersma stelt dat ook het concept duurzame zorg voor:

"Duurzame zorg is toekomstbestendige zorg, waarbij er daarnaast oog is voor de omgeving. In veel landen lopen we echter tegen een betaalbaarheidsprobleem aan. En zeker met Covid-19 heb je ook nog eens een toegankelijkheidsprobleem. Dus hoe je die zorg goed, kwalitatief en betaalbaar houdt, is zeker nu een urgent thema. Maar dat was het al. De vraag is hoe we die zorg effectief gaan transformeren [...]" (Vermeir, 2021, December).

De focus ligt bij hem voornamelijk op de toegankelijkheid van de zorg en ervoor te zorgen dat gezondheidszorg een zo min mogelijke impact heeft op het klimaat. Daarnaast stelt Jan Beyne, docent

aan de Antwerp Management School, dat de zorgsector in de toekomst ook meer zal moeten kijken naar de Sustainable Development Goals, de zogenaamde 5 P's (Planet, People, Prosperity, Peace, en Partnership) (Vermeir, 2021).

Op korte termijn impliceert duurzame zorg voornamelijk dat we de zorgsector niet mogen overbelasten, iets wat onhaalbaar was tijdens de Coronapandemie. De welzijns- en zorgsector kwam hevig onder druk te staan tijdens de Coronapandemie (bron). Wanneer we bijvoorbeeld kijken naar de huisartsenpraktijken zagen we dat er bovenop hun standaardtakenpakket opnieuw een hele bundel aan nieuwe taken kwam, zoals onder andere het informeren, traceren, testen en vaccineren van burgers, het opzetten van digitale raadplegingen en het opvoeren van hygiënische praktijken om de veiligheid van de burger te garanderen (Vandenbroucke, 2022). Deze toename in het takenpakket zorgde ervoor dat er meer nood was aan werkrachten binnen de welzijns- en zorgsector. Wetende dat veel medische praktijken en ziekenhuizen tijdens covid-19 geen stagiaires mochten aannemen, was het vanzelfsprekend dat de druk op de sector heel zwaar werd (Mulder, 2021; Van Heugten, 2021), werknemers overbelast werden, en er bijgevolg amper sprake was van duurzame zorg.

De Coronapandemie toonde ons dat het in tijden van crises moeilijker is om in te zetten op duurzame zorg, daar duurzame zorg impliceert dat de werkdruk van het zorgpersoneel onder controle blijft. Het is in de nasleep van deze pandemie daarom des te belangrijker om te streven naar een toekomstbestendig model.

Hoe moet de welzijns- en zorgsector verder?

De voorafgaande maatschappelijke en technologische veranderingen in combinatie met de uitbreiding van het takenpakket en het nalatenschap van de Covid-19 pandemie zorgt er dus voor dat de gezondheidszorg in België sedert enkele jaren een groot tekort aan personeel kent (jobat.be, 2000). Daarbovenop zitten we met een vergrijzing in het welzijns- en zorgpersoneel daar één op drie professionals boven de vijftig is, waardoor een grote golf aan welzijns- en zorgverleners de arbeidsmarkt verlaat en zal verlaten in de nabije toekomst (Verbeke, 2020). Een studie van Verso concludeerde dat we in Vlaanderen tot 2026 ongeveer jaarlijks 46.000 nieuwe werknemers nodig hebben om de gezondheidszorg te versterken, als we de vervangings- en uitbreidingsvraag het hoofd willen kunnen bieden (Verbeke, 2020).

In België en Nederland trekt men bijgevolg aan de noodklok om bewustwording te creëren voor het gebrek aan (praktijk)assistenten/HCMA's, aangezien voorspeld wordt dat dit tekort in de toekomst nog zal toenemen (Van Heugten, 2021; Rooms, 2018; Vandenbroucke, 2022). Om op dit tekort in te spelen, stelt minister Vandenbroucke (2022) voor om extra zorgondersteunend personeel in te zetten. Het issue is echter dat er momenteel geen consensus bestaat over het profiel van dit ondersteunend personeel. Enerzijds oppert men om meer praktijkassistenten (administratieve krachten die ook bepaalde medische taken zouden mogen uitvoeren) in te zetten (Vandenbroucke, 2022). Anderzijds wil men meer verpleegkundige ondersteuning die mogelijks ook administratieve taken (o.a., administratieve opvolging) kunnen uitvoeren (Vandenbroucke, 2022).

En hoewel dit een interessante discussie is, overziet men het feit dat er ook een daling is van het aantal studenten en werknemers die een job in de zorgsector willen uitoefenen (Jobat, 2021). Het zou in de eerste plaats dus interessant kunnen zijn om meer studenten en werknemers te hebben die kiezen voor de gezondheidszorg. Wanneer een sector te kampen heeft met een overaanbod jobs die niet worden

ingevuld, is het namelijk de taak van de organisaties om de toekomstige werknemers goed te informeren over de sector, over de openstaande vacatures en over het type werknemer waar men naar op zoek is. In het verleden werden verschillende rekruteringsmethoden gebruikt om een job, organisatie of sector aantrekkelijker te maken, zoals onder andere employer branding, testimonials of organizational impression management (Avery & McKay, 2006).

De zoektocht naar nieuwe werkrachten

Er zijn verschillende manieren om potentiële werkrachten aan te spreken. Zo moet er onder andere gekeken worden naar de doelgroep (Breaugh, 2013). Wie zijn de huidige werknemers en hoe kunnen we deze kennis gebruiken om toekomstige werknemers te bereiken? Verder is het kanaal dat we gebruiken om potentiële krachten aan te spreken belangrijk voor het bereik (Breaugh, 2013). Een overzicht van de doelgroep, de kanalen om deze doelgroep te bereiken en de rekruteringsmethoden om tot deze doelgroep door te dringen, zijn dan ook cruciaal om het tekort aan medisch assistierend personeel binnen de zorgsector op te vullen. De rekruteringsmethoden zullen bijgevolg vooral gericht zijn op het aantrekkelijker maken van de job en de sector, waardoor er eerder aan job branding in plaats van employer branding gedaan zal worden.

Dit project wil bijgevolg nagaan hoe een sector (i.e. de zorgsector) aantrekkelijker kan worden gemaakt voor toekomstige werkrachten en hoe we deze aantrekkelijkheid kunnen implementeren in een rekruteringscommunicatiecampagne (Elving, 2011). Door een eerste inzicht te krijgen in de redenen waarom werknemers (niet) in de zorg stappen of studenten (niet) voor een job in de zorgsector kiezen, kunnen we hopelijk met behulp van de juiste methoden de job en de sector aantrekkelijker maken. Tot slot zouden de resultaten van dit project geëxtrapoleerd kunnen worden naar andere knelpuntberoepen die nood hebben aan een grotere instroom van studenten om aan de vraag van de markt te kunnen beantwoorden. We zullen in de volgende paragrafen daarom verder ingaan op wat een werknemer in de welzijns- en zorgsector motiveert en drijft.

Drijfveren achter de keuze voor een job in de welzijns- en zorgsector

Zoals reeds aangehaald bij aanvang van deze literatuurstudie heeft de sector de afgelopen 20 jaar veel veranderingen gekend. Veranderingen die ervoor hebben gezorgd dat de welzijns- en zorgsector een arbeidsintensieve werkomgeving is geworden die nood heeft aan veerkrachtige, gemotiveerde werknemers (Afolabi, Fernando & Bottiglieri, 2018). Zowel vorig onderzoek (Henderson & Tulloch, 2008) als media berichtgeving (van der Schrier, 2019; De Rycke, 2022) meldt dat de huidige werknemers binnen deze sector te kampen hebben met demotivatie, oververmoeidheid en burn-out.

Om werknemers binnen de zorg te motiveren, stelt Ramlall (2004) voor dat werkgevers ervoor moeten zorgen dat de werknemers hun individuele doelen kunnen behalen terwijl ze tegelijk samenwerken naar de organisationele doelstellingen. Werknemers worden gemotiveerd door zowel interne als externe factoren (Afolabi et al., 2018). Wanneer we kijken naar de externe factoren die zorgmedewerkers motiveren, stuiten we onder andere op politieke, economische, sociale, culturele en technologische factoren (Afolabi et al., 2018; Bratton et al., 2010). Andere onderzoekers stellen dan weer dat de interne organisatiestructuur en -cultuur bepalend zijn voor de motivaties van de zorgwerknemers (Lake et al., 2000). Aangezien de voorgaande onderzoeken voornamelijk uitgevoerd zijn in een internationale

context, resteert de vraag hoe de situatie is in Vlaanderen. Dit brengt ons tot de volgende onderzoeksvraag:

OV1: Wat zijn de motivaties van Vlaamse werknemers om in de zorg te werken?

Naast een inkijk in de motivaties van huidige zorgwerknemers is het ook belangrijk om een stap terug te doen en te kijken waarom werknemers in de eerste plaats voor een job in de welzijns- en zorgsector kiezen. We zagen reeds dat er dalende studentencijfers zijn, en dit is volgens Le Floch en collega's (2019) deels te wijten aan het feit dat de sector binnen Europa, de Verenigde Staten en andere landen een laag aanzien heeft en niet langer aantrekkelijk is (zie ook: Evans & Van Lerberghe, 2008). De mate waarin dit overdraagbaar is naar Vlaanderen zal daarom verder worden bestudeerd:

OV2: Hoe aantrekkelijk is een job in de welzijns- en zorgsector in Vlaanderen?

Drempels bij een job in de welzijns- en zorgsector

“Effectieve, efficiënte en hoogwaardige gezondheidszorg kan niet worden geleverd als organisaties het vraagstuk van de motivatie van gezondheidswerkers niet serieus nemen” (Afolabi et al., 609). Werken in de welzijns- en zorgsector – die gekend staat voor zijn hoge werkdruk (mede ten gevolge van een tekort aan arbeidskrachten) – kan stressvol zijn. Volgens de studie van Saleem en collega's (2015) kan stress een nefaste negatieve impact hebben op de jobmotivatie van het personeel in de welzijns- en zorgsector. Bovendien kan veel stress op de werkvloer ook leiden tot een afname in de geleverde arbeidsprestaties (Saleem et al., 2015). (Job)motivatie kan omschreven worden aan de hand van de *Expectancy Value Theory* (zie: Wigfield, 2000). Deze theorie stelt dat motivatie de som is van drie elementen: (1) ‘verwachting’ (de verwachting dat een inspanning leidt tot een bepaalde prestatie), (2) ‘instrumentaliteit’ (de subjectieve geschatte kans dat een uitgevoerde prestatie leidt tot een bepaalde werkgerelateerde beloning; bijv. het krijgen van promotie), en (3) ‘valentie’ (de waarde die een werknemer hecht aan die beloning). Aan de hand van deze theorie onderzocht De Simone (2015) de jobmotivatie van zorgmedewerkers in Italiaanse ziekenhuizen.

Uit deze studie bleek dat de meeste werknemers in de zorgsector goed scoren op ‘verwachting’, dat wil zeggen dat de meeste dokters en verpleegkundigen ervan overtuigd zijn dat inspanssen ook tot prestaties leiden. Perceptie is bovendien afhankelijk van individuen hun (a) zelfvertrouwen, (b) zelfredzaamheid, (c) steun van collega's), (d) informatie om de functie te kunnen uitvoeren, en (e) de beschikbare tools om de functie uit te voeren. Opvallend in deze studie is dat 22,6% van de werknemers niet overtuigd is dat deze inspanningen beloond worden. De ‘instrumentaliteit’ in de zorgsector ligt dus redelijk laag. Verder werd gevonden dat de ‘valentie’ – wanneer de beloning erkenning is – bij dokters en zorgkundigen redelijk hoog is. Anders gesteld, 31,5% van de steekproef hecht veel waarde aan beloningen in de vorm van erkenning. Tot slot, stelt de studie van De Simone (2015) dat de meerderheid van de zorgmedewerkers (met 52,6%) redelijk tevreden is over hun job.

In de meta-analyse van Afolabi et al. (2018) werd gekeken welke factoren in de zorgsector kunnen leiden tot jobontevredenheid. Enkele categorieën werden gevonden, we bespreken de belangrijkste: leiderschap, loon, loopbaanontwikkeling, promotie, werkomstandigheden, verantwoordelijkheid, en het aantal werknemers. Slecht management, het ontbreken van teamwerk en weinig steun van leidinggevenden hebben een sterke demotiverende invloed op jobtevredenheid (Afolabi et al., 2018). Een te laag loon kan een belangrijke demotiverende factor zijn. Daarnaast wordt het ontbreken van carrièremogelijkheden (loopbaanontwikkeling) gezien als een erg belangrijke drempel om een job te

willen uitvoeren. Het ontbreken aan promotie wordt ook gezien als een belangrijke drempel, aangezien het krijgen van promotie gepercipieerd wordt als een vorm van erkenning (zie de link met de studie van De Simone, 2015). Wanneer promoties worden uitgesteld kan dit sterk demotiverend werken (zie ook hier de link met de *Expectancy Value Theory*). Het krijgen van erkenning, appreciatie en gepaste beloningen zijn dus belangrijke factoren in de motivatie van werknemers in de zorgsector. Verder concluderen Afolabi et al. (2018) dat slechte werkomstandigheden een demoraliserend effect kunnen hebben. In de zorgsector gaat het dan voornamelijk over het ter beschikking stellen van de juiste apparatuur (bv. bloeddrukmeters) en uitrusting (bv. mondkapen, wegwerphandschoenen,...); ook wachtdienst toiletten worden belangrijk bevonden. De meta-analyse vond ook dat het krijgen van meer verantwoordelijkheid kan leiden tot meer zelfvertrouwen, en bijgevolg meer motivatie. Ten slotte, leiden personeelstekorten tot werkoverbelasting en uiteindelijk burnouts; voornamelijk in stedelijke gebieden. Personeelstekorten zijn dus ook demotiverend voor het zorgpersoneel. Zoals eerder aangehaald kunnen pandemieën zoals COVID-19 een negatieve impact hebben op de werkdruk van het zorgpersoneel. Zo concluderen Vanhaecht et al. (2020) dat COVID-19 een sterke negatieve impact had om het mentale welzijn van zorgpersoneel. Om hier een actueel beeld over te krijgen in het Vlaamse landschap is de volgende onderzoeksvraag als volgt:

OV3: Wat zijn de (voornaamste) drempels om niet in de zorgsector te stappen?

Heeft de welzijns- en zorgsector nood aan rebranding?

In de studie van Le Floch et al. (2019) wordt de focus gelegd op huisartspraktijken. Veel onderzoek focust vooral op de redenen om net géén job te carrière te willen maken als huisarts. Een belangrijke factor voor studenten om geen carrière te willen maken in deze sector is het risico op een burn-out (cf. Dusmesnil et al. 2009). Bovendien blijkt dat het inkomensverschil tussen specialisten en huisartsen in de afgelopen jaren is toegenomen (OECD, 2013). Verder werd er de nadruk gelegd op de ontevredenheid, zoals de zware werkdruk, de mentale druk, hoge verwachtingen van patiënten, de toegenomen administratie en het evenwicht de het werk en privéleven (Le Floch et al., 2019). Bijgevolg wilt deze studie de focus verschuiven naar de voordelen van een job als huisarts. Zo vond dit onderzoek dat huisartsen veel voldoening halen uit de functie *an sich*, vele huisartsen zijn gepassioneerd over hun werk. Verder geeft de job ook voldoende intellectuele uitdaging. Huisartsen kunnen ook een band opbouwen met hun patiënten, dit wordt positief ervaren. Verder halen huisartsen veel voldoening uit de dankbaarheid van hun patiënten. Daarnaast blijkt ook dat meer ervaren huisartsen hun kennis graag overdragen naar studenten en jongere huisartsen, ook hieruit halen zij voldoening. Deze insteek van de focus te verleggen naar de voordelen van een job als huisarts kan ook geëxtrapoleerd worden naar de zorgsector in het algemeen.

OV4: Hebben beroepen in de zorgsector te kampen met een reputatieprobleem?

OV5: Hoe kunnen we de rekrutering van knelpuntberoepen of beroepen die kampen met een tekort verbeteren?

Job branding (of employer branding) wordt in de literatuur geïdentificeerd als het aantrekkelijk maken van een bepaalde functie in een bedrijf of organisatie. De term werd voor het eerst gedefinieerd door Ambler en Barrow (1996) als “[...] het pakket aan functionele, economische en psychologische voordelen dat een baan biedt en dat wordt vereenzelvigd met het bedrijf in kwestie.” (p. 187). De term werd nadien geïntroduceerd in de marketingsector (Ong, 2011). Aangezien vorig onderzoek reeds

aantoonde dat er veel redenen zijn om net niet in de zorgsector te stappen, tracht dit onderzoek na te gaan in welke mate job branding kan worden toegepast in de zorgsector als een manier om de sector aantrekkelijker te maken. Vorig onderzoek heeft aangetoond dat job branding een positieve invloed kan hebben op de aantrekkelijkheid van een bedrijf of organisatie (Leekha Chhabra & Sharma, 2014) en op het aantal potentiële sollicitanten (Ong, 2011). Daarnaast zou het inzetten op jobbranding de dalende inschrijvingen van de opleiding HCMA kunnen tegengaan en de opleiding opnieuw aantrekkelijker kunnen maken. Dit is niet enkel voordelig voor opleidingsaanbieders (dwz. het aantal inschrijvingen laten toenemen), maar kan ook de functie van HCMA positief beïnvloeden. Dit brengt ons bij de laatste onderzoeksvraag:

***OV6:** Wat is de mogelijke rol van jobbranding om een job in de zorgsector aantrekkelijker te maken?*

Studie 1: Diepte-interviews

In dit onderzoek zullen we ons voor beide studies richten op de specifieke opleiding Health Care Management Assistant (HCMA) als voorbeeld van een opleiding en functie in de zorgsector. Deze opleiding wordt bovendien aangeboden aan de AP Hogeschool Antwerpen. Om een antwoord te bieden op de eerste vier onderzoeksvragen werd er geopteerd voor een kwalitatieve studie. Hiervoor werden er diepte-interviews georganiseerd met 3^e jaarsstudenten van de AP Hogeschool uit de richting Health Care Management Assistant (HCMA), alsook met alumni uit deze richting (voor de naamswissel had deze richting de naam Medical Management Assistant).

Methode

Procedure en dataverzameling

Op basis van de literatuurstudie werd een interviewleidraad opgesteld (zie Bijlagen). In totaal namen 5 studenten en 7 alumni deel aan deze studie. De respondenten werden intern en via het netwerk van de AP Hogeschool Antwerpen gerecruteerd. De steekproef van 12 deelnemers werd gevormd op basis van het aantal beschikbare studenten en alumni die bereid waren om deel te nemen aan het interview. De steekproef bleek van voldoende grootte met het oog op het verkrijgen van datasaturatie. Alle respondenten werden op de hoogte gesteld van het onderzoek aan de hand van een Informed Consent en een mondelinge toelichting aan de start van het diepte-interview; hierbij werd ook hun anonimiteit tijdens het interview verzekerd. De interviews vonden digitaal plaats via Microsoft Teams. Per interview werd maximaal 1 uur tijd voorzien. Aan het einde van het interview werden de respondenten bedankt voor hun deelname. Er werd hen ook meegedeeld dat we hen de resultaten van het onderzoek zouden bezorgen indien ze hiervoor interesse hadden. De interviews werden met toestemming opgenomen om nadien te kunnen transcriberen.

Meetinstrumenten

Voor de interviews werd gewerkt met een vragenlijst op basis van bestaande literatuur, input van lectoren voor de opleiding HCMA en andere experts binnen de AP Hogeschool Antwerpen. We bespreken de interviewleidraad in grote lijnen; de volledige vragenlijsten (voor zowel de studenten als de alumni) zijn achteraan terug te vinden als bijlage.

In het eerste deel verzamelden de onderzoekers enkele demografische gegevens (gender, geboortjaar, huidige functie,...).

Nadien werd gekeken naar de opleiding (Health Care Management Assistant, vroeger Medical Management Assistant) die de studenten/alumni gevolgd hebben. Er werd gekeken naar de motivaties, de verwachtingen en de algemene tevredenheid over de opleiding.

In het derde deel werden de voor- en nadelen, alsook de aantrekkelijkheid van de zorgsector besproken. In deel vier werd de huidige carrière van de respondenten besproken. In dit deel werd dieper ingegaan op het takenpakket van de respondenten.

In het laatste kwamen nog enkele afsluitende vragen aan bod: zoals de nieuwe naamgeving, tips voor toekomstige zaken en de mogelijkheid om nog zaken te vermelden die in het kader van het onderzoek interessant zouden kunnen zijn.

Data-analyse

Op basis van de opnames werden de interviews selectief ad verbatim getranscribeerd door de onderzoekers in Microsoft Word. Met 'selectief' wordt bedoeld dat enkel de meest relevante passages werden uitgetypt voor verdere analyse. De transcripten werden opgedeeld in twee categorieën: alumni en studenten. Tijdens dit proces kregen de respondenten een schuilnaam toegewezen om hun anonimiteit te garanderen. Met het oog op een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen werden quotes geselecteerd voor de rapportering. Deze quotes werden verder onderbouwd op basis van de secundaire literatuur. De namen die vermeld worden achter de quotes zijn schuilnamen.

Resultaten

Voor de **eerste onderzoeksvraag** werd gekeken naar de motivaties om in de zorgsector te gaan werken. Uit de interviews bleek dat er – net zoals in de literatuur (Afolabi et al., 2018) – zowel interne als externe factoren zijn die kunnen bijdragen tot de motivatie van werknemers. Een belangrijke factor (en misschien wel de belangrijkste factor) is dat een job in de zorgsector heel wat voldoening kan geven.

“Wat je ook doet ik de zorg, uw job doet er toe [...] je betekent iets, ik heb altijd de indruk, wij doen er toe... als wij er niet zijn, ook als je balie werk doet, [...] elke persoon in de zorgsector is belangrijk.”
– Ilse, alumna

Dit argument werd tijdens bijna ieder interview aangehaald als een van de belangrijkste persoonlijke factoren die bijdragen tot de motivatie om in de zorgsector te gaan werken. Zo merkten enkele alumni ook op dat het patiëntencontact ook erg fijn kan zijn, naast de administratieve taken. Wat deze taakverdeling betreft beoefenen alumni met een diploma HCMA dus zowel back-office als front-office taken.

“Een job in de zorgsector geeft voldoening, je bent het eerste aanspreekpunt voor patiënten [...] het is fijn dat je weet dat je al het mogelijke hebt gedaan om mensen te helpen en meestal zijn mensen daar ook heel dankbaar voor. Dit maakt het bezoek van patiënten aan het ziekenhuis voor hen ook aangenaam.” – Eva, student

Daarnaast is het nuttig om meteen even stil te staan bij de verloning in de zorgsector, omdat dit toch een aanzienlijke invloed heeft op de motivatie van studenten om al dan niet in de zorgsector te stappen. In de literatuur wordt loon ook gezien als een belangrijke voorspeller van jobtevredenheid (Afolabi et al., 2018). Met een bachelor HCMA krijgen werknemers betaald aan de hand van de IFIC-classificatie. De healthcare management assistant valt hier in barema 12. Dit is echter toch opvallend aangezien werknemers met een diploma verpleegkunde in een hogere schaal vallen, zij worden betaald volgens barema 14. In de praktijk betekent dit dat HCMA'ers die tewerkgesteld zijn op een medisch secretariaat hetzelfde loon krijgen als personen met enkel een diploma middelbaar onderwijs. Bij meerdere alumni werd aangehaald dat dit toch wel voor frustraties kan zorgen. Indien een verpleegkundige een dezelfde positie bekleedt om een medisch secretariaat, is de verloning wel volgens barema 14. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de tevredenheid over het loon, verschilt naargelang de werkgever. In ziekenhuizen ligt de tevredenheid lager omdat deze instellingen vaak over minder middelen beschikken. Commerciële bedrijven in de zorgsector hebben meer marge voor betere werkomstandigheden wat betreft verloning en extralegale voordelen.

“Ik vind de job van MMA geweldig en ik vond mijn stages geweldig en ik heb vervanging gedaan tijdens mijn studies, maar de verloning houdt me tegen... ik ga niet naast iemand zitten die van het secundair komt tegen dezelfde verloning terwijl ik weet dat ik inhoudelijk zoveel moet opvangen [...]

die hebben dan vaak de kennis niet, mijn haar gaat ervan omhoog staan, ze zien daar het belang niet van in [...] “Ik vind al heel lang dat de opleiding zou moeten worden opgenomen in KB78 als zorgondersteunend beroep.” – Lisa, alumna

“Mijn loon is volgens de IFIC uitbetaald. Of ik nu mijn bachelor haal of niet, mijn loon gaat niet veranderen. Dat hangt vast aan de functie [...] dat is ook wel een nadeel vind ik [...] dat is wel een koude douche.” – Ines, student

De oorzaak van het verschil in barema's heeft te maken met het statuut van de opleidingen. Volgens het Koninklijke Besluit 78 wordt de opleiding HCMA niet gezien als een zorg ondersteunend beroep. Dit zou een belangrijk stap zijn om ervoor te zorgen dat de opleiding meer erkenning kan krijgen in de zorgsector. Hoewel werknemers met een diploma HCMA vaak gezien worden als een “medische secretaresse”, maar in de praktijk beschikken zij wel over een ruimer scala aan medische skills.

“Ik weet dat de mensen van nu wel wat gefrustreerd zijn dat er zo te weinig... artsen doen soms ook heel denigrerend hoor tegenover uw job [...] jij doet maar het papierwerk.” – Ilse, alumna

Om een antwoord te bieden op de **tweede onderzoeksvraag**, werd er aan de respondenten gevraagd of zij de zorgsector een aantrekkelijke sector vinden. Uit deze bevraging bleek dat er toch sprake was van enige tweestrijd. Langs de ene kant waren de meeste alumni en studenten erg overtuigd om een job uit te oefenen in of gerelateerd aan de zorgsector. Tegelijk beargumenteerden meerdere respondenten dat de zorgsector geen aantrekkelijke sector is en hier zijn meerdere redenen voor. De eerste hebben we reeds besproken, de verloning.

“Ik denk dat de zorgsector niet per se een aantrekkelijk sector is qua loon, maar vorig jaar had ik wel een hechte team sfeer en het geeft voldoening.” Eva, student

Verder zijn er nog andere factoren die een invloed hebben op de aantrekkelijkheid van de zorgsector. Ondanks deze hindernissen gaan er toch stemmen op dat de zorgsector wél aantrekkelijk is, net omdat je er die voldoening kan uithalen. Zo rapporteerden meerdere respondenten dat een hun job cruciaal is om de zorgsector goed te laten functioneren. Hoewel ze voornamelijk achter de schermen werken, is het werk dat ze uitvoeren noodzakelijk om patiënten te kunnen helpen. Zonder deze administratieve posities zouden ziekenhuizen en dokterspraktijken niet kunnen functioneren, en dat gevoel zorgt voor een zekere trots is wat de HCMA doet.

“De zorgsector is aantrekkelijk om zoveel redenen eigenlijk.. het is zo mooi dat je uw medemensen kunt helpen in kleine dingen, in grote dingen.. en dat wordt soms vergeten want ja het is logisch als je morgen naar de dokter gaat en dat is voor u geregeld [...] maar er is zoveel achter de schermen, zoveel samenwerken.. dat is ook leuk.” – Charlotte, alumna

Waar Christine in de onderstaande quote naar verwijst, is de agressie van patiënten tegen het zorgpersoneel. Deze agressie is voornamelijk verbaal en wordt zowel fysiek als telefonisch ervaren. Patiënten zijn soms gefrustreerd omdat zij pijn lijden of niet meteen geholpen kunnen worden door een arts. Dit heeft als gevolg dat het personeel in ziekenhuizen vaak te verduren krijgt met deze frustraties. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat dit sterk afhankelijk is van de werkomgeving – alumni HCMA die weinig patiëntencontact hebben (bijvoorbeeld bij een farmaceutisch bedrijf) deze klachten minder of zelfs niet ervaren.

"[...] je moet wel een olifantenhuid hebben [...] ik merkte heel veel dat er geen respect meer is, dat er veel agressie is." – Christine, alumna

"Het is ook een harde sector... wij krijgen ook meer en meer met agressieve patiënten te maken [...] het is bij ons bijna dagelijks de norm om een keer uitgescholden of onrespectvol behandeld te worden [...] je moet echt wel sterk in uw schoenen staan." – Lisa, alumna

De **derde onderzoeksvraag** kijkt naar de drempels om niet in de zorgsector te stappen. Het antwoord hierop leunt aan bij de reeds verzamelde quotes van de voorgaande onderzoeksvragen. Zoals eerder aangehaald kan een job in de zorgsector veel voldoening geven; mensen kunnen helpen is één van de voornaamste redenen om in de zorgsector te willen werken. Daarnaast wordt toch aangehaald dat het hard werken is voor een (te) laag loon en dat alumni HCMA het gevoel hebben dat ze te weinig erkenning en/of respect krijgen van zowel patiënten alsook dokters. Zo besloot respondent Ilse om te gaan werken voor een softwarebedrijf dat zich richt op zorgverleners, in plaats van een job in de zorgsector zelf. Hieronder verzamelen we nog enkele indrukken.

"Wat ik ook niet zo fijn vond in de zorgsector, er zit een hele harde hiërarchie in [...] jij moet doen wat de dokter zegt, die dokter staat eigenlijk altijd boven u [...] dat is waarom ik uit de zorgsector ben gestapt." – Ilse, alumna

"Ik denk dat ik mijn hart daar een beetje aan verloren heb.. omdat dat ook gewoon iets is dat mij zo hard aanspreekt dat ik niet zou weten of ik in een andere sector voldoening uit mijn job zou halen." – Lisa, alumna

"Als ik begin aan mijn dag, acht uren, die vliegen voorbij.. da's zalig want je bent continu en niet zo met uw vingers te staan draaien. Dat is toch wat ik heel graag doe." – Tatjana, student

Ook de COVID-19 pandemie had een invloed op de jobtevredenheid van het zorgpersoneel, dit bleek al uit de literatuurstudie. Alumni HCMA ervoeren de pandemie ook als een zwaardere periode, hoewel er ook wordt opgemerkt dat verpleegkundigen (die meer front-office worden ingezet) het zwaarder te verduren hadden dan de personen die tewerkgesteld zijn op een medisch secretariaat. Tegelijk wordt er ook aangehaald dat de pandemie het samenhangingsgevoel kon versterken onder collega's.

"Tijdens de corona was dat niet zo'n toffe periode om te werken [...] je mocht dan geen patiënten meer zien [...] dat was echt niet tof, toen had ik zo iets van, ik heb het echt gehad [...] het verplegend personeel die mogen het ook allemaal gehad hebben ze." – Lara, alumna

"Corona" heeft voor heel veel versterking gezorgd onder uw teams omdat je dat samen meemaakt en je komt moeilijke dingen tegen [...] en dat is iets dat je enkel met uw collega's kunt delen [...] mensen moeten niet bang zijn, want het is nog steeds een hele mooie functie." – Charlotte, alumna

Vervolgens kijken we naar **onderzoeksvraag vier** en richten we ons specifiek op de richting HCMA en de vraag of deze opleiding te kampen heeft met een reputatieprobleem. Ten eerste, is er de vraag waar alumni met een diploma HCMA tewerkgesteld worden. Uit onze bevraging bleek dat vele alumni een job vinden in een ziekenhuis of in een praktijk. Daarnaast komen alumni toch ook terecht bij andere werkgevers zoals farmaceutische bedrijven en bedrijven die zich meer focussen op de aanlevering van software voor de zorgsector.

"Ik denk dat veel mensen denken dat ze enkel in een ziekenhuis of een dokterspraktijk terecht kunnen." – Tinne, student

Ten tweede blijkt dat er zowel onder toekomstige studenten als bij werkgevers blijkt dat zij niet altijd op de hoogte zijn wat een opleiding HCMA juist inhoudt. Deze verwarring is mede gelinkt aan de naamgeving van de opleiding. Tijdens het interview werden respondenten ook gevraagd wat ze vinden van de naam HCMA en het vroegere MMA. Uit deze bevraging bleek dat er evenveel studenten en alumni zijn die fan waren van de vorige benaming, als van de nieuwe naam. Daarnaast blijkt dat de opleiding nog steeds de reputatie heeft van een 'medische secretaresse', terwijl de opleiding bestaat uit een uitgebreide (administratief medische) vorming.

"Ik denk dat anderen niet weten wat onze capaciteiten eigenlijk allemaal zijn [...] ik denk dat wij worden onderschat." – Tinne, student

"De nieuwe naam is niet bekend en dat is ook verwarrend. Als ik zeg MMA, dan weten mensen waarover ik het heb... dat is nog niet breed bekend [...] ik snap waarom de naam is gekozen, maar het publiek kent het niet." – Ines, student

Dat er twijfel bestaat over wat de richting juist inhoudt, ervaren alumni ook op de werkvloer. Volgens het Koninklijke Besluit 78 (KB78) mogen werknemers met een diploma HCMA namelijk geen (eenvoudige) medische handelingen uitvoeren. In de praktijk blijkt dat dit wel wordt gevraagd om artsen en verpleegkundigen te ondersteunen. Dit verzoek bij werkgevers is echter wel volledig vrijblijvend: werknemers mogen zelf kiezen of ze graag eenvoudige medische handelingen willen uitvoeren. We vermelden enkele indrukken van tijdens de interviews.

"Eigenlijk, officieel mogen wij dat niet doen, eigenlijk moeten dat officieel verpleegkundigen zijn die dat doen, maar met de sollicitatie is dat wel gezegd, als je dat ziet zitten... wij zijn niet verplicht dat te doen, maar wij mogen dat wel doen." – Lara, alumna

"[...] in het werkveld ben je niet gediplomeerd, maar wordt dat wel gevraagd." – Christine, alumna

Discussie

Onderzoeksvraag één keek naar de motivaties van werknemers om in de zorg te werken. Uit de interviews bleek dat de voornaamste motivator voor een job in de zorgsector de wens is om anderen te kunnen helpen. Dit maakt dat een job in de zorgsector, een meer specifiek een job als HCMA een roeping is. De tweede onderzoeksvraag trachtte te identificeren of de zorgsector een aantrekkelijke sector is. Hier werd gevonden dat een functie in een ziekenhuis of praktijk om tal van redenen (werkdruk, loon, personeelstekort, en statuut) geen aantrekkelijk beroep is. Dit verandert wanneer alumni HCMA terechtkomen bij private organisaties die nog in contact staan met de zorgsector (bv. softwareleveranciers, farmaceutische bedrijven). Deze alumni beamen dat hun loon en de bijhorende extralegale voordelen beter zijn in verhouding met andere oud-studenten die in een ziekenhuis of praktijk tewerkgesteld zijn. Voor onderzoeksvraag drie werd gekeken naar mogelijk drempels om in de zorgsector te stappen. Aansluitend met vorig onderzoek (Afolabi et al., 2018) werd gevonden dat beperkte carrièremogelijkheden, moeilijke werkomstandigheden en personeelsterkorten (in nasleep van de COVID-19 pandemie) belangrijke drempels zijn om niet in de zorgsector te stappen. Onderzoeksvraag vier onderzocht of de functie van HCMA te kampen heeft met een reputatieprobleem. Langs de ene kant biedt een diploma HCMA meer dan een toekomst in een ziekenhuis of (dokers)praktijk. Langs de andere kant is er nog te weinig geweten wat een HCMA, welke kennis zij hebben en welke taken zij uitvoeren.

Studie 2: Experimentele survey

Naast dit kwalitatieve luik, werd er ook een kwantitatieve studie uitgevoerd om een antwoord te bieden op onderzoeksvragen 5 en 6. Hierbij werd een experiment opgesteld waaraan studenten uit de 3^e graad van het middelbaar deelnamen. De scholen die hiervoor werden gecontacteerd zijn: OLVE College Edegem en Sint-Jozef Instituut Kontich. In totaal namen 83 respondenten deel (waarvan 65 bruikbaar voor de analyse). Deze studie had als doel om te onderzoeken hoe de richting HCMA aantrekkelijker gemaakt kan worden, en in welke mate het gebruik van testimonials hierbij kan helpen. In wat volgt worden deze studies nader besproken.

Methode

Procedure en dataverzameling

Op basis van de literatuurstudie werd een online-enquête opgesteld in de vorm van een experiment. Dit wil zeggen dat er werd gewerkt met een voor- en nameting en dat er twee condities waren. In iedere conditie werd één versie van een Instagram-post getoond die promotie maakt voor de richting Health Care Management. In conditie 1 werd gewerkt met een beschrijvende post. De richting werd voorgesteld aan de hand van logische argumenten en gaf meer duiding over de inhoud van de opleiding. In conditie 2 werd een meer persoonlijke benadering gehanteerd. Hiervoor werden er quotes gebruikt die werden verzameld tijdens de analyse van de diepte-interviews. De gebruikte stimuli zijn terug te vinden in bijlage.

De vragenlijsten werden afgenomen onder begeleiding van de klassentitularisen. De studenten namen deel aan een laptop in de klaslokalen. Na het invullen van de Informed Consent (waarin hun anonimiteit werd verzekerd) werden enkele demografische variabelen gevraagd: gender en leeftijd. Daarna werden hun attitudes tegenover de zorgsector bevroegd op een schaal van, alsook hun attitudes tegenover een job in de zorgsector. In deze vragenlijst zat ook een controlevraag om na te gaan dat studenten aan het opletten waren ("Dit is een controlevraag, duid hier 'akkoord' aan"). Nadien kregen ze de uitleg van de instagram-post met de instructies om deze post aandachtig te lezen. Als controle werd na het tonen van de post gevraagd over welke opleiding het post ging. Studenten werden ook gevraagd of ze na het middelbaar graag willen verder studeren (aan een hogeschool of universiteit) Hieruit bleek dat de meeste studenten graag een universitaire opleiding willen volgen (70.8%), een kleine minderheid wilt graag naar een hogeschool (10.8%) en 16.9% weet het nog niet.

Daarnaast werd er gevraagd hoe belangrijk zij de vaccinatie-campagne vonden tijdens de COVID-19 pandemie om na te gaan of er een wantrouwen heerst tegenover de zorgsector. De studenten met sterke negatieve gevoelens over deze vraag werden niet mee opgenomen in de analyse, om vertekening van de resultaten te vermijden. Nadien werden opnieuw de eerder vermelde attitude-vragen bevroegd (herhaalde meting). Tenslotte werd de aantrekkelijkheid van een job in de zorgsector bevroegd. Aan het einde van het experiment konden geïnteresseerde studenten deelnemen aan onze bol.com winactie via een anonieme URL.

Meetinstrumenten

De vragen die peilden naar de attitudes tegenover de zorgsector werden samengesteld op basis van eerder onderzoek naar de attitudes tegenover de toerisme-sector (Kusluvan & Kusluvan, 2000). 8 items werden geselecteerd (bv. "Ik bewonder mensen die in de zorgsector werken") op een 7-punt Likertschaal. De schaal werd betrouwbaar bevonden ($\alpha = .831$, $M = 5.33$, $SD = .89$).

De vragen die peilden naar de attitudes tegenover een job in de zorgsector werden samengesteld op basis van eerder onderzoek naar de attitudes tegenover verpleegkundigen (Coban & Kasikci, 2011). 13 items werden geselecteerd (bv. "een job in de zorgsector is uitdagend") op een 7-punt Likertschaal. De schaal werd betrouwbaar bevonden ($\alpha = .831$, $M = 5.33$, $SD = .89$).

De vragen die tenslotte peilden naar de job aantrekkelijkheid van de functie HCMA werden samengesteld op basis van eerder onderzoek naar de aantrekkelijkheid van organisaties (Highhouse et al., 2003). 3 items werden geselecteerd (bv. "Ik zou graag willen werken als Health Care Management") op een 5-punt Likert-schaal. De schaal werd betrouwbaar bevonden ($\alpha = .936$, $M = 2.32$, $SD = .95$).

Resultaten

Attitudes ten aanzien van (een job in) de zorgsector

Vooraleerst werd er gekeken naar de attitudes van de studenten **tegenover de zorgsector**. Uit deze beschrijvende resultaten dat studenten een positief beeld hebben van de zorgsector. Ze vonden werken in de zorgsector eervol ($M = 5.60$, $SD = 1.18$), nobel ($M = 5.51$, $SD = 1.28$) en bewonderingswaardig ($M = 5.74$, $SD = 1.22$). Er werd ook aangehaald dat een job in de zorgsector veel voorstelt ($M = 6.12$, $SD = 1.26$) en dat ze respect hebben voor mensen die in de zorgsector gaan werken ($M = 6.17$, $SD = 1.05$). Toch bevestigen deze resultaten dat de zorgsector een weinig aantrekkelijke sector is, de statement "de zorgsector is een aantrekkelijke sector" kreeg de laagste score toegewezen ($M = 3.91$, $SD = 1.89$).

De attitude-vragen die hierop volgden waren specifiek gericht op **een job in de zorgsector**. De beschrijvende resultaten zijn hieronder terug te vinden in Tabel 2. Zoals de resultaten aangeven wordt een job in de zorgsector ervaren als interessant, de moeite waard, leerrijk, iets om trots op te zijn, belangrijk, uitdagend, gerespecteerd en veelbelovend. Tegelijk vinden studenten studenten een job in de zorgsector niet makkelijk, stresserend, en vermoeiend. Bij deze attitude-vragen werd nog geen onderscheidt gemaakt tussen beide condities aangezien de studenten bij het invullen van deze vragen de instagram-post nog niet te zien kregen.

Tabel 2 Attitude tegenover een job in de zorgsector (13 items, 7-punt Likert)

	Score op item			Score op item	
	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>
Interessant	5.06	1.31	Belangrijk	6.37	1.13
Makkelijk	2.28	1.08	Vermoeiend	5.57	.96
Niet saai	5.03	1.37	Uitdagend	5.42	1.06
Stresserend	5.58	1.04	Gerespecteerd	4.82	1.33
De moeite waard	5.05	1.27	Niet onder mijn niveau	4.88	1.56
Leerrijk	5.54	1.19	Veelbelovend	5.15	1.23
Iets om trots op te zijn	5.65	1.28	Somscore	5.32	.89

Impact van jobbranding op attitudes ten aanzien van (een job in) de zorgsector

Aan de hand van een Repeated Measures (within-subjects) analyse werd gemeten of het bekijken van de instagram-post zou leiden tot een positieve verschuiving van de attitudes tegenover de zorgsector

Aan de hand van Wilk's Λ (Lambda) werd geen significant hoofdeffect gevonden, $\Lambda = .972$, $F(1, 63) = 1.843$, $p = .179$, $\eta p^2 = .028$; alsook geen interactie-effect, $\Lambda = 1.000$, $F(1, 63) = .017$, $p = .896$, $\eta p^2 < .001$. Er werd dus vastgesteld dat zowel de neutrale post als de post die gebruik maakte van testimonials geen positieve invloed kon teweegbrengen in de attitudes tegenover de zorgsector. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de attitudes van studenten in de pre-meting reeds erg positief waren. Wat betekent dat de respondenten vóór het experiment al wel positieve attitudes hadden tegenover de zorgsector.

Ook voor de resultaten van respondenten hun attitudes tegenover een job in de zorgsector werd aan de hand van een Repeated Measures analyse geen positieve attitude-shift gevonden, $\Lambda = .982$, $F(1, 61) = 1.088$, $p = .301$, $\eta p^2 = .018$; alsook geen interactie-effect, $\Lambda = .999$, $F(1, 61) = 1.088$, $p = .783$, $\eta p^2 = .001$. Ook op vlak van de attitudes tegenover een job in de zorgsector was de instagram-post met testimonials even onsuccesvol als de neutrale instagram-post.

Tenslotte werd gekeken naar de aantrekkelijkheid van de opleiding HCMA. Aan de hand van een t-test werden geen verschillen tussen de condities gevonden, $M_{neutraal} = 2.31$, $SD = 1.04$, $M_{testimonial} = 2.32$, $SD = .86$, $t(61) = -.046$, $p = .110$. De resultaten voor de drie individuele items waren ook niet-significant. We kunnen dus vaststellen dat de instagram-post studenten niet kon overtuigen om zelf een opleiding HCMA te volgen. In lijn met die bevinding werd aan de hand van een regressie-analyse (ANOVA) ook gevonden dat de (positieve) attitudes van de studenten tegenover de zorgsector geen invloed hadden op hun bereidheid om de opleiding HCMA te volgen, $R^2 = .102$, $F(3, 62) = 2.238$, $p = .093$.

Discussie

De vijfde onderzoeksvraag had als doel om na te gaan hoe de rekrutering verbeterd kan worden van knelpuntberoepen of beroepen die kampen met een tekort. Als mogelijke optie keek onderzoeksvraag zes naar de mogelijke rol van jobbranding om een job in de zorgsector aantrekkelijk te maken. Dit experiment heeft onderzocht of jobbranding hierbij kan helpen in de vorm van een instagram-post. Uit de analyse bleek dat de post niet voldoende was om studenten te overtuigen van een job in de zorgsector en HCMA in het bijzonder. Dit betekent dat er dus nog andere drempels aanwezig zijn die een opleiding in de zorgsector minder aantrekkelijk maakt. Voor de zesde onderzoeksvraag kan dus gesteld worden dat jobbranding geen invloed heeft op de aantrekkelijkheid van de functie HCMA. Onderzoeksvraag vijf blijft dus onbeantwoord. In de algemene discussie gaan we dieper in op de eerder vermelde drempels die ervoor zorgen dat mensen de zorgsector weinig aantrekkelijk vinden om zelf in te gaan werken.

Algemene discussie en conclusie

De motivaties om een job in de zorgsector te kiezen (**OV1**) lijken op papier niet op te gaan tegen de nadelen die verbonden zijn aan deze sector. In de interviews werd aangehaald dat een job in de zorgsector voor deze respondenten vooral een roeping is, om mensen te kunnen helpen. Uit **OV2** bleek dat de zorgsector geen aantrekkelijke sector is. De drempels die werden geïdentificeerd tijdens de interviews (werkdruk, loon, personeelstekort en statuut) kunnen de resultaten van het experiment verder verklaren. Derdejaarsstudenten hebben positieve attitudes tegenover (een job in) de zorgsector, maar zijn weinig bereid om zelf als Health Care Manager in de zorgsector te stappen. In de literatuur werd verwezen naar de *Expectancy Value Theory* (De Simone, 2015), die stelt dat het krijgen van erkenning, appreciatie en gepaste beloningen belangrijke factoren zijn voor de motivatie van werknemers. Ook voor de HCMA lijkt deze formule op te gaan: tijdens de interviews bleek dat de respondenten het krijgen van erkenning, appreciatie en gepaste beloningen (loon) zien als belangrijke factoren voor hun motivatie. In de praktijk ervaren zij nog te weinig erkenning en verloning voor hun functie.

OV4 onderzocht of de functie van HCMA te kampen heeft met een reputatieprobleem. In lijn met vorig onderzoek over andere functies in de zorgsector (Le Floch et al., 2019), blijkt dit ook voor de functie HCMA van toepassing te zijn. In het experiment werd wel gevonden dat derdejaarsstudenten positieve attitudes hebben tegenover een job in de zorgsector in het algemeen. Zo werd een job in de zorgsector beschreven als leerrijk, iets om trots op te zijn, belangrijk, interessant, de moeite waard, en veelbelovend. Hieraan gelinkt werd tijdens de interviews gevonden dat er niet enkel een reputatieprobleem is van de opleiding, maar ook dat werkgevers niet altijd op de hoogte zijn van de skills waarover alumni HCMA beschikken. Deze skills worden vaker onderschat dan overschat. Daarnaast heerst nog het idee dat een opleiding HCMA enkel de mogelijkheid geeft om in een ziekenhuis of een (dokers)praktijk te werken. In de realiteit biedt een opleiding HCMA diversere mogelijkheden, zoals de eerder aangehaalde softwareleveranciers en farmaceutische bedrijven – die nog steeds in contact staan met de zorgsector. Opvallend is wel dat sommige alumni “gevlucht” zijn naar de bedrijven die deze voordelen kunnen bieden na tewerkgesteld te zijn in een ziekenhuis of (dokers)praktijk.

Voor **OV5** en **OV6** werd gekeken in welke mate het gebruik van testimonials gebruikt kan worden voor de rekrutering van knelpuntberoepen of beroepen die kampen met een tekort (zoals de Health Care Management Assistant). Het experiment heeft aangetoond dat testimonials geen effectieve methode zijn gebleken om een baan in de zorgsector aantrekkelijker te presenteren. Een mogelijke verklaring achter deze bevinding kan teruggevonden worden bij de interviewresultaten. Jobbranding blijkt niet voldoende te zijn om de aantrekkelijkheid van de opleiding Health Care Management te verhogen. Er zijn diverse redenen, zoals werkdruk, stress, vergoeding, arbeidsvoorwaarden, personeelstekorten, carrièremogelijkheden en statuten, die een baan in de zorgsector minder aantrekkelijk maken. De COVID-19 pandemie heeft deze gevoelswaarde misschien wel aangescherpt. Uit de interviews kwam herhaaldelijk naar voren dat werken in de zorg wordt gezien als een roeping, waarbij de belangrijkste motivator intrinsiek is – de wens om anderen te helpen. De belangrijkste factoren die tot ontevreden leiden zijn de beperkte erkenning en het lage inkomen. Om toekomstige personeelstekorten in de zorgsector te beperken, is het cruciaal om de arbeids-omstandigheden te verbeteren. Het experiment toonde aan dat testimonials niet effectief waren in het aantrekkelijker maken van de opleiding HCMA. Uit de interviews kwamen enkele aandachtspunten naar voren. Ten eerste moet het statuut van de HCMA worden herzien, waarvoor een grondige herziening van KB78 nodig is, zodat zij volgens de IFIC-normen in een hoger statuut betaald worden. Met het oog op studenten warm te maken voor de

opleiding HCMA, is het belangrijk om verder te onderzoeken welke factoren de aantrekkelijkheid van de zorgsector verminderen. Uit dit onderzoek blijkt alvast dat er noodzaak is om zowel de vergoeding als de carrièremogelijkheden bij de functie te verbeteren.

Aanbevelingen

Vele functies in de zorgsector, waaronder die van de HCMA, zijn weinig aantrekkelijk. De COVID-19 pandemie heeft dit vermoedelijk nog versterkt. Wie is dan de schuldige in het verhaal? Ook hier spelen meerdere factoren een rol. Op basis van de resultaten uit de interviews en de vragenlijst willen we enkele aanbevelingen meegeven.

De werkgever

Kleinere ziekenhuizen en praktijken beschikken over gelimiteerde middelen, wat het moeilijker maakt om bepaalde functies in de zorgsector financieel aantrekkelijker te maken. Alumni halen aan dat carrièremogelijkheden niet mogelijk zijn voor werknemers die hiernaar verlangen. In de interviews werd ook aangehaald dat ziekenhuizen en praktijken nog wel een strakke hiërarchie kennen. De HCMA wordt nog steeds gezien als slechts een secretaresse. Als mogelijk oplossing is het van belang om in dialoog te gaan met werknemers en samen te kijken naar wat mogelijk is om de jobtevredenheid te verhogen. Een eerste stap is hier om het welzijn van het zorgpersoneel te bevragen, om nadien specifieke pijnpunten bespreekbaar te maken.

De opleiding

Langs de ene kant rapporteerden de respondenten erg weinig inhoudelijke opmerkingen tegenover de opleiding HCMA. Onder studenten heerst wel verwarring inzake de inhoud van de opleiding. Sommige studenten argumenteren dat de eerdere naam 'Medical Management Assistant' (MMA) een betere beschrijving is, terwijl anderen net argumenteren dat HCMA de lading meer dekt. Waar studenten het echter wel eens over waren is dat er onder net afgestudeerde middelbare scholieren onduidelijkheid heerst wat de opleiding net inhoud. Advertenties (zoals de Instagram-post uit het experiment) kunnen hierbij helpen, om meer duidelijkheid te scheppen over de opleiding. Uit de interviews bleek namelijk dat de naam HCMA nog te weinig gekend is.

Statuut, erkenning en verloning

Daarnaast is er het statuut van de HCMA, een hervorming van KB78 zou niet alleen zorgen voor een hoger loon, maar geeft werknemers ook de erkenning die ze verdienen. Een opleiding HCMA geeft studenten niet enkel administratieve vaardigheden. Studenten leren ook juridisch jargon, organisatorische vaardigheden en medische vorming in meerdere talen. In hun functie zijn zij vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten en moeten zij in staat zijn patiënten te adviseren, alsook hun noden in te schatten. Om deze erkenning te verwezenlijken is er in de eerste plaats dus een herziening nodig van KB78 en de bijhorende IFIC-categorisering. Echter wordt er al meerdere jaren gepleit voor een herziening van het eerder vernoemde Koninklijke Besluit. Toch willen we de federale regering graag warm maken om het statuut van de HCMA te herzien. Volgens de IFIC heeft een HCMA in feite geen diploma hoger onderwijs nodig om de functie te kunnen uitvoeren. Een middelbare opleiding geeft een werknemer recht op eenzelfde inkomen. Bij zo goed als alle alumni die deelnamen aan de interviews leidt dit tot frustraties.

Patiëntenagressie

Verder kunnen campagnes rond patiëntenagressie bewustwording en begrip creëren. Dit laatste is voornamelijk van toepassing voor zorgpersoneel op medische secretariaten. Vergelijkbaar met de campagnes rond agressie naar dokters om medicijnen voor te schrijven, kunnen dergelijke campagnes

helpen om patiënten te overtuigen dat het zorgpersoneel op medische secretariaten patiënten altijd proberen te helpen in de mate van het mogelijke.

Knelpuntberoep

Ten slotte is en blijft de functie HCMA voorlopig een knelpuntberoep in ziekenhuizen en (dokters)-praktijken. De argumenten hierboven duiden hiervan de oorzaak aan. De zorgsector kampt met personeelstekorten, dokters krijgen al maar meer administratie te verduren en enkel verpleegkundigen mogen officieel niet-ingrijpende medische handelingen uitvoeren. Werknemers met een diploma HCMA worden nog te weinig ingezet om deze tekorten op te vullen. Met dit rapport zouden we dan ook graag meer bewustzijn creëren rond de meerwaarden van een HCMA. Door niet-ingrijpende medische handelingen te laten uitvoeren door een HCMA, kan de werkdruk van verpleegkundigen verlaagd worden. Door hen vaker in te zetten in dokterspraktijken krijgen dokters meer tijd om zich te richten op het directe contact met patiënten. De HCMA kan op die manier een cruciale schakel zijn in het oplossen van de personeelstekorten in de zorgsector, alsook het risico op burn-outs verlagen bij verpleegkundigen en dokters.

Limitaties huidig & suggesties voor verder onderzoek

Voor de rekrutering van respondenten bij de interviews, werd beroep gedaan op het netwerk van de AP Hogeschool Antwerpen. Om die reden namen enkel studenten en alumni van de hogeschool deel (gemak steekproef). In ideale omstandigheden is deze steekproef diversers (door studenten en alumni van andere hogescholen te includeren). Voor de rekrutering van studenten, waren we ook afhankelijk van het aantal beschikbare studenten. Aan de AP hogeschool wordt de opleiding bijna exclusief door vrouwen gevolgd, met als gevolg dat er geen mannen hebben deelgenomen aan de interviews. Voor toekomstig onderzoek is het daarom wel aangeraden een diversere steekproef te bekomen. Met de naderende examens was het van belang om de dataverzameling tijdig te laten plaatsvinden. Om die reden werd beroep gedaan op het netwerk van de onderzoekers om de vragenlijst op korte termijn te laten plaatsvinden. Het overgrote deel van de studenten die deelnamen aan studie 2 komen uit het ASO van OLVE College Edegem.

In de resultatensectie werd vermeld dat meer dan 70% van deze studenten overtuigd was om een opleiding te volgen aan een universiteit. Dit geeft een vertekend beeld in die zin dat de opleiding in de Instagram-post van een hogeschool komt, waarbij het praktijkgerichte van de opleiding in de verf werd gezet. Het is dus mogelijk dat studenten met universitaire ambities vooringenomen zijn. Echter, de studenten die overtuigd waren van een opleiding aan een hogeschool (n = 6) te volgen waren niet meer overtuigd van een job in de zorgsector dan de studenten die voor een universiteit willen kiezen (n = 45). Deze bevinding van echter niet te veralgemenen wegens een te kleine steekproef. Dit is meteen een tweede limitatie van het experiment, de gevonden steekproefgrootte was voldoende voor statistische analyse, maar is wel vatbaarder voor vertekeningen ('bias'). Vervolgonderzoek dient op grotere schaal te kijken naar de attitudes van studenten tegenover de gezondheidssector en de opleiding HCMA.

Een derde limitatie gelinkt aan het experiment is dat er geen kwalitatieve feedback verzameld werd over de instagram-post en respondenten hun attitudes tegenover de opleiding. In de vragenlijst werd geen hier open vraag voorzien omdat de antwoorden die bij zulke vraag gegenereerd worden vaak te kort zijn en dus weinig contextinformatie bieden. Anderzijds was het niet mogelijk om de studenten face-to-face te bevragen om deze informatie te bekomen. Het is daarom wel aangeraden voor vervolgonderzoek om doormiddel van een Mixed Methods benadering diepgaander na te gaan wat voor studenten motieven zijn om de opleiding te willen volgen.

Een laatste limitatie heeft betrekking op de vragen over de attitudes tegenover een job in de zorgsector. Er werd in dit experiment niet nagegaan welke job de leerlingen in gedachten hadden bij het invullen van deze attitude-vragen. In het geval dat de jongeren bij het invullen van de vragen een doktersprofiel voor ogen hadden kan dit tot andere resultaten leiden dan wanneer zij aan een verpleegkundig profiel dachten. Dit betekent dus dat de bevindingen van deze vraag geïnterpreteerd dienen te worden als de gemiddelde attitude tegenover een job in de zorgsector. Dit gemiddelde kan beïnvloed zijn door de jobs in de zorgsector met een betere of slechtere reputatie.

Bibliografie

- Afolabi, A., Fernando, S., & Bottiglieri, T. (2018). The effect of organisational factors in motivating healthcare employees: A systematic review, *British Journal of Healthcare Management*, 24(12), 603-610.
- Ambler, T., & Barrow, S. (1996). The employer brand. *Journal of Brand Management*, 4(3), 185-206.
- Bratton, J., Sawchuk, P., Forshaw, C. et al. (2010). *Work and organizational behaviour* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Coban, I. G., & Kasikci, M. (2011). Development of the Attitude Scale for Nursing Profession. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5), 518-524. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01961.x>
- De Rycke, G. (2022) Liefst 50 procent meer langdurig zieken in de zorgsector. *Het Laatste Nieuws*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://www.hln.be/binnenland/liefst-50-procent-meer-langdurig-zieken-in-de-zorgsector~a3671e65/>
- De Simone, S. (2015). Expectancy Value Theory: Motivating Healthcare Workers. *American International Journal of Contemporary Research*.
- D'hooghe, E. (2022). Pilotproject IntegraZorg wil antwoord bieden op nijpend tekort aan zorgmedewerkers. *Mondiaal nieuws*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://www.mo.be/analyse/integrazorg-boort-talenten-aan-van-erkende-vluchtelingen>
- Dusmesnil, H., Serre, B. S., Régi, J. C., Leopold, Y., & Verger, P. (2009). Professional burn-out of general practitioners in urban areas: prevalence and determinants. *Sante Publique*, 21(4), 355-364. (Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville: prévalence et déterminants.)
- Evans, T., & Van Lerberghe, W. (2008). *The world health report 2008: primary health care : now more than ever*. Geneva: World Health Organization.
- Henderson, L.N., & Tulloch, J. (2008). Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian Countries. *Human Resources for Health*, 6(18). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-6-18>
- Highhouse, S., Lievens, F., & Sinar, E. F. (2003). Measuring attraction to organizations. *Educational and Psychological Measurement*, 63(6), 986-1001.
- Kuslivan, S., & Kuslivan, Z. (2000). Perceptions and attitudes of undergraduate tourism students towards working in the tourism industry in Turkey. *Tourism Management*, 21(3), 251-269. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(99\)00057-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0261-5177(99)00057-6)
- Leekha Chhabra, N., & Sharma, S. (2014). Employer branding: strategy for improving employer attractiveness. *International Journal of Organizational Analysis*, 22(1), 48-60. <https://doi.org/10.1108/ijoa-09-2011-0513>
- Le Floch, B., Bastiaens, H., Le Reste, J. Y., Lingner, H., Hoffman, R., Czachowski, S., Assenova, R., Koskela, T. H., Klemenc-Ketis, Z., Nabbe, P., Sowinska, A., Montier, T., & Peremans, L. (2019). Which positive factors give general practitioners job satisfaction and make general practice a rewarding career? A European multicentric qualitative research by the European general practice research network. *BMC Family Practice*, 20(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0985-9>

- 'Meer dan 700.000 werkenden actief in de zorg' (2020). *Het Laatste Nieuws*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://www.hln.be/binnenland/meer-dan-700-000-mensen-werken-in-belgische-zorgsector~a2f99479/>
- Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B. (2006). Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6), 745-754. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.10.008>
- Mulder, S. (2021). Meer onderwijs om tekort aan medisch assistenten te voorkomen. *Auxilio*. Geraadpleegd om 9 juni 2022, van <https://www.auxilio.nl/meer-onderwijs-om-tekort-aan-medisch-assistenten-te-voorkomen/>
- OECD. (2013). Health at a Glance 2013. https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- Ong, L. D. (2011). Employer Branding and its Influence on Potential Job Applicants. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(9), 1088-1092.
- 'Personeelstekort in de zorg: De helpende handen zijn er' (2022). *Vluchtelingennetwerk Vlaanderen*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://vluchtelingenwerk.be/blog/personeelstekort-de-zorg-de-helpende-handen-zijn-er>
- Ramlall S. (2004). A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations. *The Journal of American Academy of Business*, 5, 52-63.
- Raspoet, E. (2021). Indiase verpleegkundigen veroveren Vlaamse woonzorgcentra. *Knack*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/indiase-verpleegkundigen-veroveren-vlaamse-woonzorgcentra/>
- Roberts A, & Charlesworth A. (2012). Future demand for health care: a modelling study. *The Lancet*, 380, 20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60306-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60306-2)
- Saleem, M., Tufail, M. W., Atta, A., & Asghar, S. (2015). Innovative workplace behavior, motivation level, and perceived stress among healthcare employees. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 9(2), 438-446.
- Trybou, J., Germonpre, S., Janssens, H., Casini, A., Braeckman, L., Bacquer, D. D., & Clays, E. (2014). Job-Related Stress and Sickness Absence Among Belgian Nurses: A Prospective Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 292-301. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jnu.12075>
- Vandenbroucke, F. (2022). Naar een New Deal voor de Huisarts(praktijk). Brussel Retrieved from <https://vandenbroucke.belgium.be/sites/default/files/articles/new%20deal%20huisartsen%2017062022%20DEF%20NL.pdf>
- van der Schrier, M. (2019). Veel burn-outs onder jonge zorgmedewerkers: 'Soms is het nodig om even egoïstisch te zijn'. *AD*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://www.ad.nl/werk/veel-burn-outs-onder-jonge-zorgmedewerkers-soms-is-het-nodig-om-even-egoïstisch-te-zijn~a9b3fad3/>
- Vanhaecht, K., Seys, D., Bruyneel, L., Cox, B., Kaesemans, G., Cloet, M., Van Den Broeck, K., Cools, O., De Witte, A., Lowet, K., Hellings, J., Bilsen, J., Lemmens, G., & Claes, S. (2020). COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa158>

- Van Heugten, S. (2021). Tekort aan medisch assistenten: onderwijs schiet te hulp. 1Limburg. Geraadpleegd op 9 juni 2022, van <https://www.1limburg.nl/tekort-aan-medisch-assistenten-onderwijs-schiet-te-hulp>
- Vanoost, H. (2017). Hoe groot is het tekort in de zorg? *DeMorgen*, geraadpleegd op 28 maart 2023 via <https://www.demorgen.be/nieuws/hoe-groot-is-het-tekort-in-de-zorg~b6896181/>
- Verbeke, J. (2020). Personeelsschaarste in welzijn en zorg: Kick-offpaper met startanalyse, eerste aanbevelingen en volgende stappen. Voka Shared Services.
- Vermeir, T. (2021, December). Dossier Duurzaamheid. *Zorg Magazine*, 11(72).
- World Health Organization. 2015. World Report on Ageing and Health. Geraadpleegd op 29 maart 2023 via <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

Bijlagen

Bijlage 1: Informed consent kwantitatieve vragenlijst

Beste student,

Bij deze word jij vrijwillig uitgenodigd om deel te nemen aan een experiment inzake de 'Future of Work'. Vooraleer de enquête van start gaat, is het van belang dat je deze tekst aandachtig leest.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de AP Hogeschool in het kader van het onderzoeksproject Future of Work. Hierbij wordt onderzocht welke attitudes studenten hebben ten aanzien van de arbeidsmarkt en specifieke sectoren/beroepen. De enquête zal maximaal 15 minuten in beslag nemen. Jouw deelname aan dit onderzoek verloopt strikt **vertrouwelijk** en **anoniem**. Er zullen dus geen persoonsgegevens verzameld worden.

Aan het einde van de studie kan je ook kans maken op een cadeaubon van **bol.com** ter waarde van **€25**, hiervoor zal een e-mailadres gevraagd worden. Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt om de winnaar te contacteren. In lijn met de GDPR zullen deze contactgegevens na het onderzoek niet gebruikt worden voor andere doeleinden en verwijderd worden. Op geen enkel moment zal ik of iemand anders kunnen achterhalen welke antwoorden jij zult geven tijdens dit onderzoek. Ik heb bovenstaande informatie gelezen, begrepen en stem volledig vrijwillig in om deel te nemen aan deze studie:

- Ja, ik wens deel te nemen aan dit onderzoek
- Neen, ik wens niet deel te nemen aan dit onderzoek

Bijlage 2: Interviewleidraad

Alumni-versie

Beste respondent,

Hartelijk bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek naar de Health Care Management Assistent. Vandaag zijn er verschillende topics die we willen behandelen. We zullen het hebben over de opleiding zelf, de zorgsector, en ook over jouw huidige carrière.

Dit interview zal ongeveer 30 minuten duren. Je kan op elk moment de deelname aan dit interview stoppen en je kan op elk ogenblik weigeren om bepaalde vragen te beantwoorden. Alles wat je in dit interview zegt blijft daarnaast anoniem.

Dan wil ik je nog kort even vragen om dit toestemmingsformulier te ondertekenen waarin je je toestemming geeft om aan dit onderzoek deel te nemen en om dit gesprek op te mogen nemen. ([toestemmingsformulier laten ondertekenen en opname starten](#))

Deel 0: Achtergrondinformatie

Allereerst willen we kort onze respondenten in kaart kunnen brengen.

- i. Wat is jouw gender? *
- ii. Wat is jouw geboortjaar? *
- iii. Ben je momenteel werkende?

De Health Care Management Assistant (HCMA) : Onbekend of onbemind?

[ALS 'werkende']

- Waar werk je momenteel?
- Werk je momenteel in de zorgsector? (ziekenhuis, groepspraktijk,...)
 - Zo nee, waarom niet?
- Wat is jouw huidige functie?
- Hoe lang doe je deze functie al?
- Hoe lang heb je naar een job moeten zoeken?

[ALS 'student']

- Wat ben je momenteel aan het studeren?

Deel 1: De opleiding

Q1 Waarom heb je gekozen voor de richting Health Care Management (HCM) / vroeger Medical Management Assistent (MMA)?

- i Was de richting je eerste keuze?
- ii Heb je bewust voor deze richting gekozen?
- iii Wat trok je initieel in deze opleiding aan?
- iv Heb je getwijfeld tussen andere opleidingen?
 - Wat trok je aan in de andere richtingen?
- v Waarom heb je toch gekozen voor MMA / HCM?

Q2 Wat waren jouw verwachtingen over de opleiding?

- i Voldeed de opleiding aan deze verwachtingen?
 - Waarom wel/niet?
- ii Is er volgens jou verwarring onder (toekomstige) studenten over wat de opleiding inhoudt?
 - Zo ja, hoe zou dit komen?

Q3 In welke mate ben je al dat niet tevreden over de opleiding?

- i Zijn er zaken die je miste in de opleiding?
 - Zo ja, welke?
- ii Zijn er zaken die je overbodig vond in de opleiding?
 - Zo ja, welke?
- iii Welke opleidingsonderdelen vond je het meest/minst interessant?
 - Waarom?

Q4 Zou je de richting aanraden aan andere studenten?

- i Waarom wel/niet?

Q5 Waar denk je dat de meeste alumni HCM/MMA een job vinden?

- i Waarom denk je dat?

Deel 2: De zorgsector

Q6 Waarom heb je gekozen voor een opleiding gerelateerd aan de zorgsector?

Q7 Wat zijn volgens jou de voordelen van een job in de zorgsector?

- i Waarom?

Q8 Wat zijn volgens jou de nadelen van een job in de zorgsector?

- i Waarom?

Q9 Is de zorgsector een aantrekkelijke sector?

- i Waarom wel/niet?

De Health Care Management Assistant (HCMA) : Onbekend of onbemind?

- ii Heeft COVID-19 hier iets mee te maken gehad?

Deel 3: Huidige carrière

Q10 Heb je na de richting HCM nog een andere opleiding/diploma gevolgd/behaald?

Q11 *Voor de werkende alumni: Je werkt momenteel als XXX [kijk Deel 0]*

- i Behelst jouw takenpakket vooral front office (bv. contact met patiënten) of back office taken (bv. administratie)?
- ii Voer je ook eenvoudige medisch-technische handelingen uit? SI77
 - [Indien 'ja']
 1. Welke?
 2. Heb je deze aangeleerd in de opleiding of on the job?
 3. Hoe word je hierin begeleid door je werkgever?
 - [Indien 'nee']
 1. Waarom niet?
 2. Zou je dit echter graag doen?
- iii Zijn er taken binnen jouw takenpakket waarvoor de opleiding jou onvoldoende heeft voorbereid?
 - In welke mate heb je al dan niet het gevoel dat de richting HCM jou heeft voorbereid op jouw huidige job?
 - In welke mate heb je al dan niet het gevoel dat je over genoeg kennis/ervaring beschikt voor jouw job?
 - In welke mate heb je het gevoel dat je juist zit op je job?
 - In welke mate heb je het gevoel dat je carrière kan maken?
 - Heb je hiervoor nog een andere job gedaan?
- iv Welke diploma(s) hebben jouw collega's?

Q12 *Voor de werkzoekende alumni: Waar zou je graag willen werken?*

- i [indien niet zorgsector] Waarom niet in de zorgsector?

Deel 4: Afsluitende vragen

We zijn bijna aangekomen aan het einde van deze vragenlijst. We hebben nog enkele afsluitende vragen.

Q13 Wat vind je van de (nieuwe) naam Health Care Management?

- i Denk je dat studenten de juiste verwachtingen hebben als ze deze naam horen?
- ii Denk je dat werkgevers weten welke skills studenten HCM bezitten?

Q14 Welke tip(s) zou je willen geven aan toekomstige studenten HCM?

Q15 Zijn er nog zaken die je zelf wilt vermelden?

Dan willen we je van harte bedanken om mee te doen aan ons onderzoek!

Studenten-versie

Beste respondent,

Hartelijk bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek naar de Health Care Management Assistent. Vandaag zijn er verschillende topics die we willen behandelen. We zullen het hebben over de opleiding zelf, de zorgsector, en ook over jouw huidige carrière.

Dit interview zal ongeveer 20 minuten duren. Je kan op elk moment de deelname aan dit interview stoppen en je kan op elk ogenblik weigeren om bepaalde vragen te beantwoorden. Alles wat je in dit interview zegt blijft daarnaast anoniem.

Dan wil ik je nog kort even vragen om dit toestemmingsformulier te ondertekenen waarin je je toestemming geeft om aan dit onderzoek deel te nemen en om dit gesprek op te mogen nemen. ([toestemmingsformulier laten ondertekenen en opname starten](#))

Deel 0: Achtergrondinformatie

- i. Wat is jouw gender?
- ii. Wat is jouw geboortjaar?
- iii. In welk studiejaar zit je momenteel?
- iv. Heb je hiervoor nog andere studies gedaan?
- v. Werk je naast je studies?
 - a. Zo ja, wat doe je als job? Is dit als werkstudent/jobstudent?

Deel 1: De opleiding

- Q1** Waarom heb je gekozen voor de richting Health Care Management?
- i. Was de richting je eerste keuze?
 - ii. Heb je bewust voor deze richting gekozen?
 - iii. Wat trok je initieel in deze opleiding aan?
 - iv. Heb je getwijfeld tussen andere opleidingen?
 - Waarom heb je toch gekozen voor HCM
 - Wat trok je aan in de andere richtingen?
- Q2** Wat waren jouw verwachtingen over de opleiding?
- i. Voldoet de opleiding aan deze verwachtingen?
 - Waarom wel/niet?
 - ii. Is er volgens jou verwarring onder toekomstige studenten over wat de opleiding inhoudt?
 - Zo ja, hoe zou dit komen?
- Q3** In welke mate ben je al dat niet tevreden over de opleiding?
- i. Zijn er zaken die je mist in de opleiding?
 - Zo ja, welke?
 - ii. Zijn er zaken die je overbodig vindt in de opleiding?
 - Zo ja, welke?
 - iii. Welke opleidingsonderdelen vind je het meest/minst interessant?
 - Waarom?
- Q4** Zou je de richting aanraden aan andere studenten?
- i. Waarom wel/niet?

Q5 Waar denk je dat de meeste alumni HCM een job vinden?

i Waarom denk je dat?

Q6 Heb jij soms overwogen om te stoppen met je studies HCM?

i Waarom wel/niet?

Deel 2: De zorgsector

Q7 Waarom heb je gekozen voor een opleiding gerelateerd aan de zorgsector?

Q8 Wat zijn volgens jou de voordelen van een job in de zorgsector?

i Waarom?

Q9 Wat zijn volgens jou de nadelen van een job in de zorgsector?

i Waarom?

Q10 Is de zorgsector een aantrekkelijke sector?

i Waarom wel/niet?

ii Heeft corona hier iets mee te maken gehad?

Deel 3: Toekomstige carrière

Q11 Wil je na de richting HCM nog een andere opleiding/diploma volgen/behalen?

Q12 In welke mate heb je al dan niet het gevoel dat de richting HCM jou voldoende voorbereid op een toekomstige job?

Q13 In welke mate heb je al dan niet het gevoel dat je over genoeg kennis/ervaring beschikt voor jouw toekomstige job?

Q14 In welke mate heb je het gevoel dat je carrière kan maken met het diploma HCM?

Q15 Waar zou je graag willen werken?

i [Indien niet zorgsector] Waarom niet in de zorgsector?

Deel 4: Afsluitende vragen

We zijn bijna aangekomen aan het einde van deze vragenlijst. We hebben nog enkele afsluitende vragen.

Q16 Wat vind je van de naam Health Care Management?

i Denk je dat studenten de juiste verwachtingen hebben als ze deze naam zien?

ii Denk je dat werkgevers weten welke skills studenten HCM bezitten?

Q17 Welke tip(s) zou je willen geven aan toekomstige studenten HCM?

Q18 Zijn er nog zaken die je zelf wilt vermelden?

Dan willen we je van harte bedanken om mee te doen aan ons onderzoek!

Bijlage 3: Stimuli



Bijlage 4: Kwantitatieve vragenlijst

Wat is je gender?

- Vrouw
- Man
- Non-binair
- Zeg ik liever niet / Andere

Wat is je leeftijd? (in jaren)

De Health Care Management Assistant (HCMA) : Onbekend of onbemind?

Wat is jouw mening over werken in de zorgsector? Beoordeel onderstaande stellingen.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Een job in de zorgsector is eervol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgsector is voor mij geen aantrekkelijke sector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werken in de zorgsector is nobel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik bewonder mensen die in de zorgsector werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mensen die in de zorgsector werken zijn onvervangbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensen die in de zorgsector werken worden ondergewaardeerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een job in de zorgsector stelt niet veel voor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb respect voor mensen die in de zorgsector gaan werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De Health Care Management Assistant (HCMA) : Onbekend of onbemind?

Wat is jouw mening over een job in de zorgsector? Beoordeel onderstaande stellingen. **Een job in de zorgsector is...**

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Akkoord noch niet akkoord	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
interessant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
makkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stresserend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de moeite waard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leerrijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iets om trots op te zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
belangrijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Wat is jouw mening over een job in de zorgsector? Beoordeel onderstaande stellingen. **Een job in de zorgsector is...**

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Akkoord noch niet akkoord	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
vermoeiend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uitdagend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gerespecteerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dit is een controlevraag, duid hier 'akkoord' aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onder mijn niveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>niet</u> veelbelovend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Op de volgende pagina zul je een Instagram post te zien krijgen.

Bekijk deze post aandachtig. Lees ook de bijhorende tekst.

Naar welke opleiding werd verwezen in de Instagram post?

Zou je na het middelbaar graag verder studeren?

- Ja, aan een hogeschool
- Ja, aan een universiteit
- Ja, maar ik weet nog niet waar
- Neen, ik ga liever werken

Hoe belangrijk vond jij de vaccinatiecampagne tijdens de COVID-19 pandemie?

	Heel onbelangrijk	Onbelangrijk	Eerder onbelangrijk	Belangrijk noch onbelangrijk	Eerder belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk
Ik vond de vaccinatiecampagne ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Wat is jouw mening over werken in de zorgsector? Beoordeel onderstaande stellingen.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Geen mening	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Een job in de zorgsector is eervol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorgsector is voor mij geen aantrekkelijke sector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werken in de zorgsector is nobel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik bewonder mensen die in de zorgsector werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mensen die in de zorgsector werken zijn onvervangbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensen die in de zorgsector werken worden ondergewaardeerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een job in de zorgsector stelt niet veel voor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb respect voor mensen die in de zorgsector gaan werken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

De Health Care Management Assistant (HCMA) : Onbekend of onbemind?

Wat is jouw mening over een job in de zorgsector? Beoordeel onderstaande stellingen. **Een job in de zorgsector is...**

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Akkoord noch niet akkoord	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
interessant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
makkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stresserend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de moeite waard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leerrijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iets om trots op te zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
belangrijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat is jouw mening over een job in de zorgsector? Beoordeel onderstaande stellingen. **Een job in de zorgsector is...**

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Akkoord noch niet akkoord	Eerder akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
vermoeiend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uitdagend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gerespecteerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dit is een controlevraag, duid hier 'akkoord' aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onder mijn niveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>niet</u> veelbelovend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na het zien van de Instagram post, wat denk jij van de functie als health care management assistent?

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord noch niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik zou graag willen werken als health care management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb interesse om meer te weten te komen over de functie van health care management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een job als health care management lijkt me heel aantrekkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je bent aan het einde van de vragenlijst gekomen. Om deel te nemen aan de bol.com winactie kan je op de link hieronder klikken.

https://uantwerpen.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_0vaFs7uJ8yFfH9k