

**De ervaringen en percepties van mannelijke verpleegkundigen  
omtrent het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en professionele rol**  
Een descriptief kwalitatief onderzoek

**Hanne Rodrigues Bento**

Masterproef  
**Master in de verpleegkunde en de vroedkunde**  
Leiderschap in gezondheid en zorg

Promotoren  
**Prof. dr. Filip Haegdorens**

Copromotor  
**Dr. Elyne De Baetselier**

Begeleider  
**Drs. Laura Mortelmans**



## Disclaimer Masterproef

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wend u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Indien een tekst genererende A.I. tool of vergelijkbare hulpmiddelen werden gebruikt om dit werk te maken:

- nemen de auteurs de verantwoordelijkheid op zich voor de integriteit van de door deze hulpmiddelen gemaakte inhoud, met inbegrip van correcte verwijzingen naar de primaire bronnen,
- beschrijven zij de inhoud waarvoor de hulpmiddelen werden gebruikt in de sectie Kennisgeving/Dankbetuiging
- geven zij de naam van het hulpmiddel in de sectie Kennisgeving/Dankbetuiging.

Dit document is in overeenstemming met het masterproefreglement en de gedragscode en nagekeken door promotor en begeleider.

# 1 Abstract

*Inleiding:* Mannelijke verpleegkundigen vormen een minderheid in het verpleegkundig beroep, waar verschillende stereotype overtuigingen over hen heersen. Eerder onderzoek bood inzicht in klinische ervaringen waar mannen mee geconfronteerd werden in het verpleegkundig beroep. Weinig onderzoek bood echter inzicht in hoe die ervaringen de perceptie van mannen op het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en hun professionele rol beïnvloedden.

*Methode:* Een descriptief kwalitatief onderzoeksdesign werd gehanteerd om de ervaringen en percepties in kaart te brengen. De doelpopulatie van de studie waren verpleegkundigen die zich identificeerden als man, tewerkgesteld in Vlaanderen binnen de eerstelijns- of tweedelijnsgezondheidszorg met meer dan zes maanden werkervaring. De participanten werden gerekruteerd op basis van drie methoden, namelijk via sociale media, via het eigen netwerk van de onderzoeker en via de sneeuwbalmethode. Er werden face-to-face semigestructureerde diepte-interviews afgenomen. Vervolgens werd een thematische analyse uitgevoerd volgens de 6 fasen van Braun en Clarke.

*Resultaten:* Deze studie includeerde 11 mannelijke verpleegkundigen. De thematische analyse resulteerde in drie thema's, namelijk de beroepskeuze, de betekenis van het verpleegkundig beroep en de professionele rol. De subthema's waren: drijfveer van de beroepskeuze, ervaren steun van de naaste omgeving, genderstereotypen en genderdiscriminatie. Het verpleegkundig beroep betekende voor de mannelijke verpleegkundigen in deze studie 'het zorgen voor'. Waarbij ze als mannen, op basis van gender, persoonlijk geen onderscheid ervaarden in de professionele rol die ze opnemen. Ze ervaarden echter wel dat de maatschappij en patiënten een andere perceptie op hen hebben, hoewel dit hun beroepskeuze niet beïnvloedde. Tevens werden ze geconfronteerd met genderstereotypering en -discriminatie, waarin religie, cultuur, leeftijd en geslacht van de patiënt een beduidende rol speelden.

*Besluit:* Er is nood aan organisatie brede beleidsaanpassingen om de problematiek rond genderstereotypering en -discriminatie op de werkvloer zowel bij mannelijke als vrouwelijke verpleegkundigen aan te pakken.

## 2 Inleiding

Er is een duidelijk veranderende en toenemende zorgvraag die de nood aan zorgverleners verhoogt. Daarbij is er in 57 landen een kritiek tekort aan gezondheidsmedewerkers met in hoofdzaak een tekort aan artsen en verpleegkundigen (1, 2). Daarnaast constateerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 2014 dat er wereldwijd een tekort is aan 9 miljoen verpleegkundigen. Specifiek in België is er momenteel een tekort aan ongeveer 25 000 verpleegkundigen (3).

Aanvullend op het tekort wordt in de zorg een duidelijk onevenwicht tussen mannelijke en vrouwelijke verpleegkundigen gezien. Zo geven huidige schattingen aan dat mannen wereldwijd slechts 10% van het verplegend personeel omvatten (4-6), waar dit in België 14.6% is (7). Historisch gezien maakten mannen wel deel uit van de gezondheidszorg. Ze werden voornamelijk ingezet in militaire instellingen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Echter neemt de vrouw sinds de 19<sup>de</sup> eeuw de overhand in de gezondheidszorg. Dit zou een gevolg zijn van de acties van Florence Nightingale die meer vrouwen rekruteerde en op die manier de rol van de mannelijke verpleegkundigen onbewust naar de achtergrond verdreef (6, 8, 9).

Vrouwen domineren beroepen in de zorg en begrippen als verzorging en verpleging worden hierdoor snel gelinkt aan de vrouwelijke genderrol. Hieruit heerst er de stereotype maatschappelijke overtuiging dat het verpleegkundig beroep een vrouwelijk beroep is dat niet geschikt is voor mannen (5, 10). Bovendien worden mannelijke verpleegkundigen eerder aanzien als artsen (11, 12). Verder wordt opgemerkt dat patiënten vaker vrouwelijke termen gebruiken zoals ‘verpleegster’ voor mensen die het verpleegkundig beroep beoefenen (13). Ook worden bepaalde zorgen, toegediend door een man, niet steeds geaccepteerd door de zorgvrager. Daarbij worden mannen niet altijd gelijkwaardig ingezet in de zorg. Dit kan een aanleiding zijn voor mannelijke verpleegkundigen om de zorg te verlaten (10). Hoewel verpleegkunde wordt gezien als een waardevolle carrièrekeuze, kunnen bovengenoemde genderstereotypen en maatschappelijke opvattingen over verpleegkunde een weerhoudend effect hebben op mannen die de opleiding tot verpleegkunde willen volgen (5, 14). Daarnaast leidt stereotypering tot discriminatie van mannen op de werkvloer (15, 16). Ondanks dat de maatschappelijke perceptie aan het veranderen is en er meer vrouwen beroepen uitoefenen die door mannen worden gedomineerd, wordt niet dezelfde toename aan mannen gezien in het verpleegkundig beroep (15). Echter is het onduidelijk of deze negatieve maatschappelijke percepties een invloed hebben op de beroepskeuze en professionele rol van mannelijke verpleegkundigen.

Eerdere studies boden inzicht in klinische ervaringen en barrières waar mannen mee geconfronteerd worden in het verpleegkundig beroep. Weinig onderzoek biedt echter een diepgaand inzicht in hoe die ervaringen en barrières hen beïnvloeden. Tevens werden deze studies uitgevoerd in andere landen met andere gezondheidszorgsystemen (17-19). In deze studie wilt men achterhalen hoe mannelijke verpleegkundigen in Vlaanderen het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en professionele rol ervaren vanuit hun eigen

context. Daarom heeft deze studie als doel inzicht te verwerven in de ervaringen en percepties van mannelijke verpleegkundigen omtrent het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en professionele rol.

## 3 Methode

### 3.1 Onderzoeksdesign

Dit kwalitatief onderzoek kent een descriptief kwalitatief onderzoeksdesign met een constructivistisch paradigma. Deze studie richtte zich op de perceptie en ervaringen van mannelijke verpleegkundigen omtrent het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en professionele rol. Binnen dit paradigma werd niet één realiteit onderzocht, maar meerdere waarheden, namelijk die van de verschillende respondenten elk met hun eigen specifieke context. Door middel van semigestructureerde diepte-interviews werd getracht tot een diepgaand inzicht te komen.

### 3.2 Participanten en setting

De doelpopulatie van de studie waren mannelijke verpleegkundigen tewerkgesteld in Vlaanderen binnen de eerstelijns- of tweedelijnsgezondheidszorg met meer dan zes maanden werkervaring. Met mannelijke verpleegkundigen wordt gerefereerd naar verpleegkundigen die zich identificeren als man. Studenten verpleegkunde werden uit deze studie geëxcludeerd. De focus van dit doelgericht onderzoeksstaal lag bij typische en intense casussen. De intense casussen onderscheidden zich van de typische casussen door hun meerdere jaren werkervaring of ervaringen in verschillende verpleegkundige werksettingen. Er werd gestreefd naar een minimum van 10 respondenten.

De participanten werden gerekruteerd op basis van drie methoden, namelijk via sociale media, via het eigen netwerk van de onderzoeker en via de sneeuwbalmethode. Vervolgens werd bij de selectie van de participanten gestreefd naar heterogeniteit op vlak van werksetting en sociodemografische gegevens als leeftijd, werkervaring en opleidingsniveau.

### 3.3 Datacollectie

Voor aanvang van de interviews werd een semigestructureerde topiclijst opgesteld door de onderzoeker op basis van literatuur. De 3 topics die in de lijst aan bod kwamen, waren de persoonlijke beleving van de mannelijke verpleegkundige met betrekking tot hun beroepskeuze, het verpleegkundig beroep en hun professionele rol.

Voorafgaand aan de interviews nam de onderzoeker via mail contact op met de participanten. De diepte-interviews gebeurden face-to-face en vonden plaats op een neutrale locatie vooraf overeengekomen met de respondent. De locatie kende voldoende privacy en een minimum aan stoorzenders. Daarbij werden alle interviews opgenomen met een audio-recorder en onmiddellijk na afname door de onderzoeker “Ad verbatim” getranscribeerd. De interviews duurden gemiddeld een uur.

Er werd bewust niet met een observator gewerkt om de kans te vergroten dat de respondenten zich openstelden en meer diepgang zouden bieden. Wel werden non-verbale reacties of stoorzenders genoteerd of vermeld tijdens het interview, zodat deze mee konden worden opgenomen in de data-analyse.

Daarnaast vulde elke respondent voor aanvang van het interview een korte demografische vragenlijst in. Respondenten werden gerekruteerd tot er geen nieuwe thema’s meer aan bod kwamen in de analyse en er datasufficiëntie bereikt werd. De data-collectie liep van januari tot april 2024.

### 3.4 Data-analyse

Vervolgens werd een thematische data-analyse uitgevoerd volgens de 6 fases van Braun en Clarke (20). Hiervoor werd gebruik gemaakt van de software programma’s Nvivo 14 en Excel. Na het transcriberen en de data-familiarisatie werd overgegaan tot coderen. Allereerst werden descriptieve (open) codes geformuleerd in Nvivo. De onderzoeker trachtte hier zo dicht mogelijk bij de tekst te blijven. Vervolgens werd de analyse verbreed van descriptieve naar interpretatieve (axiale) codes. De onderzoeker focuste zich in deze fase op de interpretatie en de betekenis van wat de respondent vertelde. Tenslotte werden deze codes ondergebracht in overkoepelende thema’s. Dit alles werd bijgehouden in een codeboek. De data-analyse startte na afloop van het eerste interview en er werd een inductieve en iteratieve aanpak gehanteerd. Tijdens het gehele analyseproces stond de onderzoeksvraag centraal.

Gedurende de hele studie, maar voornamelijk tijdens de interviews en de data-analyse, streefde de onderzoeker ernaar om aan “bracketing” te doen en zijn eigen ideeën en opvattingen opzij te zetten. Persoonlijke ideeën en opvattingen werden beschreven in memo’s die na de analyse vergeleken werden met de verkregen data. De onderzoeker reflecteerde over diens eigen invloed en de invloed van de omgeving en creëerde op die manier een continu bewustzijn. Daarnaast werd de geloofwaardigheid van het onderzoek versterkt door onderzoekerstriangulatie. Vier onafhankelijke onderzoekers codeerden en analyseerden telkens een deel van een transcript. Vervolgens vergeleek de onderzoeker de eigen codes met deze van de onafhankelijke onderzoekers, ging bij onenigheid in overleg en paste zo nodig het codeboek aan. Ten slotte trachtte de onderzoeker een “Thick description” te geven van de context van de participanten dat werd aangevuld door de korte sociodemografische vragenlijst aan het begin van het interview.

### 3.5 Ethische beschouwingen

Het ethisch comité van het Universitair ziekenhuis Antwerpen keurde de monocentrische studie goed. In de bijlage is het gunstig advies terug te vinden met project ID 5897. Voor elk interview werden de respondenten geïnformeerd over het doel en de aard van het onderzoek. Alle respondenten stemden vrijwillig in met de deelname aan het onderzoek en ondertekenden vooraf aan het interview een “Informed Consent”. Daarnaast werden de respondenten op de hoogte gebracht dat de verzamelde gegevens enkel voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt zouden worden, ze de deelname konden weigeren of stopzetten, ze ten alle tijden vragen konden stellen en hen de bescherming voor privacy werd gegarandeerd. Om de privacy van de respondenten te waarborgen werd alle data gepseudonimiseerd.

De audio-opnames werden na transcriptie onmiddellijk verwijderd. De data zal bewaard worden op de beveiligde computer van de onderzoeker zolang het onderzoek loopt. Na afloop van de masterproefstudie zal de data op de computer van de onderzoeker verwijderd worden. Een kopie van de data zal voor 20 jaar beveiligd bewaard worden door de Universiteit Antwerpen. De promotor van deze masterproef zal hiervoor de verantwoordelijke zijn.

## 4 Resultaten

### 4.1 Sociodemografische kenmerken van de participanten

Deze studie includeerde 11 participanten met een leeftijd tussen 23 en 62 jaar. Het opleidingsniveau varieerde, maar meer dan de helft van de participanten had een bachelor na bachelor (banaba) of een masterdiploma. De werkervaring varieerde tussen 1 en 39 jaar. De meerderheid van de participanten had minder dan 10 jaar werkervaring. Wat betreft de werksetting waren acht participanten tewerkgesteld in een ziekenhuissetting. De karakteristieken van de deelnemers worden getoond in Tabel 1. Zes participanten werkten reeds op verschillende afdelingen of in verschillende werksettings. Negen respondenten vermeldden dat er een onevenwicht was in geslacht op de werkvloer met overwegend meer vrouwelijke verpleegkundigen. Het viel op dat enkel de respondenten die op de spoedgevallendiensten werkten, benoemden dat er wel een evenwicht was tussen mannelijke en vrouwelijke verpleegkundigen.

**Tabel 1.** Sociodemografische kenmerken

<b>N = 11</b>	<b>N</b>
<b>Man</b>	<b>11</b>
<b>Leeftijd (in jaren)</b>	
< 25	2
25 – 30	5
40 – 50	2
50 – 60	1
> 60	1
<b>Opleidingsniveau</b>	
HBO5 (A2)	2
Bachelor in de verpleegkunde (A1)	3
Banaba / postgraduaat	5
Master	1
<b>Werkervaring (in jaren)</b>	
< 5	5
5 – 10	2
20 – 30	2
30 – 40	2
<b>Werksetting (huidige job)</b>	
Ziekenhuissetting	8
Kritieke dienst	6
Spoed	2
Intensieve zorgen	2
Andere	2
Chirurgische dienst	1
Pediatrie	1
Eerstelijnszorg	3



## 4.2 De ervaringen van mannelijke verpleegkundigen

Uit de thematische analyse werden drie thema's en vier subthema's geïdentificeerd. De thema's en subthema's worden getoond in Tabel 2.

Tabel 2. *Overzicht van thema's en subthema's*

Thema's	Subthema's
<b>1. Beroepskeuze</b>	1. Drijfveer van de beroepskeuze
	2. Ervaren steun van de naaste omgeving
<b>2. De betekenis van het verpleegkundig beroep</b>	
<b>3. Professionele rol</b>	1. Genderstereotypen
	2. Genderdiscriminatie

### Thema 1: Beroepskeuze

Het thema "beroepskeuze" omvat de percepties en ervaringen van mannelijke verpleegkundigen die een invloed hebben gehad op hun beroepskeuze. Het thema omvat 2 subthema's, namelijk "de drijfveer van de beroepskeuze" en "de ervaren steun van de naaste omgeving". Er werd vastgesteld dat de motivatie van mannen om voor het verpleegkundig beroep te kiezen, voortkwam uit de interesse in een beroep dat actie, techniciteit en uitdagingen biedt. Tevens werd de intrinsieke motivatie van de participanten versterkt door de steun van de naaste omgeving of een familielid die ook in de zorg werkte.

#### Drijfveer van de beroepskeuze

De deelnemers ervoeren verschillende drijfveren om voor het verpleegkundig beroep te kiezen. Zo had de meerderheid van de respondenten de intentie om op een Spoedafdeling te gaan werken. Ze gaven aan dat ze op zoek waren naar actie, uitdaging en techniciteit. Ze wilden in hun job bezig zijn en vooral niet stil zitten.

*"Ik wou graag spoed doen. Ik ben graag bezig. Ik zit niet graag stil." (participant 3)*

Daarnaast werd meer dan de helft van de participanten geïnspireerd of gemotiveerd door een familielid en dit versterkte hun intrinsieke motivatie om voor het verpleegkundig beroep te kiezen. Of een familielid werkte in de zorg en fungeerde als rolmodel, of ouders herkenden een zorgende ingesteldheid bij hun kind en moedigden hen aan om in de zorg te gaan.

*“Ik denk dat mijn ouders dat vroeger al een beetje aanvoelden, dat ik zo wat dat type was ofzo [...] En dan heeft mijn papa, toen ik vijf jaar was, een zwaar werkongeval gehad. [...] dus ik werd van jongs af aan al geconfronteerd met de ziekenhuisomgeving.” (participant 1)*

Enkele respondenten zaten in een jeugdbeweging en ervoeren dit als opstap naar het verpleegkundig beroep. Desondanks voorgenoemde drijfveren had de meerderheid het gevoel dat ze in het verpleegkundig beroep gerold waren. Enkele respondenten noemden het zelfs een roeping.

*“Ik was ook de EHBO-verantwoordelijke op de Chiro en zo, dus ze wisten wel dat er iets in zat. En zelfs toen ik nog lid was, kwamen ze naar mij van moet die naar de dokter, ja of nee?” (participant 8)*

## **Ervaren steun van de naaste omgeving**

In dit subthema werd vastgesteld dat alle respondenten zich gesteund voelden in hun beroepskeuze door familie en vrienden. De meeste respondenten ervoeren enkel positieve reacties, slechts twee respondenten ervoeren ook negatieve reacties. Zo beleefde één van de respondenten onbegrip vanuit zijn elitaire school, die de keuze voor een “makkelijke” opleiding niet kon begrijpen. Een andere respondent ervoerde dat iemand met een mentale beperking evenals onbekenden neerkeken op zijn keuze vanuit de perceptie dat verpleegkunde volgens hen een vrouwenberoep is. Deze negatieve reacties vonden ze spijtig, maar die wogen niet op tegenover de positieve reacties en beïnvloedden hun beroepskeuze niet. Daarnaast durfden vrienden mopjes maken over de beroepskeuze, maar dit werd eerder als lachend en minder als kwetsend ervaren. In dit subthema werd vastgesteld dat mannelijke verpleegkundigen vooral steun vonden bij hun naaste omgeving en dat de positieve reacties van naasten de negatieve reacties van externen overstegen en zo de intrinsieke motivatie om voor verpleegkunde te kiezen alleen maar versterkten.

*“Ik heb daar geen negatieve reacties op gehad. [...] Nee. Eerder de positieve, van dat is iets voor jou. Ik heb eigenlijk nooit negatieve reacties gehad op het feit dat ik verpleegkundige ben. In tegendeel.” (participant 9)*

*“Ik ben van een school die eigenlijk een beetje elitair is, die zich graag wat elitair noemt. En op de eindejaarsreceptie vroeg de pater aan ons wat we gingen doen. En wij zeiden, wij gaan verpleging doen. En die draaide zich om en zei: “Waarom hebben jullie dan hier 6 jaar jullie broek versleten?” Die vond dat eigenlijk te min. Maar in mijn onmiddellijke omgeving, ik heb daar geen negatieve reacties op gehad.” (participant 4)*

## Thema 2: De betekenis van het verpleegkundig beroep

Dit thema gaat over de persoonlijke betekenis die mannelijke verpleegkundigen geven aan het verpleegkundig beroep. Hieruit kwam naar voren dat het verpleegkundig beroep voor de respondenten letterlijk “het zorgen voor” betekent. Ze ervoeren het beroep als een mooi, boeiend, uitdagend, veelzijdig, leerrijk en continu veranderend beroep, waar het zorgen voor en het helpen van patiënten voor hen centraal stond en de basis vormde. ‘Het zorgen voor’ werd door de mannelijke verpleegkundigen niet gelinkt aan een genderspecifieke rol, maar werd gelinkt aan het verpleegkundig beroep.

*“Het verpleegkundig beroep... Voor mij is dat het zorgen voor of het bijstaan van patiënten op momenten, vooral dan voor onze afdeling, op momenten waar ze eigenlijk het totaal niet meer in handen hebben of niet in handen kunnen hebben door dan sedatie of iets dat wij toedienen.” (participant 8)*

Naast de betekenis benoemden de participanten welke waarden en normen ze persoonlijk belangrijk vinden binnen het verpleegkundig beroep. Zo werd vastgesteld dat het opnemen van verantwoordelijkheden ten opzichte van de patiënt een belangrijke waarde was voor de respondenten. Ze trachtten dit steeds zelf te doen, maar verwachtten dit ook van hun collega's. Daarbij vonden ze het als verpleegkundige belangrijk om de belangen van de patiënt te verdedigen. Eveneens werden waarden en normen als effectief teamwerk, wederzijds respect en het bieden van kwaliteitsvolle en totale zorg door meerdere respondenten benoemd als waardevol binnen het verpleegkundig beroep. Bovendien werd vastgesteld dat het overdragen van kennis en expertise door enkele respondenten, voornamelijk deze met meerdere jaren werkervaring, als belangrijk werd bevonden.

*“En dat is misschien ook gewoon het gevoel van verantwoordelijkheid willen opnemen voor andere mensen. Je bent die professional inderdaad. In sommige gevallen kunnen mensen op niemand anders rekenen. [...] Je moet inderdaad een beetje de verantwoordelijkheid nemen, dat iedereen zich veilig en goed voelt.” (participant 2)*

Binnen dit thema kon worden vastgesteld dat de betekenis die mannen toekenden aan het verpleegkundig beroep verbonden waren aan professionele waarden en normen die ze persoonlijk belangrijk vonden. Wanneer deze waarden niet werden vervuld binnen de professionele context, ervoeren de mannen minder voldoening en jobtevredenheid. Het is opvallend dat de mate van voldoening niet beïnvloed werd door gendergerelateerde stereotypen, maar wel door de mate waarin de waarden en normen werden vervuld.

*“Ik denk dat ik elke dag ga werken met de bedoeling om mijn patiënten zo goed mogelijk te helpen. Ik denk dat dat zowat de insteek is dat ik elke dag probeer te doen. Desondanks de werkdruk of de andere dingen dat erbij komen kijken. Dat is vaak hetgeen waar ik voldoening uit haal de laatste tijd vind ik persoonlijk. [...] Ik krijg nog veel voldoening uit mijn job en dat trekt zich wel wat door naar de rest.”*  
(participant 1)

### Thema 3: Professionele rol

Binnen dit thema kon worden vastgesteld dat alle respondenten de perceptie hadden dat hun professionele rol die van een verpleegkundige was. Hierbij maakten ze geen onderscheid tussen de rol van mannelijke of vrouwelijke verpleegkundigen. Gender en geslacht stond volgens de respondenten los van de professionele rol die zij als verpleegkundigen opnemen.

*“Mijn rol is die van een verpleegkundige.”* (participant 6)

*“Ik denk niet dat er een verschillende rol is tussen man en vrouw bij ons.”* (participant 8)

Desalniettemin kon worden vastgesteld dat mannelijke verpleegkundigen binnen hun professionele rol wel geconfronteerd werden met genderstereotypering en -discriminatie. Dit vormde dan ook de basis voor de subthema's.

### Genderstereotypering

De respondenten hadden de perceptie dat mannelijke en vrouwelijke verpleegkundigen gelijk waren in het uitoefenen van het verpleegkundig beroep. Ze maakten geen onderscheid op basis van gender. Echter merkten enkele respondenten wel op dat mannen vaker technisch, praktisch, gestructureerd en doelgericht zijn. Hier tegenover beleefden ze dat vrouwen zorgzamer en meer empathisch zijn. Ook ervoeren ze andere raakvlakken en interessegebieden tussen mannelijke en vrouwelijke collega's. Echter benoemden enkele respondenten dat de professionele rol die men vervult, steeds afhangt van de individuele kenmerken en eigenschappen van de persoon, ongeacht hun geslacht of gender.

Enkele respondenten gaven aan dat ze eerder keken naar de leeftijd en de anciënniteit van een verpleegkundige, omdat dit en niet het gender volgens hen bijdraagt aan de competenties van een persoon.

*“Ik heb daar nooit echt bij stilgestaan (bij de mannelijke rol). [...] In principe denk ik dat we elke rol kunnen vervullen. Het zijn eerder persoonlijke keuzes.” (participant 9)*

*“Ik kijk eerder naar de anciënniteit zelf.” (participant 5)*

Echter ondervonden ze wel andere verwachtingen van patiënten en collega's omtrent hun professionele rol. Zo ondervond de meerderheid dat ze, als mannelijke verpleegkundige, vaak door patiënten geassocieerd werden met een dokter. Enkele respondenten benoemden dat dit vaker voorkomt bij oudere patiënten en patiënten met een andere religie of cultuur.

*“Zeker naar oudere mensen merk ik dat heel fel. Een man in een wit pak, dat is een dokter.” (participant 1)*

Daarnaast meldde de meerderheid van de respondenten dat collega's de perceptie hebben dat mannelijke verpleegkundigen voor rust en structuur zorgen in een overwegend vrouwelijk team. De zegswijze van “een haan in een kippenhok” als rustgevende factor werd door vijf respondenten aangehaald.

*“Wat ik soms zo wel hoor, en dat kan ik zowel wat halvelings beamen, zo wat een haan in het kiekenkot, zoals ze zeggen.” (participant 7)*

*“Je merkt wel dat als je binnenkomt, dan zeggen ze “nog eens een man” ofzo. Dat zeggen ze wel vaak, collega's ook, nog eens een mannelijke verpleegkundige? [...] De meeste vrouwelijke collega's zijn er wel content mee. Ze zeggen, onze bazin heeft het laatst nog gezegd, dat brengt ze een bepaalde rust.” (participant 5)*

Daarnaast ervaaarde de grote meerderheid van de participanten dat het verpleegkundig beroep als vrouwenberoep wordt beschouwd. Hoewel ze zelf, ondanks het onevenwicht, niet beleven dat het een vrouwenberoep is. Toch wensen enkele respondenten dat er in de toekomst meer mannen het verpleegkundig beroep zullen uitoefenen.

*“Ik zou wel graag hebben dat er inderdaad misschien wat meer komen. Dat dat ook voor de buitenwereld misschien wat nog meer aanvaard wordt eigenlijk dat er mannen zijn en dat het ook gewoner wordt. Ik zou het zo zeggen dat er ook meer mensen gemotiveerd worden om dat te gaan studeren als man zijnde.” (participant 7)*

De perceptie van collega's dat mannen sterker zijn en beter in staat zijn om met agressieve patiënten om te gaan werd door vier respondenten ervaren als een verwachting van verpleegkundige collega's. Tenslotte bleken eigenschappen en kenmerken als technische vaardigheden, kennis van IT, leidinggevende capaciteiten en homoseksualiteit vaker met mannelijke verpleegkundigen te worden geassocieerd door collega's en patiënten. Deze genderstereotypen werden telkens door enkele respondenten benoemd.

*“Wat ik ook wel merk, en dat is echt wel overal zo, is als er moeilijke patiënten zijn, agressieve patiënten, dat eigenlijk de verwachting een beetje is dat de mannen die doen.” (participant 2)*

Bovengenoemde stereotypen beïnvloedden de professionele rol van de mannelijke verpleegkundigen niet, maar benadrukten wel dat de maatschappij een andere perceptie heeft op hun rol. Dit werd benadrukt door de wens van een van de respondenten.

*“Dat er minder gekeken wordt naar je geslacht, of dat je adequaat bent voor een bepaalde taak. En meer naar of je gewoon die competenties hebt en dat binnen de maatschappij ook. Ja, echt algemeen. En ook dat er al veel minder stereotypering is over mannen in de verpleging.” (participant 2)*

## Genderdiscriminatie

In dit onderzoek werd ook vastgesteld dat mannelijke verpleegkundigen genderdiscriminatie ervaren op de werkvloer. Zo ervoer de meerderheid van de respondenten dat de zorg regelmatig werd geweigerd door voornamelijk vrouwelijke patiënten met een andere religie of cultuur. Bijvoorbeeld in de Marokkaanse cultuur werd het geregeld niet toegestaan dat iemand van het andere geslacht, hier de mannelijke verpleegkundige, een vrouwelijke patiënt verzorgde. Enkele participanten benoemden dat ze dit soms spijtig en frustrerend vinden, maar dat ze ermee leerden omgaan. Ook dat ze deze culturele waarden en normen respecteren, maar dat dit de kwaliteit van zorg soms bemoeilijkt.

*“Je kunt niet zeggen van ja, vandaag zal ik een mannelijke verpleger of een vrouwelijke verpleegster kiezen, liefst om dat uur, en dan zaterdag niets voor de joden bijvoorbeeld, want dan is het Sabbat. Er is een continuïteit in de zorg. Wat ik ook al heb gehad, een patiënt moet de hele tijd verzorgd worden, maar dat de man voor die vrouw zegt, maar zaterdag komt hij niet, omdat het Sabbat is. [...] Ja, het belemmert vooral het genezingsproces van die patiënt. Als het een ontstoken wond is, dan heb ik vijf dagen die verzorgd, dan ga ik er één dag niks aan doen, die etter gaat terug oplaaien en dan heb ik die 5 dagen voor niks gewerkt.” (participant 11)*

Naast religie en cultuur speelden leeftijd en geslacht van de patiënt ook een rol bij weigering van de zorg. Zo beleefden zes respondenten dat jonge vrouwelijke patiënten zich vaker gegeneerd voelden als een man hen verzorgde. De patiënten wensten liever een vrouwelijke collega en ervaarden minder gêne als de zorgverlening gebeurde door iemand van hetzelfde geslacht.

*“Je merkt als er religie aan te pas komt, dan kan het wel uitmaken of dat een man of een vrouw die persoon verzorgt. En anders is het van jonge patiënten dat er iets meer gêne is als het een vrouwelijke patiënt is die door een man wordt verzorgd. Ja, je bent niet gewoon om daar zo eigenlijk redelijk naakt te liggen. Dus dan is er wel een bepaalde gêne dat minder is als het hetzelfde geslacht is.”(participant 6)*

Op vlak van collega's, zowel verpleegkundigen als artsen, werd er geen discriminatie ondervonden. Een negatief contact met de artsen is volgens enkele respondenten persoonsgebonden en heeft niets met gender te maken.

Binnen dit thema kan geconcludeerd worden dat de ervaren genderstereotypen en -discriminatie de mannelijke verpleegkundigen niet beïnvloedden als persoon, maar dat deze wel een invloed konden hebben op de kwaliteit van zorg en de zorgcontinuïteit. De cultuur, religie, leeftijd en het geslacht van de patiënt zijn binnen dit thema belangrijke factoren die een invloed hebben op de professionele rol van mannelijke verpleegkundigen.

## 5 Discussie

Deze descriptieve kwalitatieve studie biedt inzicht in de ervaringen en percepties van mannelijke verpleegkundigen met betrekking tot hun beroepskeuze, de betekenis van het verpleegkundig beroep en hun professionele rol.

Dit onderzoek identificeerde dat de beroepskeuze van mannelijke verpleegkundigen beïnvloed werd door de intrinsieke interesse in beroepen met meer actie, uitdaging en techniciteit, met de voorkeur om op een spoedgevallendienst te gaan werken. Dit staat in contrast met eerder onderzoek, waarin werd vastgesteld dat de beroepskeuze eerder werd beïnvloed door de voorkeur voor prestigieuze afdelingen of posities (18, 21). Tevens voelden de mannelijke verpleegkundigen zich gesteund in hun beroepskeuze door hun naaste omgeving. Dit wordt bevestigd door eerder onderzoek waarin de steun van naasten benoemd werd als belangrijke factor die kan bijdragen aan de retentie van mannen in het verpleegkundig beroep (18, 21).

Verder toonde eerder onderzoek aan dat er in de maatschappij nog steeds een negatieve perceptie heerst dat het verpleegkundig beroep een vrouwenberoep is en dat 'het vermogen om te zorgen voor' een vrouwelijke kwaliteit is (22-24). Gezien de intrinsieke interesses en de ervaren steun van de naaste omgeving, beïnvloedden deze negatieve percepties de beroepskeuze van de mannelijke verpleegkundigen in dit onderzoek niet.

Ondanks dat 'het zorgen voor' nog steeds als vrouwelijke kwaliteit wordt gezien door de maatschappij (22-24), betekende het verpleegkundig beroep voor alle respondenten 'het zorgen voor' en 'het helpen van' anderen zonder dat ze dit associeerden met een vrouwelijke of gendergebonden kwaliteit. De betekenis die mannen aan het verpleegkundig beroep toekenden, werd gevormd door professionele waarden en normen die zij persoonlijk belangrijk vonden en niet door de negatieve maatschappelijke opvattingen over de zorg. De voldoening en jobtevredenheid van mannen werd in dit onderzoek beïnvloed door de mate waarin hun professionele waarden en normen vervuld werden. Dit in tegenstelling tot eerder onderzoek waar een afname in voldoening en jobtevredenheid werd gelinkt aan genderstereotypering en genderdiscriminatie en werd aangekaart als reden om het verpleegkundig beroep te verlaten (25). Dit onderstreept dat volgens de mannelijke verpleegkundigen in dit onderzoek de professionele waarden en normen, gender overstijgen en voornamelijk verbonden zijn aan individuele behoeften en overtuigingen.

Verder beleefden de respondenten hun professionele rol als die van een verpleegkundige zonder onderscheid te maken op basis van gender. Ze hadden de perceptie dat mannelijke en vrouwelijke verpleegkundigen gelijk zijn in het uitoefenen van het verpleegkundig beroep. Hoewel er genderverschillen bestaan binnen het beroep, stonden de respondenten hier niet bij stil. Desalniettemin werden ze wel geconfronteerd met genderstereotypen en -discriminatie. Ook in eerder onderzoek werden deze gendergebonden factoren door mannen op de werkvloer ervaren (17, 18, 21, 26). Ander onderzoek toonde aan dat genderstereotypering en -discriminatie niet alleen door mannen, maar ook door vrouwen werd ervaren, hoewel de aard en gevolgen per gender verschilden (21).



In deze studie speelden religie, cultuur, leeftijd en geslacht van de patiënt een beduidende rol bij genderdiscriminatie, waarbij de respondenten ervoeren dat de zorg regelmatig werd geweigerd door voornamelijk vrouwelijke patiënten. Ook dit sluit aan bij eerder onderzoek waar socio-culturele factoren benoemd werden als oorsprong van genderdiscriminatie (26).

In dit onderzoek werd vastgesteld dat mannelijke verpleegkundigen regelmatig geconfronteerd werden met genderstereotypering en -discriminatie. Het feit dat ze er niet bij stilstonden en er hebben mee leren omgaan, roept vragen op over het bewustzijn en de aanpak van deze gendergerelateerde barrières in de gezondheidszorg in Vlaanderen. Dit onderzoek benadrukt daarom de noodzaak van bewustwording dat zowel mannen als vrouwen in het verpleegkundig beroep slachtoffer kunnen zijn van genderstereotypering en -discriminatie.

Op basis van deze bevindingen kunnen enkele beleidsaanbevelingen worden gedaan om bovengenoemde problemen aan te pakken. Allereerst dient er een klimaat gecreëerd te worden waarin men zich ervan bewust is dat genderstereotypering en -discriminatie zowel bij mannen als vrouwen voorkomt op de werkvloer. Gezondheidsorganisaties dienen een protocol op te stellen voor het melden van gendergerelateerde incidenten. Vervolgens kan een beleid opgesteld worden om met deze incidenten om te gaan. Bovendien is het belangrijk dat organisaties duidelijke grenzen stellen en nieuwe normen formuleren. Zo kan er duidelijkheid gecreëerd worden over hoe men binnen de organisatie met cultuur- en leeftijdsgebonden genderdiscriminatie dient om te gaan, terwijl respect voor religie en cultuur behouden blijft. Dit alles met als doel een veilig klimaat te creëren om de werving en het behoud van zowel mannelijke als vrouwelijke verpleegkundigen te vergroten.

De geloofwaardigheid van deze studie werd versterkt door onderzoekerstriangulatie, aangezien meerdere onderzoekers betrokken werden bij het coderen. Verder kende dit onderzoek een heterogeen onderzoeksstaal en werd datasufficiëntie bereikt. Dit maakt dat de data transfereerbaar is. Echter beperkte de studie zich tot blanke mannelijke verpleegkundigen. Het is interessant om in een vervolgonderzoek mannen met een andere huidskleur te rekruteren om na te gaan of de vaststellingen uit deze studie overeenkomen. Daarnaast beperkte deze studie zich tot mannelijke verpleegkundigen. Echter is het aangewezen om ook de ervaringen en percepties van vrouwelijke verpleegkundigen in Vlaanderen te onderzoeken om te zien of deze in overeenstemming zijn met die van mannelijke verpleegkundigen. Tevens is verder onderzoek nodig om ook de ervaringen van patiënten en hun familie te onderzoeken, waarbij rekening wordt gehouden met hun religie, cultuur, leeftijd en geslacht. Dit kan een breder inzicht geven in hoe gezondheidsorganisaties genderdiscriminatie dienen aan te pakken. Bovendien is het ook interessant om de perceptie van mannen die niet kozen voor het verpleegkundig beroep, maar het wel overwogen hebben, alsook mannen die het verpleegkundig beroep verlieten, te onderzoeken om het beleid in gezondheidsorganisaties te optimaliseren.

## 6 Besluit

Dit descriptief kwalitatief onderzoek onderzocht de ervaringen en percepties van mannelijke verpleegkundigen omtrent het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en professionele rol. Volgens de mannelijke verpleegkundigen in dit onderzoek blijft de essentie van het verpleegkundig beroep 'het zorgen voor'. De professionele rol die ze opnemen is deze van een verpleegkundige, waarbij gender geen rol speelt. Echter ervaren ze wel dat de maatschappij en patiënten een andere perceptie hebben op mannen in het verpleegkundig beroep, hoewel dit hun beroepskeuze niet beïnvloedde. Daarentegen werden mannelijke verpleegkundigen wel geconfronteerd met genderstereotypering en genderdiscriminatie. Religie, cultuur, leeftijd en geslacht van de patiënt speelden hierin een beduidende rol, waarbij de respondenten ervaren dat de zorg regelmatig werd geweigerd door voornamelijk vrouwelijke patiënten.

Om deze problematiek aan te pakken moet een klimaat gecreëerd worden waarin men zich ervan bewust is dat genderstereotypering en genderdiscriminatie zowel bij mannen als vrouwen plaatsvindt op de werkvloer. De ervaringen van mannelijke verpleegkundigen moeten erkend en begrepen worden. Het is aan de gezondheidsorganisaties om bewustwording te realiseren door hun beleid hiernaar aan te passen en de nodige protocollen op te stellen. Dit met als doel een veilig klimaat te creëren om de werving en het behoud van zowel mannelijke als vrouwelijke verpleegkundigen te vergroten.

## 7 Referentielijst

1. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages: the facts, the impact and action for change. *British medical bulletin*. 2019;130(1):25-37.
2. Global Health Workforce statistics database: World Health Organization; [updated 2023 cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>.
3. Visterin W. België zoekt minstens 25.000 verpleegkundigen. 2022 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://www.jobat.be/nl/art/belgie-zoekt-minstens-25000-verpleegkundigen>.
4. Conner BT, Anderson BS, Matutina R. Exploring the perceptions of male nursing students enrolled in an accelerated baccalaureate degree nursing program. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6(8):30-5.
5. Whitford HM, Marland GR, Carson MN, Bain H, Eccles J, Lee J, et al. An exploration of the influences on under-representation of male pre-registration nursing students. *Nurse Education Today*. 2020;84:104234.
6. Younas A, Sundus A, Zeb H, Sommer J. A mixed methods review of male nursing students' challenges during nursing education and strategies to tackle these challenges. *Journal of Professional Nursing*. 2019;35(4):260-76.
7. Statbel. Verzorgend personeel 2020 [cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/datalab/verzorgend-personeel>.
8. Mackintosh C. A historical study of men in nursing. *Journal of advanced nursing*. 1997;26(2):232-6.
9. Mahon P, Cowman S. The male nurse: a historical and contemporary analysis of the literature. *All Irel J Nurs Midwifery*. 2003;2(10):34-9.
10. Kronsberg S, Bouret JR, Brett AL. Lived experiences of male nurses: Dire consequences for the nursing profession. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018;8(1):46-53.
11. Groff B. THE TROUBLE WITH MALE NURSING: A man in this 'female' profession has to battle two stereotypes—not smart enough to be a doctor, not caring enough to be a nurse. *AJN The American Journal of Nursing*. 1984;84(1):62-3.
12. Levine E, Leatt P, Poulton K. *Nursing practice in the UK and North America*. (No Title). 1993.
13. Villeneuve MJ. Recruiting and retaining men in nursing: A review of the literature. *Journal of Professional Nursing*. 1994;10(4):217-28.
14. McLaughlin K, Muldoon OT, Moutray M. Gender, gender roles and completion of nursing education: a longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 2010;30(4):303-7.
15. Meadus RJ, Twomey JC, editors. *Men student nurses: The nursing education experience*. Nursing forum; 2011: Wiley Online Library.
16. Zamanzadeh V, Azadim A, Valizadeh L, Keogh B, Monadi M, Negarandeh R. Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemporary nurse*. 2013;45(2):220-7.
17. Appiah S, Appiah EO, Lamptey VNL. Experiences and Motivations of Male Nurses in a Tertiary Hospital in Ghana. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:23779608211044598.

18. Zhang H, Tu J. The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention. *J Nurs Manag.* 2020;28(2):441-9.
19. Zhang W, Liu Y-L. Demonstration of caring by males in clinical practice: A literature review. *International Journal of Nursing Sciences.* 2016;3(3):323-7.
20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology.* 2006;3(2):77-101.
21. Gauci P, Luck L, O'Reilly K, Peters K. Workplace gender discrimination in the nursing workforce-An integrative review. *J Clin Nurs.* 2023;32(17-18):5693-711.
22. Arif S, Khokhar S. A historical glance: Challenges for male nurses. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association.* 2017;67(12):1889-94.
23. Hart KA. What do men in nursing really think? Survey respondents speak out. *Nursing*2023. 2005;35(11):46-8.
24. Palmer IS. Nightingale revisited. [*Kango*] *Japanese Journal of Nursing.* 1983;35(12):112-22.
25. Rajacich D, Kane D, Williston C, Cameron S, editors. If they do call you a nurse, it is always a “male nurse”: Experiences of men in the nursing profession. *Nursing forum*; 2013: Wiley Online Library.
26. Chang HE, Jeong S. Male nurses’ experiences of workplace gender discrimination and sexual harassment in South Korea: A qualitative study. *Asian nursing research.* 2021;15(5):303-9.

## 8 Bijlagen

### 8.1 Goedkeuring ethische commissie



ETHISCH COMITE

Voorzitter

Prof. dr. Peter Michiels

Secretariaat

03 821 38 97

Dr Filip Haegdorens

Verpleeg- en Voedkunde

Universiteit Antwerpen

Mrs Hanne Rodrigues Bento

datum: 06/11/2023

Project ID 5897 - EDGE n/a - BUN n/a

Project titel: De doorleefde ervaring van mannelijke verpleegkundigen in hun beroepskeuze en professionele rol

#### DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 06/11/2023

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

Document Type	File Name	Date	Version
Insurance	Attest_BA_n_experimenten_2023(1)	16/10/2023	1
CV	CV_Filip_Haegdorens_v23	16/10/2023	23
CV	Curriculum Vitae Elyne De Baetselier_2023	16/10/2023	1
CV	CV_Mortelmans Laura_12.10.2023	16/10/2023	1
GCP	Filip Haegdorens-06-10-2021-165210000458	16/10/2023	1
GCP	GCP_Laura Mortelmans_06.01.2022	16/10/2023	1
GCP	GCP_Elyne De Baetselier (3)	16/10/2023	1
CV	CV_Rodrigues Bento Hanne_Versie1_11.10.23	16/10/2023	1
GCP	GCP_Hanne Rodrigues Bento_11.10.23	16/10/2023	1
Default	Samenvatting Onderzoeksprotocol_Rodrigues Bento Hanne_Versie1_11.10.23	16/10/2023	1
Remarks	Cover letter_Rodrigues Bento Hanne_Versie2_30.10.23 LM	30/10/2023	2
Remarks	Informatieformulier voor deelnemers_Clean_Versie2_30.10.23	30/10/2023	2
Remarks	Informatieformulier voor deelnemers_TC_Versie2_30.10.23	30/10/2023	2
Remarks	Onderzoeksprotocol_Rodrigues Bento Hanne_Clean_Versie2_30.10.2023	30/10/2023	2
Remarks	Onderzoeksprotocol_Rodrigues Bento Hanne_TC_Versie2_30.10.2023	30/10/2023	2

Document Type	File Name	Date	Version
Remarks	Toestemmingsformulier voor deelnemers_Clean_Versie2_30.10.23	30/10/2023	2
Remarks	Toestemmingsformulier voor deelnemers_TC_Versie2_30.10.23	30/10/2023	2
Remarks	Topic lijst_RodriguesBentoHanne_Clean_Versie2_30.10.23	30/10/2023	2
Remarks	Topic lijst_RodriguesBentoHanne_TC_Versie2_30.10.23	30/10/2023	2

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten

Prof. dr. Peter Michiels

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
	Physician
	MD, PhD
	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
	Vice-Chair, Physician
	Clinical Psychologist
	Nurse
	Pharmacologist
	Physician
	Physician
	Nurse
	Philosopher
	Physiotherapist
	Vice-Chair, Physician
	Pharmacist
	Physician
	General Practitioner
	Chair, Physician
	Legal
	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
	Physician
	MD, PhD, Pathologist
	Healthy volunteer phase 1
	Nurse
	Nurse
	Clinical psychologist
	Physician

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
[REDACTED]	Patient Representative
[REDACTED]	Healthy volunteer phase I
[REDACTED]	Legal
[REDACTED]	Physician
[REDACTED]	Pharmacist



## 8.2 Blanco toestemmingsformulier



### TOESTEMMINGSFORMULIER

*De doorleefde ervaring van mannelijke verpleegkundigen in hun beroepskeuze en professionele rol.*

Hierbij bevestig ik, ondergetekende (naam & voornaam) \_\_\_\_\_ dat ik over de studie ben ingelicht en een kopie van de "Informatie voor deelnemers" en het "Toestemmingsformulier" heb ontvangen. Ik heb de informatie gelezen en begrepen. De uitvoerder van het onderzoek heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot de voorwaarden en de duur van de studie, én het effect hiervan. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

- Ik heb begrepen dat ik mijn deelname aan deze studie op elk ogenblik mag stopzetten nadat ik de uitvoerende onderzoeker hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen.
- Ik ben mij bewust van het doel waarvoor de door mij aangeleverde gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van deze studie en dat zij vertrouwelijk zullen worden behandeld.
- Ik ga akkoord met de verzameling, de verwerking en het gebruik van deze gegevens, zoals beschreven in het informatieblad voor de participant.
- Ik ga akkoord met het gebruik van de door mij aangeleverde onderzoeksgegevens voor andere onderzoeksdoeleinden binnen hetzelfde onderzoeksthema.
- Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan deze studie en om mee te werken aan alle gevraagde onderzoeken (individueel interview). Ik ben bereid informatie te verstrekken i.v.m. mijn achtergrond en eventuele deelname aan andere studies.

- Ik geef de toestemming aan *Hanne Rodrigues Bento* om mijn persoonsgegevens te verwerken voor het kwalitatief onderzoek naar de doorleefde ervaring van mannelijke verpleegkundigen in hun beroepskeuze en professionele rol op de wijze en onder de modaliteiten zoals omschreven in het informatieformulier.

- Ik geef de toestemming aan *Hanne Rodrigues Bento* om audio opnames van mij te maken en te verwerken op de wijze en onder de modaliteiten zoals omschreven in het informatieformulier.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Handtekening deelnemer:** \_\_\_\_\_



Hierbij bevestig ik, ondergetekende (naam & voornaam) \_\_\_\_\_  
dat ik met \_\_\_\_\_ de procedures zoals beschreven in het  
inlichtingenblad heb besproken, waarbij ik specifiek heb gewezen op de mogelijke risico's of  
ongemakken verbonden aan het onderzoek. Ik heb expliciet de vraag gesteld of er nog  
onduidelijkheden of vragen overbleven en heb deze naar mijn beste vermogen  
beantwoord. Tevens bevestig ik dat \_\_\_\_\_ toestemming  
heeft gegeven om aan de studie deel te nemen.

**Datum:** \_\_\_\_\_


**Handtekening uitvoerende onderzoeker(s):** \_\_\_\_\_  
Contactgegevens: \_\_\_\_\_

## 8.3 Checklist indiening masterproef

### Instructies

Om een correcte procedure voor de indiening van uw masterproef te kunnen waarborgen, vragen wij u om na te gaan of u de nodige stappen heeft ondernomen. U doet dit door volgende checklist in te vullen en toe te voegen aan uw masterproef.

### Checklist

Naam: Rodrigues Bento		
Voornaam: Hanne		
Titel masterproef: De ervaringen en percepties van mannelijke verpleegkundigen omtrent het verpleegkundig beroep, hun beroepskeuze en professionele rol. Een descriptief kwalitatief onderzoek		
Begeleiders: Mortelmans Laura, De Baetselier Elyne, Haegdorens Filip		
	voldaan	niet voldaan
Ik ken de richtlijnen van het facultair regelement voor masterproeven.	X	
Ik ken de richtlijnen van de opleiding voor masterproeven.	X	
De versie die ik zal indienen heb ik bezorgd aan mijn begeleiders.	X	
Ik heb mijn begeleiders op de hoogte gebracht dat ik mijn masterproef zal indienen.	X	
Ik ken de richtlijnen in de nota 'Advies data management bij masterproeven in de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen' en geef er het nodige gevolg aan.	X	
Datum: 23/05/2024		
Handtekening student:		
		
Hanne Rodrigues Bento		

## 8.4 Topiclijst

### Formuleer een ijsbreker

Hoe lang werkt u al als verpleegkundige?

### Introductievraag

Hoe ziet het team waarin u als verpleegkundige werkt er momenteel uit?

### Sleutelvragen

Wat betekent het verpleegkundig beroep voor u?

Welke waarden en normen zijn voor u belangrijk binnen het verpleegkundig beroep?

Wat **betekende** het voor u als persoon om verpleegkundige te worden?

- Wat was voor u de drijfveer om verpleegkundige te worden?
- Wat heeft voor u de keuze om voor het verpleegkundig beroep te kiezen, beïnvloed?

Op welke manier heeft het worden van verpleegkundige u als persoon beïnvloed?

- Welke ervaringen zorgden daarvoor?

Wat **betekent** het **nu** voor u om verpleegkundige te zijn?

Wat betekent het voor u om als man een beroep uit te oefenen dat momenteel voornamelijk uitgeoefend wordt door vrouwen?

- Welke gevoelens ervaart u hierbij?
- Wat doet dat met u als persoon?

Wat betekent het voor u als persoon om een **mannelijke** verpleegkundige te zijn?

Wat betekent het voor uw naaste omgeving dat u een mannelijke verpleegkundige bent?

- Op welke manier bent u het al dan niet eens met hen?
- Wat doet dit met u als persoon?

Hoe ervaart u uw rol als mannelijke verpleegkundige in uw team?

- Welke invloed heeft dit op u als persoon?
- Zou u het graag anders zien? Zo ja, hoe zou u het graag anders zien?
- Welke rol zou u graag opnemen?

Hoe ervaart u uw rol als **man** in uw persoonlijke leven?

- Op welke manier is deze rol anders dan in uw professionele leven?

Welke rol vervullen mannelijke verpleegkundigen volgens u in het huidige verpleegkundig beroep?

- Welke ervaringen maken dat u deze betekenis aan deze rol toekent?

Op welke manier benaderen patiënten u als mannelijke verpleegkundige?

- Wat doet dat met u als persoon?
- Welke gevoelens brengt dit voor u mee?

Op welke manier benaderen vrouwelijke collega verpleegkundigen u?

- Wat doet dat met u als persoon?
- Welke gevoelens brengt dit voor u mee?

Op welke manier benaderen artsen u als mannelijke verpleegkundige?

- Wat doet dat met u als persoon?
- Welke gevoelens brengt dit voor u mee?

Als u iets kon veranderen aan de rol van mannelijke verpleegkundigen in het verpleegkundig beroep, wat zou dat dan zijn?

- Op welke manier zou u dit doen?

Welke rol vindt u dat mannelijke verpleegkundige zouden moeten kunnen vervullen in de huidige samenleving?

- Wat maakt dat u het zo zou doen?

### **Eindigen met:**

Wenst u zelf nog iets toe te voegen aan dit gesprek?