



Een goede loopbaanstart door een goede landing

Natasja Rietveld

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door de financiering van Regieorgaan SIA-Raak en uitgevoerd in samenwerking met SPRiNG Living Lab van Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam. Daarnaast werd het onderzoek mogelijk gemaakt door de zorg- en politieprofessionals die aan het onderzoek deelnamen.

Bijzondere dank gaat uit naar de politiemensen en verpleegkundigen die hun transitie-ervaringen wilden delen.

© Copyright 2024, Natasja Rietveld, Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).



Een goede loopbaanstart door een goede landing

Inzicht in werkbare componenten van transitieprogramma's op basis van ervaringen, wensen en behoeften van essentiële professionals in hun eerste loopbaanfase

Een kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar uitdagingen, aandachtspunten en aanwijzingen voor een succesvolle transitie van start naar vakbekwaam gedurende de eerste fase van de verpleegkundige- en politieloopbaan

Dr. Natasja Rietveld

Ik voel de kracht van de woede, maar ik ga er niet dood aan.
Het gaat goed met me. Het gaat goed met me. Ik leef.
Het is nog steeds niet gemakkelijk voor me om over het verleden te praten.
Het is ontzettend pijnlijk om de angst en het verdriet telkens weer onder ogen te zien
als ik eraan denk en erover vertel. Maar vanaf dit moment begrijp ik dat gevoelens,
hoe krachtig ook, niet dodelijk zijn. En ze zijn tijdelijk.
Het onderdrukken van gevoelens zorgt er alleen maar voor dat het moeilijker is om ze te laten gaan.
Je uiten, dus zelfexpressie, is het tegenovergestelde van depressie.
(2021, pag. 214)

Uit het prachtige en voor iedereen leerzame boek van Edith Eva Eger,
'De Keuze. Leven in vrijheid'.

Managementsamenvatting

De zorg en de politie hebben te maken met grote tekorten in hun personeelbestand en deze tekorten zullen de komende jaren alleen maar oplopen door de demografische uitdagingen waar de beroepsbevolking mee te maken heeft. Dat maakt het verlenen van kwalitatief goede zorg- en dienstverlening steeds uitdagender. Veel van de maatschappelijke problemen die capaciteit van de politie vragen, vinden hun oorsprong in (sociale) gezondheidsproblematiek of leiden tot gezondheidsproblematiek. Voor beide beroepsgroepen geldt bij uitstek dat de complexe gebeurtenissen die zich in de samenleving voordoen tot hun werkgebied behoren. De uitoefening van het vak vereist effectief en succesvol kunnen functioneren in een uitdagende, complexe en hectische beroepspraktijk bij belastende casuïstiek. Als dit niet lukt kan dat tot onveilige en zelfs levensbedreigende situaties leiden. Dit maakt de eerste loopbaanfase van pas-gediplomeerden uit beide beroepsgroepen ingewikkeld en mentaal uitdagend. Pas-gediplomeerden moeten daardoor niet alleen een transitie doormaken tot vakbekwame professional. Het succesvol kunnen functioneren onder uitdagende omstandigheden, maar ook (op een zeker moment) daarna, vereist een diepgaande persoonlijke ontwikkeling.

Een transitie houdt een beweging in vanuit de ene staat, conditie of plaats naar de andere en wordt gestuurd door verandering. Transities vereisen meestal dat een persoon nieuwe kennis opneemt, gedrag verandert en zichzelf anders gaat definiëren in de nieuwe sociale context. Een succesvolle transitie leidt tot zelfvertrouwen, het kunnen omgaan met lastige uitdagingen (coping), je verbonden voelen met de nieuwe situatie en met betrokkenen en tot het beheersen van de benodigde vaardigheden in de nieuwe situatie (Meleis, 2010). Transities kunnen ingrijpende veranderingen teweegbrengen in het leven van individuen en hun dierbaren en hebben belangrijke implicaties voor welzijn en gezondheid (Schumacher en Meleis, 1994). Dit laatste maakt dat de eerste loopbaanfase van verpleegkundigen en politiemensen veel van hen persoonlijk vraagt en emotioneel belastend kan zijn.

Doelstelling en onderzoeksvraag

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in dat wat nodig is om de eerste loopbaanfase van verpleegkundigen en politiemensen zo positief mogelijk te laten verlopen, en in (contextuele) factoren die bijdragen aan positieve transitie-ervaringen, volgens zowel start- als vakbekwame professionals. Het onderzoek heeft niet als doel om bestaande transitie-programma's of inwerktrajecten te evalueren of om hun effecten te meten op het functioneren van de professionals. Wel hopen we op basis van de resultaten uit het onderzoek uitspraken te kunnen doen over hoe positieve transitie-ervaringen de kans kunnen verkleinen dat pas-gediplomeerden mentaal overbelast raken en dat zij al gedurende de eerste loopbaanfase de organisatie (of zelfs het beroep) verlaten.

De onderzoeksvraag die centraal staat is: Welke componenten gedurende de eerste loopbaanfase dragen volgens verpleegkundigen en politiemensen bij aan de ondersteuning van de overgang (transitie) van start-bekwame verpleegkundige en politiefunctionaris naar een zelfstandige zelfverzekerde vakbekwame professional?

Onderzoeksaanpak

Vooraf aan het empirische onderzoek zijn theorieën bestudeerd over transitie-ervaringen binnen een complexe en uitdagende beroepspraktijk, onderzoeksliteratuur over vertrekredenen van (pas-gediplomeerde)

verpleegkundigen en politiemensen, over kenmerken van een positieve transitie(fase) en over hoe een goede loopbaanstart kan bijdragen aan reductie van verloop gedurende de eerste loopbaanfase. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn zeven deelvragen onderzocht op basis van kwantitatief onderzoek. Voorafgaand aan dat onderzoek werden interviews afgenomen met 32 professionals van zorginstellingen en de politieorganisatie over aangeboden transitie-programma's en over de geboden begeleiding gedurende de eerste loopbaanfase van pas-gediplomeerden. De schriftelijke vragenlijst voor het kwantitatieve onderzoek werd gestuurd naar pas-gediplomeerde verpleegkundigen van vier ziekenhuizen (25% respons) en naar pas-gediplomeerde politiemensen werkzaam in basisteams van twee Regionale eenheden (19% respons). De vragenlijst meet transitie-ervaringen, ervaren functioneren en werktevredenheid, uitdagingen gedurende de eerste loopbaanfase en wensen en behoeften om deze fase zo positief mogelijk te laten verlopen. De vragenlijst bestaat onder andere uit vier gestandaardiseerde meetinstrumenten (Vita-16, CFGNES, UBES, Occupational self-efficacy schaal) en aanvullende open vragen voor verdieping.

Resultaten

Op basis van de onderzoeksresultaten kan geconcludeerd worden dat zowel de verpleegkundigen als politiemensen die aan ons onderzoek deelnamen gemiddeld genomen positief zijn over hun eerste loopbaanfase. Ondanks de uitdagingen waarover zij zich ook uiten, voelen de meesten zich voldoende voorbereid om hun taken uit te kunnen voeren en voldoende bekwaam om zelfstandig op de afdeling te kunnen functioneren. Voor beide beroepsgroepen geldt dat het zinvol werk kunnen doen en de persoonlijke gedrevenheid om mensen te helpen de belangrijkste redenen waren om te kiezen voor hun beroep. In de onderzoeksresultaten zien we daarnaast gemiddeld hoge scores op werkbevlogenheid. Bevlogenheid is een positieve toestand van opperste voldoening, gekenmerkt door een hoge mate van vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker, 2009). Uit onderzoek blijkt dat bevlogen werknemers beter presteren, creatief zijn (Schaufeli et al., 2006), en dat zij actief leergedrag vertonen (Bakker & Demerouti, 2009).

Toegewijde en bevlogen professionals kunnen echter ook kwetsbaar zijn als de kwaliteit van hun werk wordt bemoeilijkt door bijvoorbeeld grote personeelstekorten, zoals in de zorg en bij de politie. Een kenmerk van bevlogenheid is absorptie, wat inhoudt dat bevlogen mensen helemaal in hun werk kunnen opgaan en hun werk maar lastig kunnen loslaten. Bij grote personeelstekorten in beroepen waarbij het werk zeven dagen per week en 24 uur per dag doorgaat, ligt juist voor bevlogen professionals mentale en fysieke overbelasting op de loer. Zowel de verpleegkundigen als politiemensen in ons onderzoek ervaren dat zij in redelijke mate, maar niet op het hoogste niveau, effectief kunnen presteren en functioneren bij uitdagende situaties in het werk. Zo geven veel verpleegkundigen aan dat zij onvoldoende vertrouwen hebben in eigen kennis en vaardigheden en dat zij bezorgd zijn om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Daarnaast ervaren velen onder hen een hoge werkbelasting. Voor politiemensen geldt hetzelfde, maar wordt wel door een kleinere groep een hoge werkbelasting ervaren. Daarnaast wordt de beperkte tijd en gelegenheid die er is voor het leren kennen van de afdeling/eenheid door hen als lastig ervaren.

Voor de verpleegkundigen geldt verder dat, om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen op de afdeling, verbetering van de werkverdeling nodig is. Daarnaast is het, om te kunnen werken aan hun vakbekwaamheid, voor verpleegkundigen van belang ervaring te kunnen opdoen en kennis te vergroten. Voor politiemensen geldt voor een grote groep dat, om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen op de

afdeling een verbeterd inwerkprogramma wenselijk is. Ook geven zij aan dat, om nog beter te kunnen functioneren in hun werk, meer opleidingsmogelijkheden en trainingen nodig zijn. Politie mensen missen vaker dan verpleegkundigen een goed en eenduidig inwerktraject. Politie mensen geven daarnaast aan dat zij – om startende collega's een goede landing te kunnen laten ervaren – deze zouden koppelen aan ervaren collega's met verschillende specialismen, zodat zij binnen zo veel mogelijk verschillende casuïstiek ervaring op kunnen doen. Ook zouden zij deze collega goede begeleiding en coaching bieden. De meeste verpleegkundigen in ons onderzoek geven aan dat voldoende tijd om in te kunnen werken, naast een team dat interesse toont en aandacht heeft voor de nieuwe collega, positief bijdragen aan een goede landing. Ook het zorgen voor een open en veilige sfeer en het gevoel welkom te zijn, dragen volgens hen bij aan positieve transitie-ervaringen. Voor beide beroepsgroepen geldt dat persoonlijke begeleiding en coaching, een veilig leer- en werkklimaat, steunend leiderschap en een steunend team de belangrijkste voorwaarden zijn voor positieve transitie-ervaringen. Dit komt ook naar voren uit de interviews met de professionals. Echter, zij spraken ook hun zorg uit over de grote personeelstekorten, het hoge verloop en de inwerkmoeheid, die een goede landing juist in de weg staan.

Conclusies

Omdat de eerste loopbaanfase door veel van de pas-gediplomeerden als stressvol ervaren wordt en gepaard gaat met angstgevoelens en grote twijfel over het eigen vermogen om veilige zorg- of dienstverlening te kunnen bieden (Kramer, 1974; Kramer et al., 2013; Duchscher, 2008; Haarr, 2005), is persoonlijke aandacht en begeleiding gedurende de eerste loopbaanfase cruciaal. De effectiviteit van transitieprogramma's hangt dan ook deels af van de aandacht die er is voor de emotionele en mentale impact van de omstandigheden waar pas-gediplomeerden aan worden blootgesteld en die hun transitie-ervaringen domineren (Duchscher, 2008; Edwards et al., 2015; Kamphuis et al., 2020). Daarnaast moet rekening gehouden worden met het feit dat minimaal een jaar nodig is om helemaal in de professionele rol te kunnen groeien en om vertrouwd te raken met alle professionele skills die daarbij horen. Het tweede half jaar van de eerste loopbaanfase verdient net zo veel, dan wel nog meer aandacht en begeleiding dan de allereerste paar maanden. Die tweede periode is het meest lastig voor professionals wat betreft aanpassing aan de beroepspraktijk en roltransitie (Casey et al., 2004).

De resultaten uit het onderzoek wijzen duidelijk op de wens van de professionals als het gaat om de aanwezigheid van sociale hulpbronnen, zoals coaching en begeleiding door ervaren collega's in het team, steunend leiderschap, een veilig teamklimaat, en een veilig leer- en werkklimaat. Daarnaast is een belangrijke bevinding de gemiddeld hoge werkbevoegenheid van verpleegkundigen en politie mensen en hun persoonlijke intrinsieke drijfveer om te kiezen voor het beroep. Deze bestaan echter naast de uitdagingen die zij ervaren met betrekking tot de hoge werkdruk en het effectief kunnen functioneren en presteren onder uitdagende omstandigheden. De hoge bevoegenheid van deze professionals maakt hen door de omstandigheden waaronder zij hun werk moeten doen ook kwetsbaar. Bevoegen mensen kunnen moeilijk hun werk loslaten en werken heel erg hard. Mentale overbelasting en psychische gezondheidsproblemen liggen altijd op de loer, en al helemaal als belangrijke hulpbronnen ontbreken. De collega's die pas-gediplomeerden hun landingsplek bieden moeten zich daarvan zeer bewust zijn.

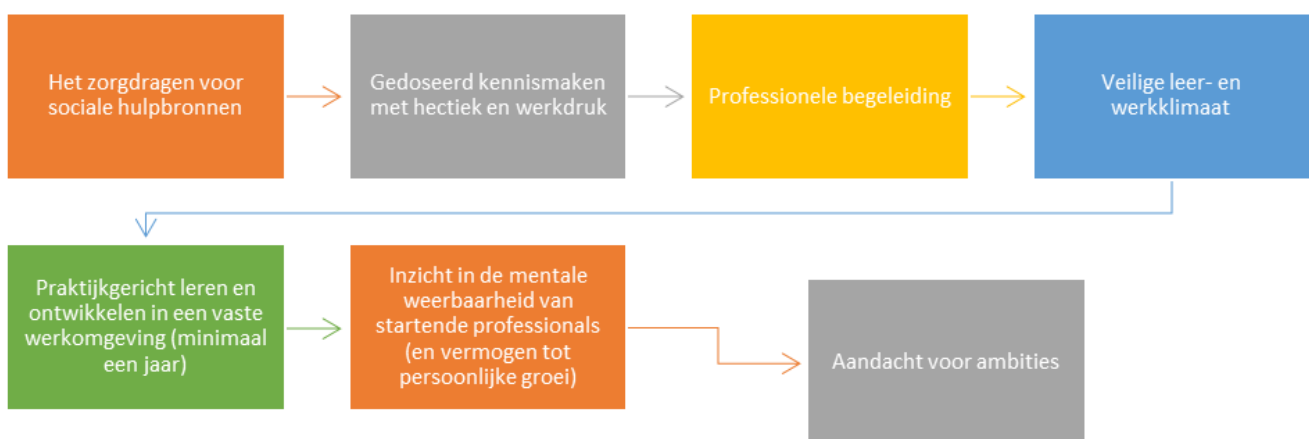
Voor wat betreft aandachtspunten voor een goede landing en voor goed kunnen functioneren zien we vele overeenkomsten, maar zeker ook verschillen tussen de verpleegkundigen en politie mensen. Zo voelen minder

politiemensen dan verpleegkundigen zich op het gemak bij het delegeren van taken en meer politiemensen zijn ontevreden over de begeleiding en feedback die zij ontvangen en over leermogelijkheden (werkbegeleiding, rolmodellen en coaching). Voor meer verpleegkundigen is het op tijd afkrijgen van de zorgtaken een uitdaging. Ook vinden meer verpleegkundigen dan politiemensen dat wat in hun baan van hen verwacht wordt onrealistisch is. Meer verpleegkundigen hebben daarnaast moeite met het prioriteren van hun (zorg)taken en vinden dat de werkbelasting te hoog is. Voor een goede landing is volgens de politiemensen meer opleiding en training nodig. Verpleegkundigen benadrukken het belang van aandacht en interesse vanuit het team. Zowel politiemensen als verpleegkundigen noemen ontwikkelmogelijkheden en verlagen van de werkdruk als redenen om bij hun werkgever te blijven, echter verpleegkundigen noemen daarnaast dat meer uitdaging en afwisseling nodig is in hun werk.

Aanbevelingen

Pas-gediplomeerde zouden moeten worden begeleid door een ervaren collega die affiniteit heeft met het begeleiden van nieuwe collega's. Daarnaast vraagt professionele begeleiding en coaching om opleiding en training. Een belangrijk onderdeel van de begeleiding is het versterken van mentale weerbaarheid, waarbij succesvol functioneren onder uitdagende omstandigheden, maar ook juist ná het meemaken van belastende werksituaties, centraal staat. De pas-gediplomeerde moet met zijn of haar begeleider een duurzame vertrouwensrelatie kunnen opbouwen, om nog beter ondersteund te kunnen worden bij persoonlijke ontwikkeling en rol-transformatie, en om samen tijdig signalen te kunnen opvangen en herkennen als het even niet goed gaat of te veel wordt. Goede begeleiding leidt op haar beurt weer tot positieve transitie-ervaringen waar vanuit de pas-gediplomeerde een positieve bijdrage kan leveren aan het teamklimaat.

Een andere aanbeveling speelt in op de hoge werkbevoegenheid in beide beroepsgroepen. Deze moet worden aangemoedigd en niet worden afgeremd. Daarvoor is aandacht voor de ambities van de pas-gediplomeerden cruciaal. De huidige generatie pas-afgestudeerden is ambitieus, nieuwsgierig en leergierig, en wil niet te lang op eenzelfde afdeling of in eenzelfde team blijven werken. Eenmaal geland in de beroepspraktijk, en vaak al na een jaar, zal de pas-gediplomeerde verder onderzoeken welke andere functies en specialismen de organisatie te bieden heeft. Een derde van de verpleegkundigen en politiemensen in het onderzoek geeft aan dat als ontwikkelmogelijkheden (voor specialiseren en doorgroeien) ontbreken, de kans aanwezig is dat zij binnen twee jaar hun werkgever verlaten. Werkgevers ontkomen er niet aan om hier al vroegtijdig op in te spelen (talentmanagement). Hieronder zijn alle aanbevelingen te zien.



Inhoudsopgave

| | |
|---|---------|
| Managementsamenvatting | Pag. 5 |
| Inleiding | Pag. 11 |
| Hoofdstuk 1 Theoretisch kader | Pag. 15 |
| 1.1 Transitie-ervaringen gedurende de eerste loopbaanfase | |
| 1.2 Vertrekredenen van verpleegkundigen en politiemensen | |
| 1.3 Het verkleinen van de vertrekans door een goede loopbaanstart | |
| 1.4 Kenmerken van een positieve transitie(fase) | |
| 1.5 Samenvatting | |
| Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek | Pag. 29 |
| 2.1 Onderzoekspopulatie | |
| 2.2 Dataverzameling | |
| 2.2.1 Interviews | |
| 2.2.2 Schriftelijke vragenlijst | |
| 2.3 Registratie en verwerking van verzamelde data | |
| 2.4 Operationalisatie | |
| 2.5 Data-analyse | |
| 2.6 Betrouwbaarheid en validiteit | |
| 2.6.1 Kwalitatief en kwantitatief onderzoek | |
| 2.6.2 Gestandaardiseerde vragenlijsten | |
| 2.6.3 Betrouwbaarheid en validiteit van de constructen in ons onderzoek | |
| 2.6.4 Feedback op de schriftelijke vragenlijst | |
| 2.6.5 Representativiteit | |
| Hoofdstuk 3 Onderzoeksresultaten verpleegkundigen | Pag. 39 |
| 3.1 Kwalitatief onderzoek over ondersteuning van de transitie-fase binnen zorginstellingen | |
| 3.2 Kwantitatief onderzoek over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen | |
| 3.2.1 Kenmerken van de respondenten | |
| 3.2.2 Functioneren als verpleegkundige | |
| 3.2.3 Werktevredenheid | |
| 3.2.4 Uitdagingen bij roltransitie | |
| 3.2.5 Aangeboden programma's gedurende de eerste loopbaanfase | |
| 3.2.6 Determinanten voor goed verpleegkundig functioneren en werktevredenheid | |
| 3.2.7 Wensen en behoeften voor een goede landing en behoud | |
| 3.3 Samenvatting van de belangrijkste uitdagingen en aandachtspunten voor een goede landing | |
| Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten politiemensen | Pag. 61 |
| 4.1 Kwalitatief onderzoek over ondersteuning van de transitie-fase binnen basisteams van de politie | |
| 4.1.1 Het PO21 politieonderwijs | |
| 4.1.2 Van start- naar vakbekwaam | |
| 4.2 Kwantitatief onderzoek over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde politiemensen | |
| 4.2.1 Kenmerken van de respondenten | |
| 4.2.2 Functioneren als politieagent | |
| 4.2.3 Werktevredenheid | |

- 4.2.4 Uitdagingen bij roltransitie
- 4.2.5 Aangeboden programma's (en thema's) gedurende de eerste loopbaanfase
- 4.2.6 Wensen en behoeften voor een goede landing en behoud
- 4.3 Samenvatting van de belangrijkste uitdagingen en aandachtspunten voor een goede landing

Hoofdstuk 5 Conclusie en Discussie

Pag. 79

5.1 Conclusie

5.1.1 Beantwoording van de hoofdvraag

5.1.2 Beantwoording van de deelvragen

5.1.2.1 Functioneren in het vak

5.1.2.2 Werktevredenheid

5.1.2.3 Uitdagingen bij roltransitie

5.1.2.4 Ondersteunende factoren voor een succesvolle transitie

5.1.2.5 Belangrijkste aandachtspunten voor een goede landing en behoud

5.2 Discussie

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Pag. 101

Geraadpleegde literatuur

Pag. 105

Over de auteur

Pag. 111

Bijlagen

Pag. 112

Inleiding

De meeste essentiële beroepen kampen met een groot tekort aan mensen, waardoor de werkdruk steeds hoger wordt en de kwaliteit van de hulp-, dienst- en zorgverlening onder druk komt te staan. Momenteel bestaat er in Nederland een tekort van ongeveer 43.400 professionals in de Zorg- en Welzijnssector, oplopend naar 189.900 in 2033. In 2023 is er een tekort van 10.600 verpleegkundigen, en dit zal verder oplopen naar 35.500 in 2033¹. De politieorganisatie staat de komende jaren voor de uitdaging om 17.000 politiemensen erbij te krijgen. In de basisteams die over heel Nederland verdeeld zijn en die gebiedsgebonden politiezorg (GGP) bieden is de onderbezetting het grootst. De politieorganisatie heeft momenteel 97fte tekort aan wijkagenten en aan personeel dat de incidentenafhandeling verzorgt 1.305 fte².

Tekorten inlopen kan allereerst door voldoende mensen op te leiden. Echter, zestien procent van de mbo- en hbo-opgeleide studenten Welzijn- en Gezondheid verlaat de opleiding al na hun eerste studiejaar, zo blijkt uit cijfers van het CBS in 2019-2020. In 2021-2022 is te zien dat 21% van de mbo-studenten verpleegkundige na het eerste jaar de studie verlaat en 22% van de hbo-studenten³. Van de hbo-studenten verpleegkunde verlaat 15,2 procent in het derde jaar de studie⁴. Bij alle politieopleidingen is te zien dat in elke leerlaag ongeveer zes procent van de aspiranten de basispolitieopleiding verlaat (2020)⁵.

Eenmaal in dienst bij hun werkgever verlaat 16% van de verpleegkundigen het zorgberoep. Van die groep is ruim 22% jonger dan 25 jaar. Daarvan werkt 23,8% nog geen jaar en 11,6% nog geen twee jaar bij de werkgever waar hij of zij vertrok. Rond 4% van de vertrekkende verpleegkundigen heeft nog geen twee jaar werkervaring in dat beroep⁶.

Uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat fysieke en mentale overbelasting belangrijke redenen zijn voor het vertrek van pas-gediplomeerde verpleegkundigen (Bronkhorst, 2014; Kox et al., 2018; Kox et al., 2020) naast het ontbreken van steun van een leidinggevende (Marufu et al., 2021). Van de politiemensen die in 2021 de organisatie hebben verlaten is bijna 5% jonger dan 25 jaar en 14% is een tot drie jaar in dienst bij de politieorganisatie⁷. Ook hier zien we in eerder onderzoek dat mentale overbelasting een belangrijke vertrekreden is voor pas-gediplomeerde politiemensen. Daarnaast noemen zij gebrek aan erkenning en het ontbreken van steunend leiderschap (Haarr, 2005; Çelik et al., 2022).

Zorginstellingen en de politieorganisatie verschillen van elkaar voor wat betreft vroege uitval in de opleiding en de uitval in het begin van de loopbaan. De uitval bij de politieorganisatie is lager. Als het echter gaat om

¹ Bron: <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/2--zorg-en-welzijn--smal->

² Bron: Veiligheidsmonitor. Ministerie van Justitie en Veiligheid. Kerncijfers politie bij het tweede halfjaarbericht 2023.

³ Bron: www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/39/uitval-na-het-eerste-studiejaar-mbo-hbo-en-wo

⁴ Cijfers zijn bijgewerkt tot en met 2019. Bron: www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers/artikelen/dashboard-studiesucces-uitval-en-studiewissel

⁵ Bron: Jaarverslag van de Politieacademie en Mispelblom-Beijer, A. & Van Herwaarde, N. (2019). Uitval aspiranten. Een verkenning van de cijfers. Politiedienstencentrum (PDC).

⁶ www.transvorm.org/clientdata/downloads/uitstroomonderzoek%2D2022%2Dvertrek%2Dnaar%2Dfunctie00.pdf?1677751445

⁷ Bron: www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/10/kenmerken-politiepersoneel-2021

het capaciteitstekort en de problemen die dit geeft, gelden vergelijkbare uitdagingen. Als deze tekorten blijven toenemen heeft dat ernstige gevolgen voor de samenleving en raakt dit ons allemaal hard⁸.

Om het tekort in de zorg en binnen de politieorganisatie te reduceren staan beide organisaties voor een grote uitdaging. De arbeidsmarktkrapte is een maatschappelijk feit en een demografisch probleem en is niet door beide partijen te beïnvloeden. Maar de sleutel ligt uiteindelijk wél bij de organisaties zelf. Zij moeten intern aan de slag om hun eigen personeelsbestand aan te vullen, maar vooral ook om huidige medewerkers te behouden. Inzicht in vertrekredenen geven daarvoor belangrijke aanwijzingen. Daarnaast kan de eerste loopbaanfase een belangrijke rol spelen als het gaat om het behouden van pas-gediplomeerde verpleegkundigen (Simons & Mawn, 2010; Wahab et al., 2017; Casey, 2019) en politiemensen (Çelik et al., 2022; Kamphuis et al., 2020).

Zorgorganisaties en de politieorganisatie bieden op allerlei manieren ondersteuning aan bij de eerste loopbaanfase, zo blijkt uit een verkennend vooronderzoek. Zo biedt de politieorganisatie na uitplaatsing van gediplomeerde agenten (van PO21 basispolitieonderwijs) in de basisteams een tweejarig landings-traject aan, waarbinnen politieagenten onder begeleiding van ervaren collega's uit hun basisteam toe kunnen werken naar vakbekwame professional. Maar dit traject van start- naar vakbekwaam wordt door elk basisteam anders ingericht, afhankelijk van de begeleidingscapaciteit en de aard van de problemen in de wijk. Ook zorginstellingen bieden allerlei soorten programma's en interventies aan, afwijkend van elkaar voor wat betreft de structuur, doelstelling en duur, om pas-gediplomeerden de juiste ondersteuning te kunnen bieden. In de onderzoeksliteratuur wordt er voornamelijk gepubliceerd over succesvolle interventies. Verschillende soorten interventies en programma's blijken allemaal tot positieve uitkomsten te leiden. Echter, meestal missen deze een theoretisch gefundeerde onderbouwing en significant betrouwbare effecten worden niet onderzocht, en zijn ook lastig te meten. Als dergelijke evaluaties en effectmetingen wel worden uitgevoerd, is de kwaliteit van het onderzoeksdesign vaak zwak (Edwards et al., 2015). De vraag die open blijft staan, is wat expliciet maakt dat een interventie of programma effectief en succesvol is. Gaat dit over de interventie zelf, of gaat het om het feit dat de pas-gediplomeerde daarmee aandacht krijgt en het gevoel heeft gezien te worden, welkom te zijn? Wat ligt uiteindelijk ten grondslag aan positieve transitie-ervaringen?

Een transitie houdt een beweging in vanuit de ene staat, conditie of plaats naar de andere en wordt gestuurd door verandering. Transities vereisen meestal dat een persoon nieuwe kennis opneemt, gedrag verandert en zichzelf anders gaat definiëren in de nieuwe sociale context. Een succesvolle transitie leidt tot zelfvertrouwen, het kunnen omgaan met lastige uitdagingen (coping), je verbonden voelen met de nieuwe situatie en met betrokkenen en tot het beheersen van de benodigde vaardigheden in de nieuwe situatie (Meleis, 2010). Transities kunnen ingrijpende veranderingen teweegbrengen in het leven van individuen en hun dierbaren en hebben belangrijke implicaties voor welzijn en gezondheid (Schumacher en Meleis, 1994). Dit laatste maakt dat de eerste loopbaanfase van verpleegkundigen en politiemensen veel van hen persoonlijk vraagt en emotioneel belastend kan zijn. Dergelijke fase vraagt om meer dan alleen een inwerkprogramma gericht op het leren kennen van de afdeling en het team en het inwerken in de kernwerkzaamheden. Pas-gediplomeerden moeten voor het effectief en succesvol kunnen functioneren onder uitdagende

⁸ De relatie tussen de problemen waar de zorg en politie mee kampen als het om tekort aan medewerkers gaat, en het belang voor beide organisaties om samen te werken bij maatschappelijke uitdagingen, wordt aangetoond in het essay van de Snoo et al. (2021).

omstandigheden, maar ook voor succesvol functioneren ná blootstelling aan belastende casuïstiek een roltransitie doormaken welke ook een diepgaande persoonlijke ontwikkeling (transformatie) inhoudt.

Doelstelling en onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in dat wat nodig is om de eerste loopbaanfase zo positief mogelijk te laten verlopen, en in (contextuele) factoren die bijdragen aan positieve transitie-ervaringen, volgens zowel start- als vakbekwame professionals. Het onderzoek heeft niet als doel bestaande programma's of trajecten te evalueren of effecten op verloop te toetsen. Wel hopen we op basis van de resultaten uit het onderzoek uitspraken te kunnen doen over de belangrijkste uitgangspunten voor een goede landing en voor het verkleinen van de kans op het vroegtijdig verlaten van de organisatie (of zelfs het beroep) door pas-gediplomeerden.

In ons onderzoek staan verpleegkundigen en politiemensen (agenten) centraal. Veel van de maatschappelijke problemen die capaciteit van de politie vragen, vinden hun oorsprong in (sociale) gezondheidsproblematiek of leiden tot gezondheidsproblematiek (de Snoo et al., 2021, pag. 99, 100). Voor beide groepen geldt in ieder geval dat de problemen die zich in de samenleving voordoen tot hun werkgebied behoren. Voor beide groepen betekent de uitoefening van het vak het moeten kunnen functioneren in een uitdagende, complexe en hectische beroepspraktijk. Het niet effectief kunnen functioneren onder uitdagende omstandigheden kan tot onveilige en zelfs levensbedreigende situaties leiden. Aandacht voor de beroepspraktijk van zowel verpleegkundigen als politiemensen, en voor de transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden uit beide beroepsgroepen, biedt de mogelijkheid om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen vormen van wat het werken in een complexe en uitdagende beroepspraktijk inhoudt en brengt ons bij de kern van aandachtspunten voor een goede landing gedurende de eerste loopbaanfase.

De onderzoeksvraag die centraal staat is:

Welke componenten gedurende de eerste loopbaanfase dragen volgens verpleegkundigen en politiemensen bij aan de ondersteuning van de overgang (transitie) van start-bekwame verpleegkundige en politiefunctionaris naar een zelfstandige zelfverzekerde vakbekwame professional?

Op deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden baseren we ons in ons onderzoek op de onderstaande deelvragen. Zij vormen de basis voor het empirische onderzoek.

- 1) In welke mate ervaren de professionals dat zij goed kunnen functioneren in de uitoefening van hun vak? (role confidence, occupational self-efficacy, organize and prioritize care en ervaren bekwaamheid)?
- 2) In welke mate ervaren de professionals tevredenheid in hun werk (huidige ervaren bevreugtheid, tevreden met de zorgsetting/het specialisme/eenheid waarvoor gekozen is)?
- 3) Wat zijn de huidige problemen waar de professionals tegen aanlopen en waardoor voelen zij zich meer gesteund en opgenomen binnen de afdeling/eenheid?
- 4) Welke persoonlijke kenmerken hangen samen met ervaren functioneren en werktevreugtheid en op welke manier?
- 5) Welke werk-gerelateerde omstandigheden hangen samen met ervaren functioneren en werktevreugtheid en op welke manier?
- 6) Op welke manier dragen een steunend en veilig leer- en werkklimaat bij aan functioneren en werktevreugtheid?
- 7) Wat vinden de professionals belangrijk voor een positieve ervaring gedurende de eerste loopbaanfase (goede landing) en voor de transitie naar vakbekwame professional?

De onderzoeksresultaten kunnen ook relevant zijn voor andere essentiële beroepen, zoals defensie, brandweer en ambulancezorg. Dus voor de verschillende beroepen waar professionals met risico voor eigen mentaal en fysiek welbevinden zorgdragen voor de veiligheid en gezondheid van kwetsbare mensen.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In het eerste hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de eerste theorieën over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en is aandacht voor onderzoek over mentale weerbaarheid bij politiemensen. Vervolgens wordt onderzoeksliteratuur behandeld over vertrekredenen van pas-gediplomeerde professionals in de zorg en bij de politieorganisatie en wordt beschreven hoe de eerste loopbaanfase kan bijdragen aan het voorkomen van vroegtijdig vertrek, alsook welke ondersteuning nodig is om een transitie-fase succesvol te kunnen laten verlopen en voor positieve transitie-ervaringen. Hoofdstuk 2 staat in het teken van de verantwoording van de aanpak van het empirische onderzoek en in hoofdstuk 3 en 4 worden de onderzoekresultaten uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek beschreven, voor respectievelijk de zorg- en de politieorganisatie en in chronologische volgorde van de deelvragen. In Hoofdstuk 5 komen de bevindingen uit de onderzoeksliteratuur en het empirische onderzoek samen en worden de hoofdvraag en deelvragen beantwoord (conclusie). Tevens wordt gereflecteerd op de kwaliteit van het onderzoek (discussie). In het laatste hoofdstuk worden aanbevelingen geformuleerd voor de zorgsector en de politieorganisatie (hoofdstuk 6).

Hoofdstuk 1 Theoretisch kader

In dit eerste hoofdstuk wordt op basis van de onderzoeksliteratuur aandacht besteed aan de eerste ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen en de roltransformatie die zij moeten doormaken om uiteindelijk zelfstandig en vakbekwaam te kunnen (blijven) functioneren in een uitdagende beroepspraktijk. Vervolgens wordt onderzoeksliteratuur besproken over vertrekredenen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen, over de positieve bijdrage van een goede loopbaanstart aan behoud en wat de kenmerken zijn van een succesvolle transitie-fase.

1.1 Transitie-ervaringen gedurende de eerste loopbaanfase

De ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen gedurende hun eerste loopbaanfase werden al in de jaren '60 onderzocht door Kramer (1974). Zij introduceerde de term 'Reality Shock' en bedoelde daarmee de discrepantie tussen wat pas-gediplomeerden vanuit hun opleiding hebben begrepen van wat het beroep in al haar facetten inhoudt en wat zij ervaren in de 'echte' wereld van zorgverlening. In onderzoek van Haarr (2005) is eenzelfde beeld te zien bij politiemensen aan het begin van hun loopbaan. Van de politiemensen die zelf ontslag namen, ervoer de meerderheid een aanzienlijke hoeveelheid stress als gevolg van het grote verschil tussen hun overtuigingen over en verwachtingen van het politiewerk met wat de werkelijke beroepspraktijk inhoudt en zoals zij in hun training meekregen.

Voor politiemensen geldt dat hun beroep ook inhoudt dat zij met geweld moeten optreden. Dit vereist van hen het ontwikkelen van een visie op het inzetten van geweld en een bewustzijn over externe factoren die hun houding ten aanzien van geweldpleging beïnvloeden, zoals persoonlijke of organisatorische socialisatie (Oberfield, 2012). Daarnaast vereist het werken in een geweldsspectrum een moreel kompas. Door de aard van de bevoegdheden binnen het politiewerk worden hoge eisen gesteld aan de mate van integriteit van politiemensen. Politiemensen controleren of anderen zich aan de wet- en regelgeving houden en zij handhaven orde en veiligheid door burgers te arresteren (al dan niet met geweld). Zij zullen te allen tijde zelf een voorbeeldfunctie moeten vervullen (Wijk et al., 2023).

Duchscher (2008) onderzocht, in navolging van Kramer's bevindingen, op basis van een tien jaar lopend onderzoeksprogramma met vier kwalitatieve studies en een systematische literatuurstudie, expliciet de transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen in de acute zorg. Zij onderscheidt op basis van de ervaringen van de verpleegkundigen die aan haar onderzoek deelnamen drie stadia in de transitie tot vakbekwame professional en vormde hiermee de 'Stages of Transition'-theory en de 'Transition Shock'-theory (Duchscher & Windey, 2018; Duchscher, 2008). Deze theorieën verduidelijken, door de complexe beroepspraktijk van de politie, ook de transitie-ervaringen van politiemensen.

Stages of Transition

In de eerste drie tot vier maanden (stadium of doing), de initiële periode van professionele roltransitie, wordt de pas-gediplomeerde geconfronteerd met een heel nieuwe situatie en moet het eerder zo relatief vertrouwde en voorspelbare leven plaatsmaken voor heel nieuwe verwachtingen en verantwoordelijkheden. Dit brengt verschillende uitdagingen met zich mee, ook op persoonlijk vlak. Idealen moeten plaatsmaken voor

de realiteit, en verwachtingen ten aanzien van het vak voor de harde werkelijkheid. De pas-gediplomeerden ervaren bijvoorbeeld een zwaardere werkbelasting dan verwacht. Daarnaast worden ze verrast door ook niet-verpleegkunde verplichtingen en geconfronteerd met de geringe waarde die gehecht wordt aan hun inbreng en ideeën over het werk. De primaire zorgen gaan over het begrijpen van wat van hen verwacht wordt, wat ze moeten doen om het goed te doen en het op tijd klaar zijn met het werk.

De volgende vier tot vijf maanden (stadium van being) worden gekenmerkt door een consistente en snelle vooruitgang in denken, kennisniveau en skills. Daartegenover staat de twijfel over de professionele identiteit. De pas-gediplomeerde wordt geconfronteerd met de inconsistenties en onvolkomenheden in het zorgsysteem en met eigen frustraties daarover. Twijfel over of het vak wel echt iets voor hem of haar is, is in deze fase onoverkomelijk. Deze transitie-fase wordt dan ook als het meest moeilijk ervaren. Gedurende deze transitie-fase land de pas-gediplomeerde wel steeds meer in het vak en in de organisatie.

Tijdens de laatste fase van de transitie-fase (knowing), ervaren pas-gediplomeerden enerzijds werktevredenheid en plezier tijdens hun diensten, omdat zij het gevoel hebben dat zij hun vak goed kunnen uitoefenen. Zij zijn de machteloosheid voorbij. Anderzijds zijn zij op zoek naar uitdaging en afwisseling, en naar mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling en verdieping.

Transition Shock

Het theoretische construct 'Transition Shock' maakt duidelijk dat pas-gediplomeerden juist na een eerste periode van inwerken en oriënteren te maken krijgen met een breed assortiment aan fysieke, intellectuele, emotionele, ontwikkelings- en sociaal-culturele veranderingen waartoe zij zich moeten verhouden. Van hen wordt in de eerste vier maanden van post-oriëntatie verwacht met alle elementen waaraan zij worden blootgesteld om te kunnen gaan. De belangrijkste uitdaging voor pas-gediplomeerden is dus gelegen in de inspanningen die zij zélf moeten leveren om te kunnen functioneren in een complexe en belastende beroepspraktijk en om zich daarin staande te houden. Zij moeten daartoe hun professioneel zelfbeeld reconstrueren en proberen om dat wat in de opleiding geleerd is samen te laten smelten met de realiteit van de beroepspraktijk. Dergelijke professionele roltransitie-ervaringen vormen een niet-lineaire reis waarin onder andere een samenspel tussen emotie en intellect, relationele dynamiek en de impact van nog onbekende en complexe praktijksituaties centraal staan.

Met het onderzoek van Kramer (1974) en Duchscher (2008) wordt al decennialang de vinger op de zere plek gelegd. De meeste studies die volgden, alsook recent onderzoek, gaan echter met name over aangeboden transitieprogramma's en een evaluatie daarvan. Vaak ontbreekt in die studies een theoretische fundering en aandacht voor de persoonlijke transformatie die de pas-gediplomeerde tot vakbekwame professional moeten doormaken, juist na een eerste 'inwerkperiode'. In Duchscher's onderzoek staat juist wel die emotionele en psychologische aard en impact van transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden centraal. De kwaliteit van de begeleiding en coaching bij een dergelijke rol-transformatie vervullen een modererende rol als het gaat om de uiteindelijke effectiviteit van transitieprogramma's en de duur ervan (Duchscher, 2008).

Understood in the context of this research, transition for newly graduated nurses consists of a nonlinear experience that moves them through personal and professional, intellectual and emotive, and skill and role relationship changes and contains within it experiences, meanings, and expectations.

Although it is reasonable to presume an individualized transition experience for the newly graduated nurse, the first 12 months of work experience encompasses a complex but relatively predictable array of emotional, intellectual, physical, sociocultural, and developmental issues that in turn feed a progressive and sequential pattern of personal and professional evolution.

Duchscher (2008, pag. 442)

Duchscher (2008) stelt op basis van haar onderzoek dat de eerste twaalf maanden van transitie naar zelfstandig functioneren in de acute zorgpraktijk een proces van wording is en daarmee een transformatie van de zo bekende student-rol en opleidingsomgeving naar de nog onbekende professionele rol en werkelijke beroepspraktijk. De transformatie is zowel een persoonlijke als professionele reis en verloopt zelden lineair, maar is wel een evolutionair proces dat uiteindelijk transformerend werkt voor alle pas-gediplomeerden.

Voorwaarden voor gezonde transitie-ervaringen en voor het voorkomen van mentale en fysieke overbelasting in de eerste loopbaanfase zijn:

- 1) stabiele en ondersteunende relaties in de persoonlijke en professionele context;
- 2) verantwoordelijkheden krijgen die passen bij de transitiefase en aansluiten bij de beschikbare kennis en eigen vertrouwen;
- 3) het ontvangen van consistente ondersteuning in de werkomgeving naast constructieve feedback;
- 4) het kunnen voldoen aan veranderende verwachtingen rond zorgverlening en vaardigheden en successen behalen;
- 5) kansen krijgen om te overleggen en samenwerken met ervaren verpleegkundigen en betrokken worden bij steeds complexer wordende klinische beslissingen;
- 6) consequent en herhaaldelijk succesvol zijn in het accuraat en adequaat reageren op steeds complexere praktijkscenario's;
- 7) het krijgen van een positieve beoordeling over de geboekte vooruitgang en zichtbare versterking van kennis;
- 8) op de werkplek ondersteund worden om kwaliteitszorgbeleid met betrekking tot zorg- en praktijknormen te beïnvloeden, te verbeteren en uit te voeren.

Mentale weerbaarheid

Bovenstaande voorwaarden gelden niet alleen voor verpleegkundigen, maar net zo goed voor politiemensen. Dit door de aard van de beroepscontext die voor hen beide geldt. Zorginstellingen en de politieorganisatie bieden verschillende programma's en activiteiten die kunnen bijdragen aan verdere professionele ontwikkeling en vakbekwaamheid en aan positieve transitie-ervaringen. Echter de daadwerkelijke transitie waar de pas-gediplomeerde zelf doorheen moet, gaat over persoonlijke ontwikkeling en over de transformatie als mens. Niet alleen de allereerste periode na diplomering verdient dan ook intensieve coaching en begeleiding. Juist ná deze relatief beschermde 'inwerkperiode' is persoonlijke aandacht voor de impact van nieuwe transitie-ervaringen essentieel, om zo te voorkomen dat de eerste loopbaanfase mentaal te belastend wordt en pas-gediplomeerde professionals uitvallen.

Al gedurende de politieopleiding wordt in dit verband aandacht besteedt aan het versterken van mentale weerbaarheid, zodat de aspiranten na diplomering beter 'succesvol kunnen functioneren tijdens én (op een zeker moment) na een ingrijpende situatie' (Smit, et al., 2015) en zodat zij kunnen werken aan hun mentale fitheid. Uit onderzoek van Kamphuis et al. (2020) blijkt dat situaties als vuurwapengebruik, blootstelling aan

bedreigingen en lichamelijke agressie door pas-gediplomeerde politiemensen als zeer ingrijpend worden ervaren en dat zij deze gebeurtenissen na werktijd maar moeilijk kunnen loslaten. Om zich staande te houden in de complexe en uitdagende beroepspraktijk is volgens Kamphuis et al. (2020) expliciete aandacht voor mentale weerbaarheid cruciaal, om te beginnen al tijdens de politieopleiding. Het versterken van mentale weerbaarheid gedurende de opleiding biedt een goede uitgangspositie voor de allereerste politiefunctie, de landingsplek. Dit leidt uiteindelijk tot een beter psychisch herstel na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen tijdens het werk, tot meer energie en tot een grotere werk-gerelateerde toewijding, zo blijkt uit het onderzoek. Om mentaal fit te kunnen blijven is aandacht voor mentale weerbaarheid in de eerste, maar ook in latere loopbaanfasen cruciaal (Kamphuis et al., 2020; Van Doorn, 2022).

Onderdeel van weerbaarheid is self-efficacy. Het gaat daarbij om het effectief om kunnen gaan met complexe situaties en lastige uitdagingen (Kurniawan et al., 2019). Ook uit de internationale onderzoeksliteratuur blijkt dat self-efficacy een belangrijke voorspeller is voor het psychologisch welbevinden van politiemensen op het werk. In dit onderzoek gaat het in het bijzonder om het effectief kunnen inzetten van emoties. De resultaten uit het onderzoek laten zien dat self-efficacy in het managen van emoties, self-efficacy in het managen van emoties van anderen, self-efficacy in het gebruik van emoties en self-efficacy in het begrijpen van emoties deels het psychologisch welbevinden op het werk verklaren. Aan de andere kant verklaart self-efficacy in het beleven van de emoties die andere voelen, self-efficacy in gebruik van emoties en self-efficacy in het managen van emoties deels de mate van ervaren psychologische stress op het werk (Emeriau-Farges et al., 2019).

Mentale weerbaarheid kan fungeren als beschermende factor voor de psychische gezondheid van politiemensen (Rietveld, 2015; Kamphuis et al., 2020). Volgens Van den Berg et al. (2015) zijn leiderschap, politiewerk en mentale weerbaarheid onlosmakelijk met elkaar verbonden. Leidinggevenden vervullen een belangrijke rol als het gaat om versterken van mentale weerbaarheid, maar ook als het gaat om de ruimte en de veiligheid die politiemensen ervaren om mentale weerbaarheid bespreekbaar te maken. Zij vervullen hierin een sleutelrol, maar ook een voorbeeldfunctie (Van Doorn, 2022).

1.2 Vertrekredenen van verpleegkundigen en politiemensen

Een op de vijf studenten hbo-verpleegkunde verlaat nog in het derde studiejaar de opleiding. Dit is een cumulatief percentage van het aantal studenten dat na een, twee en drie jaar studie uitvalt⁹. Uit recent onderzoek blijkt dat met name negatieve ervaringen gedurende hun stage daar debet aan zijn. Zo ervaren studenten een mismatch tussen hun verwachtingen over het vak en wat zij gedurende de stage ervaren in en rondom het werk. Studenten gaven daarnaast aan grip op hun leer- en ontwikkelproces verloren te hebben, omdat zij nauwelijks coaching en ondersteuning ontvingen. Onder andere hierdoor komen zij in een neerwaartse spiraal terecht (Bakker et al., 2019; Bakker et al., 2022; Soerensen et al., 2023; Eick et al., 2012). Ook fysieke en psychische gezondheidsproblemen als gevolg van de zwaarte van het opleidingsprogramma kunnen redenen zijn voor voortijdig vertrek van de opleiding (Bakker et al., 2019; Kox et al., 2022a).

Voor de politieorganisatie geldt dat aspiranten die vóór diplomering de studie hebben verlaten een negatieve relatie met hun praktijkbegeleider ervoeren, alsook een negatieve leer- en werkcultuur binnen de eenheid.

⁹ Bron: www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers/artikelen/dashboard-studiesucces-uitval-en-studiewissel

Daarnaast droeg een gebrek aan draag- en veerkracht bij aan het door hen als zodanig ervaren 'gedwongen' vertrek (Çelik et al., 2022).

Verpleegkundigen

Li et al. (2020) vonden in hun onderzoek onder pas-gediplomeerde verpleegkundigen (n=2.351) dat verpleegkundigen die in de eerste loopbaanfase vaker zijn blootgesteld aan negatieve gebeurtenissen op de werkplek een sterkere intentie hebben om te vertrekken dan verpleegkundigen waarvan de eerste loopbaanfase vooral vervuld is met positieve ervaringen. Een andere studie onder 428 verpleegkundigen van vier ziekenhuizen, die zich in hun eerste loopbaanfase bevonden, laat zien dat verpleegkundigen die een hogere werkdruk ervaren en het gevoel hebben onvoldoende te beschikken over de kennis en vaardigheden om hun zorgtaken goed te kunnen uitvoeren, eerder geneigd zijn bij hun werkgever weg te gaan, of zelfs overwegen het beroep helemaal te verlaten. Ook ervaren zij een slechte communicatie met patiënten en hun families, en een gebrek aan communicatie met collega's in het team (Ulupinar et al., 2021).

Het hoge verloop in de zorgsector komt niet alleen door het vertrek van pas-gediplomeerde verpleegkundigen. Marufu et al. (2021) vonden in hun systematische literatuurstudie (n=46 onderzoeken) over vertrekredenen onder jongere en oudere verpleegkundigen van ziekenhuizen negen redenen om de werkgever te verlaten. Zo ervoeren de verpleegkundigen een gebrek aan steun van hun leidinggevenden en een hoge werkdruk. Ook konden zij maar lastig omgaan met de uitdagingen van het verpleegkundige vak. Andere vertrekredenen zijn: gebrek aan opleidings- en carrièreperspectief, een negatieve werkomgeving (gemis van beroepstrots, negatieve sfeer), te lage personeelsbezetting, professionele issues (zoals aan het werk gerelateerde stress, burn-out klachten), ervaren moeilijkheden en emotionele uitputting, gebrek aan ondersteuning op het werk, persoonlijke problemen (gezondheidsproblemen of psychosociale problemen thuis) en een te lage financiële vergoeding.

Bahlman-van Ooijen et al. (2002) categoriseerden op basis van een systematische review van negen papers de redenen van verpleegkundigen voor het verlaten van hun werkgever in vier thema's, namelijk: een te uitdagende werkomgeving, emotionele stress, teleurstelling over de realiteit van het verpleegkundige vak, de hiërarchische cultuur van de organisatie en discriminatie.

In onderzoek binnen de thuiszorg zijn vergelijkbare en andere oorzaken te zien die aan het personeelsverloop ten grondslag liggen, zoals gebrek aan erkenning, de hoge eisen die in het werk gesteld worden, onregelmatige roosters, de eis voor oproepbaarheid, gebrek aan een sociaal leven, zelfverwaarlozing, gebrek aan autonomie, bureaucratisch beleid en protocollen (administratieve werkdruk) (Geraghty et al., 2019; Panagioti et al., 2018; Bloxsome et al., 2019).

Uit het Uitstroomonderzoek 2022 van Transvorm blijkt dat gebrek aan ontwikkelmogelijkheden (ruim 31%) voor veel verpleegkundigen de belangrijkste reden is om de werkgever te verlaten, waarbij gebrek aan doorgroeimogelijkheden naar andere functies en het gebrek aan ontwikkelmogelijkheden in de huidige functie de grootste rol spelen. Als tweede belangrijke reden wordt werkdruk genoemd (23,5%), en de helft van de

respondenten die dit als reden opgaf heeft te veel werkstress ervaren, had te weinig tijd voor de patiënten en te weinig tijd voor het afronden van de werkzaamheden¹⁰.

Ander onderzoek onder pas-gediplomeerde Nederlandse verpleegkundigen leert ons dat zes thema's ten grondslag liggen aan het vertrek bij hun werkgever binnen twee jaar na diplomering (Kox et al., 2022). De pas-gediplomeerden vertellen dat zij gebrek aan uitdaging ervaren, en gebrek aan passie voor het werk. Zij ervaren onvoldoende bekwaam te zijn voor het werk, te weinig bevrediging uit het werk te kunnen halen als gevolg van de te hoge werkdruk en belasting. Ook geven sommigen aan niet altijd volledig ingezet te kunnen worden als gevolg van niet werk-gerelateerde gezondheidsproblemen, zoals klachten aan het bewegingsapparaat. De fysieke belasting die het verpleegkundige vak eist wordt dan sneller te veel. Tot slot draagt het gevoel niet echt begrepen en gesteund te worden door collega's bij aan de wens te willen vertrekken. Deze laatste, gecombineerd met het gevoel onvoldoende vakbekwaam te zijn, kunnen de pas-gediplomeerde verpleegkundige erg kwetsbaar maken. Een succesvolle transitie vereist om te beginnen minstens een veilig leer- en werkklimaat (steun en begrip van collega's).

Politiemensen

Wilson & Grammich (2009) geven aan dat politiemensen hun werkgever verlaten om interne en externe redenen. Externe redenen hebben te maken met de economische situatie. De medewerker vertrekt gewoonweg omdat het kan. Bij een andere werkgever zijn de vooruitzichten en kansen beter. Interne redenen hangen samen met wat de werkgever zelf kan bieden. De belangrijkste reden voor het vertrek van een medewerker is een slechte relatie met de direct leidinggevende.

(...) The single biggest influence on whether an officer leaves or stays (...) is the officer's immediate supervisor, because "people don't quit jobs, they quit bosses.

Wilson & Grammich (2009, pag. 19)

Andere oorzaken voor verloop kunnen zijn: te weinig salaris, gebrek aan carrièregroei, onvervulde baanverwachtingen, onvoldoende feedback, onvoldoende erkenning of gebrek aan training voor loopbaangroei.

Ook Cooper & Ingram (2004) vonden in hun onderzoek verschillende vertrekredenen van politiemensen, namelijk: gebrek aan steun van leidinggevendenden, de organisatiecultuur, het geen geweld willen uitoefenen, de aard van het werk, gebrek aan erkenning van de direct leidinggevende, gebrek aan carrièremogelijkheden, gebrek aan werktevredenheid, te weinig salaris, en verhuizing.

Haarr (2005) onderzocht de uitval van politiemensen (rekruten) binnen de eerste zestien maanden na de start van hun loopbaan. Deze mensen volgden een basispolitietraining van een jaar. Van de politiemensen die zelf ontslag namen ervoer de meerderheid een aanzienlijke hoeveelheid stress als gevolg van het grote verschil tussen hun overtuigingen over en verwachtingen van het politiewerk met wat de werkelijke beroepspraktijk inhoudt, en zoals zij in hun training meekregen. Sommigen hadden een aversie tegen de paramilitaire aard van de training. Zij namen ontslag als gevolg van het conflict tussen wie zij zelf willen zijn en waar zij in de uitoefening van het politievak toe gedwongen worden, zoals het doden van mensen. Zij gaven aan te twijfelen

¹⁰ <https://www.transvorm.org/clientdata/downloads/uitstroomonderzoek-2022-vertrek-naar-functie00.pdf?1677751445>

over of zij psychisch wel in staat waren om het doodschieten van iemand te verwerken. Daarnaast helpt het vrouw-zijn in een door mannen gedomineerde organisatie ook niet, zo blijkt uit het onderzoek van Haarr (2005). De moeilijkste uitdaging voor vrouwelijke politiemensen is meestal niet het werk zelf, en de burgers en hun families waar zij zich voor inzetten, maar de intimidatie van collega's en supervisors, die deel uitmaken van de door mannen gedomineerde cultuur van politiewerk. Misstanden zijn moeilijk aan de kaak te stellen als gevolg van het saamhorigheidsgevoel dat heerst binnen de politiecultuur. Het geven van confronterende feedback over bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag wordt gezien als doorbreken van solidariteit en loyaliteit en als het aantasten van het onderlinge vertrouwen (Lanza, 2021).

Het niet steunen dan wel 'verlinken' van collega's wordt in politieland nog steeds als een van de grootste halsmisdaden beschouwd. De 'verlinker' raakt snel geïsoleerd en komt er feitelijk alleen voor te staan. Het gevolg van dit soort acties is dan ook vaak een al dan niet vrijwillig ontslag, schorsing of overplaatsing.

(Lanza, 2021, pag. 111)

Çelik et al. (2022) vonden in hun onderzoek over aspiranten en pas-gediplomeerde politiemensen dat zolang zij afwisseling in het werk ervaren, ontplooiingsmogelijkheden krijgen, en ervaren dat zij echt gezamenlijk werken aan een veilige samenleving (de gezamenlijke missie en het familiegevoel) zij niet snel afscheid zullen nemen van hun werkgever. Uit het onderzoek blijkt tevens dat de aanwezigheid van deze zaken voor sommigen een buffer vormt voor het goed kunnen omgaan met de emotionele en mentale eisen die het werkt aan hen stelt. Daarnaast blijkt dat als de leer- en werkcultuur van een eenheid aspiranten en jong-afgestudeerden buitensluit, wanneer zij zich niet gedragen volgens de heersende politienorm, zij de werkgever verlaten. Als zij blijven en er wel alles aan doen om erbij te horen, kan dit tot vervreemding leiden, een afbreuk aan eigenheid en persoonlijke identiteit. Wanneer zij hun (on)welbevinden bespreekbaar maken en om hulp vragen interpreteert de leidinggevende dit nog wel eens als niet goed functioneren (Çelik et al., 2022). Dit verhoogt de drempel om op tijd aan de bel trekken en zorgt vervolgens voor het onnodig ontwikkelen van psychische gezondheidsproblemen (Rietveld, 2015; Bogaers, 2023). Een internationaal probleem bij de politieorganisatie is het ontbreken van een inclusieve cultuur binnen de basisteams. Dat geldt voor een inclusieve cultuur met betrekking tot eigenheid en zeggenschap van nieuwe collega's, maar ook voor etnisch culturele achtergrond. Onder de aspiranten en jong-afgestudeerden die vertrekken, hebben de meesten een migratieachtergrond (Çelik et al., 2022). Al decennialang geldt dit voor de hele politieorganisatie (McMurray et al., 2010) en voor alle leeftijdsgroepen. Daarnaast vertrekken vrouwelijke agenten vaker dan mannen. Uitval van medewerkers met een migratieachtergrond en van vrouwen heeft een negatieve invloed op de effectiviteit, legitimiteit en herkenbaarheid van de politie op straat (Van der Post & Rietman, 2006).

Opvallend is dat vertrekredenen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen met name een stress-gerelateerde en emotionele oorsprong hebben (interne vertrekredenen). Vertrekredenen van ervaren professionals lijken veel meer gestuurd te worden door externe factoren, zoals het gebrek aan carrièreperspectief, het afscheid willen nemen van het te lage salaris en de overstap kunnen maken naar een baan met betere carrièremogelijkheden en (salaris)groei kansen. Echter, gebrek aan steun van de leidinggevende en gebrek aan erkenning zijn redenen die zowel jonge als oudere medewerkers doen besluiten om hun werkgever te verlaten.

1.3 Het verkleinen van de vertrekkans door een goede loopbaanstart

Het reduceren van verloop gedurende de eerste loopbaanfase wordt verbonden aan een transitiefase welke bestaat uit een een-op-een begeleidingsprogramma door een mentor (Zhang et al., 2019; Brook et al., 2019; Vidal & Olley, 2021). Goed begeleide overgangsprogramma's voor net afgestudeerde verpleegkundigen zorgen voor een grotere werktevredenheid en daarmee voor het verkleinen van de kans dat zij al gedurende de eerste loopbaanfase vertrekken (D'Ambra et al., 2013). Spector et al. (2015) voerden een multicenter cohortstudie uit onder 105 Amerikaanse ziekenhuizen. Uit dat onderzoek blijkt dat ziekenhuizen die geen of in beperkte mate transitieprogramma's bieden significant hoger scoren op het verloop onder pas-gediplomeerde verpleegkundigen.

Meerdere studies van het afgelopen decennium tonen aan dat de juiste (emotionele) ondersteuning gedurende de eerste loopbaanfase bijdraagt aan de reductie van verloop bij verpleegkundigen (Brown et al. 2018; Casey et al., 2021; Torres et al., 2022; Reebals et al. 2022; Cadmus et al., 2023) en politiemensen (Çelik et al., 2022; Kamphuis et al., 2020; Van Doorn, 2022; Haarr, 2015).

Pas-gediplomeerde verpleegkundigen (Murray et al., 2018; Kreedi et al. 2021) en politiemensen (Çelik et al., 2022) ervaren echter nog steeds te vaak een onvoldoende adequaat ingerichte "landingsbaan". Verpleegkundigen geven aan dat zij na diplomering nog over onvoldoende klinische vaardigheden beschikken om veilige zorg te kunnen bieden aan patiënten, wat zeer stressvol kan zijn en angstige situaties kan brengen. Inzicht in deze ervaringen van pas-gediplomeerden biedt aanknopingspunten voor de inrichting van juiste begeleiding. Uitgebreid begrip van het transitieproces, met inbegrip van de belemmeringen en doeltreffende factoren die een transitie mogelijk maken, is de sleutel tot effectief mentorschap (Murray et al., 2018).

Transitioning from the role of nursing student to professional nurse is widely recognized as a period of stress, role adjustment, and reality shock.

The new nurse is often confronted with the realization of being unprepared for their role and responsibilities, which may result in job stress, job dissatisfaction, and thoughts of leaving nursing.

Casey et al. (2021, pag. 242)

Ook voor pas-gediplomeerde politiemensen geldt dat juist de negatieve ervaringen gedurende die eerste loopbaanfase en te weinig steun van leidinggevenden hen doet overwegen de organisatie te verlaten (Van Doorn, 2022; Çelik et al., 2022). Steunend leiderschap, erkenning en waardering en een steunend team vergroot de kans op het behouden van politiemensen, zowel aan het begin van de loopbaan als in de latere loopbaanfase (Wilson & Grammich, 2009; Cooper & Ingram, 2004). Kamphuis et al. (2020) stellen daarnaast dat om te zorgen dat pas-gediplomeerde politiemensen mentaal fit blijven en plezier houden in het werk, een goede landing op de eerste werkplek cruciaal is, voor zowel henzelf als voor de organisatie.

1.4 Kenmerken van een positieve transitie(fase)

Een transitie houdt een beweging in vanuit een relatief stabiele staat, conditie of plaats naar een andere relatief stabiele staat en wordt gestuurd door verandering. Transities vereisen vaak dat een persoon nieuwe kennis opneemt, gedrag verandert en zichzelf anders gaat definiëren in een nieuwe sociale context. Een succesvolle transitie leidt tot zelfvertrouwen, het kunnen omgaan met lastige uitdagingen (coping), je verbonden voelen en tot het beheersen van (nieuwe) vaardigheden (Meleis, 2010).

Transitions have been defined as passages or movements from one state, condition,
or place to another “which can produce profound alterations
in the lives of individuals and their significant others and have important
implications for well-being and health”
Schumacher & Meleis (1994, pag. 119)

Saks et al. (2007) wijzen op een aantal kernuitdagingen die de toetreding van nieuwe medewerkers in een organisatie kenmerken. Het gaat om rolconflicten, taakbeheersing en sociale integratie. Nieuwkomers moeten hun taken en taakprioriteiten begrijpen om onzekerheid (rolconflicten) te vermijden, vertrouwen te krijgen in het uitvoeren van hun taken en in hun professionele rollen (taakbeheersing). Het is daarvoor belangrijk om geaccepteerd te worden door collega's en geïntegreerd te worden in de organisatie (sociale integratie). Dit gaat ook over socialisatie. Socialisatie gaat over de manier waarop de roltransitie die moet worden doorgemaakt door de organisatie gestructureerd en mogelijk gemaakt wordt (Van Maanen & Schein, 1979).

Socialization tactics are the ways in which the experiences of individuals in
transition from one role to another are structured for them by others in the organization.
Van Maanen & Schein (1979, pag. 230)

Verpleegkundigen

De specifieke inrichting en duur van de transitiefase bepaalt of deze als succesvol kan worden ervaren en positieve transitie-ervaringen dragen bij aan de wens bij de organisatie te willen blijven werken (Simons & Mawn, 2010; Wahab et al., 2017; Casey, 2019). De belangrijkste bevinding uit het onderzoek van Casey et al. (2004) is dat het minimaal een jaar duurt voordat verpleegkundigen zich comfortabel en vertrouwd voelen bij hun functioneren in de acute zorg. De meest moeilijke fase van aanpassing aan de beroepspraktijk is tussen de zes en twaalf maanden. Een succesvolle transitie is daarnaast afhankelijk van de kwaliteit van de voorbereiding die de startbekwame professional mag en kan doorlopen en daarmee van het ontwikkel- en werkklimaat dat de werkgever biedt. De positieve bijdrage die goede begeleiding kan leveren aan een professionele ontwikkeling, bijvoorbeeld vanuit een praktijkbegeleider, een ervaren verpleegkundige of juist van een mentor of coach buiten de afdeling, is aangetoond in verschillende studies (Brook et al., 2019; Wright et al., 2011; Clark & Springer, 2012; Casey et al., 2004). Een zorgzame praktijkbegeleider gedurende de eerste loopbaanfase heeft een positieve invloed op werktevredenheid en het presteren van de nieuwe verpleegkundige. De positieve relatie tussen de praktijkbegeleider en verpleegkundige heeft een positieve invloed op de ervaren self-efficacy, wat inhoudt dat effectief kan worden omgegaan met complexe situaties en lastige uitdagingen (Kurniawan et al., 2019).

Of de transitie succesvol is, wordt verder bepaald door het op de werkplek geboden onderwijs, de mogelijkheid om verpleegtechnische handelingen (nog eens) te oefenen in de praktijk, de mogelijkheid om de

organisatie te leren kennen en, zoals gezegd, de ondersteuning die de organisatie (van leidinggevendenden, senior verpleegkundigen tot peers) biedt gedurende die eerste loopbaanfase (Kreedi et al., 2021).

Expliciete aandacht voor behaalde successen helpt bij een goede landing in de professioneel verpleegkundige rol (Ebright et al., 2004, Waite, 2004) en de positieve bijdrage die goede begeleiding kan leveren aan een professionele ontwikkeling, bijvoorbeeld vanuit een praktijkbegeleider, een ervaren verpleegkundige of juist van een mentor of coach buiten de afdeling is aangetoond in verschillende studies (Brook et al., 2019; Wright et al., 2011; Clark & Springer, 2012; Casey et al., 2021; Hallaran et al., 2023). Deze inzichten zeggen alles over het leer- en werkklimaat dat een afdeling uitstraalt en biedt.

Een matig leer- en ontwikkelklimaat en het tegelijkertijd overspoeld worden door de verantwoordelijkheid voor kwetsbare mensen en voor kwalitatief hoogwaardige zorg kan schadelijk zijn voor de geestelijke gezondheid van verpleegkundigen, ook op de langere termijn. Verpleegkundigen die in de eerste loopbaanfase in sterke mate symptomen van burn-out ervaren, ervaren tien jaar later vaker symptomen van disfunctioneren op cognitief niveau, symptomen van depressie en slaapstoornis (Rudman et al., 2020). Uitdagende situaties niet het hoofd kunnen bieden kan uiteindelijk leiden tot burn-out (Rigotti et al., 2008), maar kan ook traumatisch zijn omdat het verpleegkundig functioneren direct invloed heeft op de patiëntveiligheid. Aanhoudende ervaringen met machteloosheid tijdens het werk tegenover kwetsbare mensen kan zelfs leiden tot een posttraumatische stressstoornis (Rietveld, 2009; Rietveld, 2015; Rietveld et al., 2021; Molendijk, 2021). De patiënt is volledig afhankelijk van de zorg van de verpleegkundige. Als verpleegkundigen zich realiseren dat zij nog niet (volledig) in staat zijn om goede zorg te verlenen, gaat dit gepaard met angst. Zij kunnen immers de veiligheid van de patiënt in gevaar brengen (Casey et al., 2021; O'Shea & Kelly, 2007; Brewer et al., 2014). Decennia terug werd hier al aandacht aan besteed door Kramer (1974) die de eerste maanden in de beroepspraktijk van verpleegkundigen duidde met een 'Reality Shock'. Duchscher (2008) sloot hierbij aan met haar onderzoek over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen. Naast de door haar zo genoemde 'Transition Shock' beschreef zij een groot spectrum aan uitdagingen waar verpleegkundigen in het eerste jaar van hun loopbaan aan worden blootgesteld, en welke niet bijdragen aan het opbouwen van een persoonlijk en professioneel zelfvertrouwen. Het gaat dan onder andere om de complexiteit van een hiërarchische organisatie en de confrontatie met dominante meerderen (artsen, managers), evenals het indirect deel uitmaken van misstanden in de zorg veroorzaakt door ervaren professionals.

Een dergelijke onveilige werksituatie door het gevoel onbekwaam te zijn voor het leveren van goede zorg, en de transitie-ervaringen waar alle verpleegkundigen aan blootgesteld worden, verdient in onderzoek eigenlijk meer aandacht dan het toetsen van effectieve inwerkprogramma's. Ook de relatie tussen goed functioneren en de sociale veiligheid binnen een team verdient meer aandacht in onderzoek én in de beroepspraktijk. Problemen van beginnende professionals in de relatie met collega's en met de begeleiders waarvan zij afhankelijk zijn (ongelijke machtsverhouding), ondermijnen leren en ontwikkelen en daarmee groei in functioneren, en schaadt het zelfvertrouwen (Wright et al., 2011). Frustraties binnen de werkomgeving, gebrek aan organisatievaardigheden en communicatieproblemen met artsen worden door verpleegkundigen als stressvol ervaren gedurende de eerste loopbaanfase, zo blijkt uit meerdere studies (Duchscher, 2008; Casey et al., 2021; Kreedi et al., 2021).

Politiemensen

Uit onderzoek onder politiemensen blijkt dat voor een succesvolle transitie en voor ontwikkeling en groei, de professional zich als mens geaccepteerd moet kunnen voelen (inclusief teamklimaat). Daarnaast is een veilig teamklimaat belangrijk om hulp te durven vragen (Çelik et al., 2022). Hulp durven vragen draagt bij aan ontwikkeling en persoonlijke groei.

Kamphuis et al. (2020) stellen dat, om ervoor te zorgen dat zij mentaal fit blijven en plezier houden in het werk, juist de landing op de eerste werkplek cruciaal is voor startende politiemedewerkers. Echter, pas-gediplomeerde politiemensen hebben niet zelden direct te maken met de hectiek van de beroepspraktijk. Zij worden door de capaciteitsproblemen binnen de basisteams vaak al meteen volledig ingezet in de dagelijkse werkzaamheden en daarmee blootgesteld aan alle voorkomende incidenten. De toenemende uitstroom van ervaren medewerkers zorgt er daarnaast voor dat er voor coaching en aandacht voor het welzijn van de pas-gediplomeerden nauwelijks tot geen ruimte is. Met name in de eerste loopbaanfase, en juist bij het uitvoeren van de eerste functie in het politievak, biedt het werken aan versterken van mentale weerbaarheid een belangrijke beschermende factor. Leidinggevendens spelen een belangrijke rol als het gaat om het onder de aandacht brengen en het bespreekbaar maken van mentale weerbaarheid. Als zij hiertoe voorbeeldgedrag tonen en steun en waardering uiten voor de pas-gediplomeerde dan kan dit hen helpen in de omgang met belastende situaties. Ook zullen zij dan andere collega's stimuleren om de eigen ervaringen te delen (Van Doorn, 2022).

Nog meer winst is er te behalen als al tijdens de politieopleiding expliciete aandacht is voor mentale weerbaarheid. Dit biedt een goede uitgangspositie voor de eerste loopbaanfase. Weerbaarheid gaat over het succesvol kunnen functioneren onder uitdagende omstandigheden (Smit et al., 2015). Aspiranten die tijdens de opleiding in sterkere mate mentaal weerbaar zijn ervaren daarvan een voordeel als het gaat om psychisch herstel, energieniveau en toewijding gedurende hun eerste loopbaanfase. Om mentaal fit te blijven en plezier te houden in het werk is volgens de onderzoekers een goede landing op juist de eerste werkplek, voor zowel pas-gediplomeerde politiemensen als voor de organisatie, cruciaal (Kamphuis et al., 2020).

Uit het onderzoek van Çelik et al. (2022) blijkt dat aspirant politiemensen vaak vertrekken omdat hun 'landingsbaan' in de teams niet in orde is. Van hen wordt verwacht dat zij een conformerende houding laten zien, en wie dat niet wil of kan gaat weg. De verstandhouding tussen de aspirant en zijn of haar begeleider is bepalend voor de wens te willen blijven of toch te vertrekken. De invloed van steunend leiderschap op het mentale welbevinden van politiemensen wordt in vele studies aangetoond (Rietveld, 2015), alsook de functie van het versterken van de weerbaarheid (Smit et al., 2015; Kamphuis et al., 2020). De internationale onderzoekliteratuur toont al jaren aan dat stress en psychische gezondheidsproblemen van politiemensen niet zozeer veroorzaakt worden door hun operationele taken en door ingrijpende casuïstiek in hun werk, maar juist door organisatorische factoren (Rietveld, 2015). Het gaat dan om gebrek aan steun vanuit de organisatie en vanuit leidinggevendens, waar ook nieuwkomers mee geconfronteerd worden (Annell et al., 2022).

Recent onderzoek gaat in op de helpende factoren (hulpbronnen) voor een goede landing in een basisteam. De respondenten noemen het dichtbij jezelf blijven, zelfverzekerdheid, optimisme, vertrouwen in eigen kunnen, doorzettingsvermogen, kwetsbaarheid, durf, open en eerlijkheid, zelfreflectie, sociale competenties, zelfkennis, de eigen verwachting als PO21 uitstromer, en levens- en werkervaring als helpend (Velthorst, 2023,

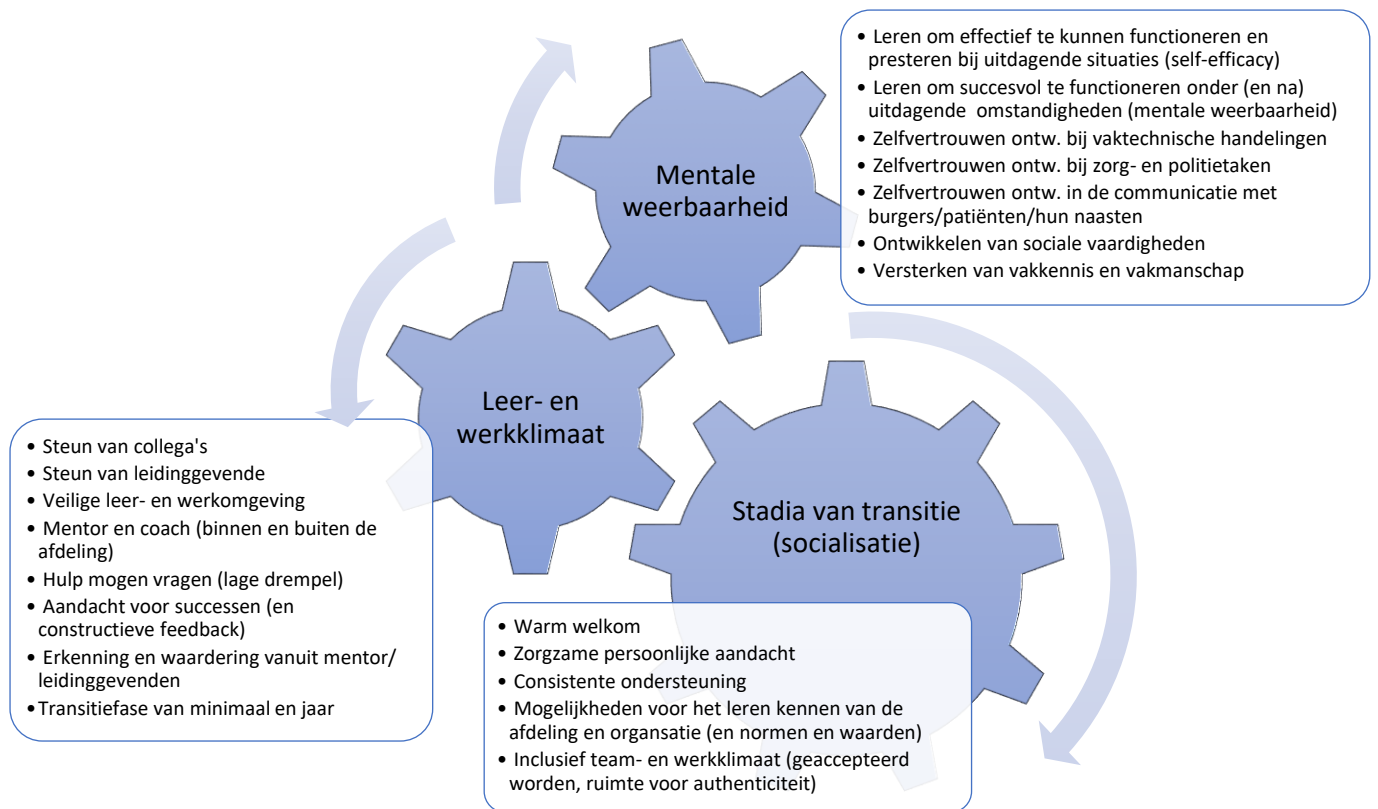
pag. 20). Dit zijn intern helpende factoren. Extern helpende factoren zijn de ontvangst door het team, het contact met de leidinggevende, contact en binding met collega's, maar ook het thuisfront en het ervaren van een werk-privé balans.

De inzichten uit de onderzoeksliteratuur wijzen op een belangrijk opdracht voor zowel de politieorganisatie als zorginstellingen, namelijk: aandacht voor een veilige werk- en leeromgeving, het bieden van steunend leiderschap en zorgzame begeleiding, aandacht voor het onderwijs, en voor de psychische gezondheid (versterken van mentale weerbaarheid en fitheid). In de ideale situatie bestaat er een samenhangend pakket aan interventies, waarbij alle onderdelen in de cyclus aandacht krijgen en op elkaar zijn afgestemd. Het gaat dan om werving en selectie, het aanvullende onderwijs (gericht op vakbekwaamheid), en maatregelen voor behoud, waarbij de juiste begeleiding gedurende de eerste loopbaanfase centraal staat (Çelik et al., 2022).

1.5 Samenvatting

De eerste loopbaanfase en de aard van de transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden spelen een belangrijke rol als het gaat om het behouden van deze professionals. Ook blijkt uit de onderzoeksliteratuur dat steunend leiderschap cruciaal is voor behoud en dat het ontbreken daarvan, naast een hoge werkdruk en mentale overbelasting belangrijke vertrekredenen zijn. Voor politiemensen geldt aanvullend dat gebrek aan erkenning en waardering vanuit het management hoger in de organisatie de intentie om de organisatie te verlaten versterkt.

In de internationale onderzoeksliteratuur wordt al decennialang aandacht besteedt aan pas-gediplomeerde verpleegkundigen en hun ervaringen gedurende de eerste loopbaanfase. Zo bestaat er veel onderzoeksliteratuur over (de evaluatie en effecten van) transition-to-practice programma's en over vertrekredenen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen. Onderzoeksliteratuur over pas-gediplomeerde politiemensen is veel minder omvangrijk en literatuur over (succesvolle) transitie-programma's ontbreekt. Wel gaan studies in op (organisatorische) socialisatie van politiemensen (waaronder Yüksel & Tosun, 2015) en er bestaan meerdere Nederlandse studies over hoe aandacht voor weerbaarheid de psychische gezondheid van pas-gediplomeerde politiemensen kan beschermen en de rol van leidinggevenden daarbij, alsook over het belang van professionele weerbaarheid in een complexe beroepspraktijk (waaronder Kamphuis et al., 2020). Op basis van deze en de verdere in dit hoofdstuk besproken studies, kunnen vergelijkbare aandachtspunten en voorwaarden voor positieve transitie-ervaringen van zowel verpleegkundigen als politiemensen worden onderscheiden. Deze zijn opgenomen in Figuur 1. Socialisatie gaat over de manier waarop de roltransitie die moet worden doorgemaakt door de organisatie mogelijk gemaakt wordt en georganiseerd wordt. Een verantwoordelijkheid die bij uitstek bij de organisatie ligt en die de eerste voorwaarde vormt voor positieve transitie-ervaringen en een goede landing. Aandacht voor de stadia van transitie en voor de aard van de transitie-ervaringen die elk stadium toebehoren staan hierbij centraal.



Figuur 1 Aandachtspunten en voorwaarden voor positieve transitie-ervaringen in een uitdagende beroepscontext

Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de onderzoekaankpak beschreven, om te beginnen de onderzoekspopulatie die centraal staat in het onderzoek. Daarna wordt ingegaan op de methoden van dataverzameling, welke constructen en variabelen met welke meetinstrumenten gemeten zijn en op welke manier de kwantitatieve data geanalyseerd is. Tot slot is aandacht voor de betrouwbaarheid en validiteit van de meetinstrumenten en van het onderzoek en wat is ondernomen om deze te vergroten.

2.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie die in dit onderzoek centraal staat bestaat uit mbo- en hbo-verpleegkundigen en wijkagenten (niveau 4) van de gebiedsgebonden politie (GGP), die nog maar net begonnen zijn aan hun loopbaan. Dat kunnen ook oudere medewerkers zijn, omdat het gaat om de eerste loopbaanfase in het zorg- en politievak. Juist in de zorg en bij politie stromen ook oudere professionals in (zij-instromers) met een eerdere loopbaan in een ander vakgebied.

De belangrijkste werkzaamheden van de onderzoekspopulatie bestaan uit verpleegkundige zorg en basispolitiezorg. Deze verantwoordelijkheid, de zorg, is wat hen bindt. Zij staan in de frontlinie bij maatschappelijke problemen, en zij hebben in de harder wordende samenleving met steeds weer nieuwe uitdagingen te maken. Zij zijn werkzaam in het primaire proces van zorg- en dienstverlening en hebben direct contact met de mensen die de zorg en hulp nodig hebben, alsook met hun naasten. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt bij ingrijpende situaties. Zij gaan naar het leed toe waar anderen het leed de rug toekeren uit angst of ontzetting.

Verpleegkundigen zijn het directe aanspreekpunt voor patiënten en hun dierbaren en verlenen 24 uur per dag zorg aan zieke mensen. Zij werken onder andere in ziekenhuizen, in verpleeg- en verzorgingshuizen, of in de thuiszorg. Zij zijn verantwoordelijk voor geneeskundige behandelingen en verzorging, en werken altijd onder toezicht van een arts. Ook voor basispolitieagenten geldt dat zij 24 uur per dag zorg moeten dragen, dan voor een veilige en leefbare wijk, stad of regio. Ook zij zijn het directe aanspreekpunt voor burgers. Hun werk bestaat onder andere uit het verlenen van hulp aan bijvoorbeeld verwarde mensen, uit politietoezicht, het afhandelen van verkeersproblemen, en uit researchwerkzaamheden. Politieagenten schakelen als er meer kennis nodig is bij casuïstiek specialisten in. Verpleegkundigen en politiemensen kunnen elkaar in hun dagelijks werk tegenkomen en elkaar moeten ondersteunen, bijvoorbeeld rondom verwarde personen of bij ongevallen.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Interviews

Om zicht te krijgen op wat zorginstellingen aanbieden voor een goede landing zijn tussen september 2022 en september 2023 drieëntwintig professionals van acht zorginstellingen (zes verschillende ziekenhuizen, een hospice en thuiszorgorganisatie) geïnterviewd in de regio Zuid-Holland en Noord-Brabant. Deze mensen

werden benaderd vanuit het netwerk van de onderzoeker en het netwerk van de onderzoeksgroep Spring Living Lab van het Kenniscentrum Zorginnovatie. De professionals die we interviewden zijn HR- en beleidsadviseurs, voormalig verpleegkundigen, en ontwikkelaars, aanbieders en/of begeleiders van transitieprogramma's die gedurende de eerste loopbaanfase van verpleegkundigen worden aangeboden. Daarnaast zijn zes pas-gediplomeerde verpleegkundigen gesproken over hun eerste loopbaanfase, wat zij daarvoor belangrijk vinden en waar zij tegen aanlopen en twee stagiairs hbo-verpleegkunde.

In de tweede helft van 2023 zijn drie trajectbegeleiders (twee waren daarnaast vertrouwenspersoon), een operationeel expert, een praktijkbegeleider, een HR-adviseur en portefeuillehouder van het nieuwe basispolitieonderwijs dat in februari 2021 startte (PO21 politieonderwijs) uit de Regionale eenheden Den Haag en Oost-Brabant geïnterviewd, en een pas-gediplomeerde politiemans (ex-militair). Alle interviewvragen zijn te vinden in Bijlage 4 en 5.

2.2.2 Schriftelijke vragenlijst

Om de transitie-ervaringen van meerdere pas-gediplomeerden te kunnen onderzoeken, alsook inzicht te krijgen in uitdagingen gedurende de eerste loopbaanfase en wensen en behoeften voor een goede landing, is medio 2023 een schriftelijke vragenlijst gestuurd aan pas-gediplomeerde verpleegkundigen van vier ziekenhuizen, waarvan drie ziekenhuizen eerder deelnamen aan het onderzoek (geïnterviewde professionals). Deze online vragenlijst werd vanuit een contactpersoon van de zorginstelling per e-mail verzonden, met daarin de link naar de vragenlijst en een informatiebrief (zie Bijlage 7). De opdracht daarbij was om alleen pas-gediplomeerde verpleegkundigen te benaderen (tot twee jaar gediplomeerd).

Medio 2023 werd dezelfde vragenlijst (aangepast voor de politie beroepscontext) gestuurd aan pas-gediplomeerde politiemensen. Dat gebeurde via een trajectbegeleider van de Regionale eenheid Oost-Brabant en van de eenheid Den Haag¹¹. Beide trajectbegeleiders deden eerder mee aan het onderzoek middels een interview.

In totaal hebben 114 verpleegkundigen de vragenlijst ingevuld. De respons op de vragenlijst in de ziekenhuizen is tussen 2,9 en 51,8%. In totaal vulden 27 politiemensen (19% respons)¹² de hele vragenlijst in, en voornamelijk politieagenten die het nieuwe basispolitieonderwijs PO21 gevolgd hebben. In februari 2023 is daarvan de eerste groep studenten afgestudeerd (eerste lichting) en ingestroomd in het traject start- naar vakbekwaam, in april 2023 de tweede groep en in oktober 2023 stroomde de derde groep startbekwame agenten de basispolitieteams in. Voor ons onderzoek is ervoor gekozen om vanuit de politieorganisatie een met de verpleegkundigen vergelijkbare groep te benaderen. Dat zijn de agenten uit de basispolitieteams die

¹¹ De politieorganisatie bestaat uit tien regionale eenheden en een ondersteunende landelijke eenheid waarin gespecialiseerde eenheden zijn ondergebracht, zoals de bereden politie en politieluchtvaartdienst. De tien regionale eenheden bestaan uit meerdere werkgebieden, Districten genoemd, die weer bestaan uit verschillende basisteams. De basisteams bestaan uit (hoofd)agenten, wijkagenten, rechercheurs en een of meerdere teamchefs. Met elkaar zorgen deze mensen 24 uur per dag voor een veilige en leefbare wijk, stad of regio. Bron: www.rijksoverheid.nl

¹² De vragenlijst (een mail met de link naar de vragenlijst en de informatiebrief) is door twee trajectbegeleiders naar de oud-studenten van het PO21 politieonderwijs gestuurd. Een van hen (Regionale eenheid Brabant-Oost) schreef zelf 40 pas-gediplomeerden aan. Zij maakten deel uit van de eerste twee lichtingen PO21 politieonderwijs. Een andere trajectbegeleider (Regionale eenheid den Haag) stuurde de mail eerst naar de praktijkbegeleiders van de oud-studenten van het PO21 politieonderwijs. Naar schatting is de vragenlijst via hen naar 100 oud-studenten gestuurd, aldus de trajectbegeleider. In LimeSurvey is te zien dat de schriftelijke vragenlijst door 62 politiemensen geopend is en dat 27 van hen de vragenlijst helemaal afronde (33 bijna geheel).

verantwoordelijk zijn voor de basispolitiEZorg. Zij worden operationeel en op straat ingezet, onder andere in de noodhulp, en zij staan – zoals verpleegkundigen met hun patiënten – direct in contact met de mensen die hulp nodig hebben of die betrokken zijn bij een incident of conflict. Zowel verpleegkundigen als deze agenten verlenen basiszorg aan kwetsbare mensen en werken hierin ook samen.

2.3 Registratie en verwerking van verzamelde data

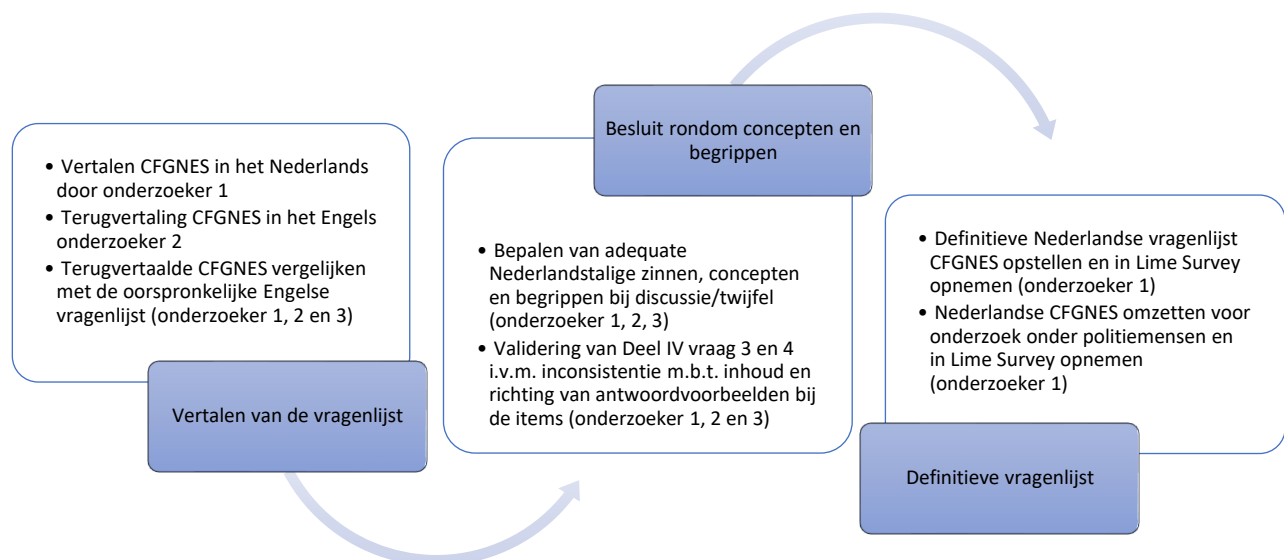
Van alle interviews is een audio-opname gemaakt en deze zijn uitgewerkt door het bedrijf Transcriptie Online, waar de opnames en transcripten binnen zestig dagen weer verwijderd worden. De onderzoeker en Transcriptie Online ondertekende een geheimhoudingsverklaring. Ook voor het onderzoek over politiemensen werd door de onderzoeker een geheimhoudingsverklaring getekend. De geïnterviewde professionals ondertekenden een verklaring (informed consent) waarmee zij toestemming geven voor gebruik van de geanonimiseerde interviewdata (Bijlage 6).

De onderzoeksresultaten zijn in de publicatie/rapportage niet terug te leiden naar personen en persoonsgegevens. De data uit de online-vragenlijst, formulieren en/of andere documenten die in het kader van dit onderzoek zijn opgemaakt of verzameld, worden digitaal opgeslagen op een beveiligde locatie bij het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam. De onderzoeksgegevens worden na afloop van het project (dus na 1 februari 2024) bewaard voor een periode van 10 jaar. Na het verstrijken van deze termijn zullen de gegevens worden verwijderd. De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm en binnen de data-bewaartermijn van tien jaar ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep (DataverseNL).

2.4 Operationalisatie

De onderzoeksliteratuur dient als basis voor het empirische onderzoek (deductief onderzoek). In de onderzoeksliteratuur zijn verschillende vertrekmotieven van zorg- en politieprofessionals te onderscheiden. Daarnaast is te zien dat een goede landing en daarmee positieve transitie-ervaringen de neiging om te vertrekken kan verkleinen. De literatuur toont belangrijke kenmerken van en aandachtspunten voor succesvolle transitieprogramma's. Het onderzoek van Casey et al. (2004; 2006; 2021) is voor ons onderzoek in het bijzonder relevant. Deze longitudinale studie heeft namelijk geleid tot de ontwikkeling (en validering en her-validering) van de Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (CFGNES) waarmee expliciet aandacht is voor transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden. De vragenlijst is ontwikkeld voor het meten van transitie (Casey & Fink, 2006). Met deze vragenlijst kunnen de professionals in ons onderzoek zelf reflecteren op de transitie die zij hebben doorgemaakt, op wat zij daarin belangrijk vonden, waar zij tegen aanliepen en wat hen juist heeft geholpen. De items in vragenlijst vormen verschillende indicatoren voor roltransitie. De oorspronkelijke CFGNES werd in 1999 ontwikkeld door Casey en Fink. De feedback die zij ontvingen van studenten en de patronen die zij herkenden in het verloop onder pas-gediplomeerden brachten de auteurs ertoe om dit meetinstrument te ontwikkelen. Voor het bepalen van de uiteindelijke items voor de vragenlijst dienden the Novice to Expert Theory of Skill Acquisition (Benner, 1984) en de Reality Shock Theory (Kramer, 1974) als fundament. Nieuwe factoranalyses (Casey et al., 2021) brachten vijf factor-oplossingen voor de items en de constructen: job satisfaction, support, organize/prioritize care, role confidence, and professional socialization.

De CFGNES is voor gebruik voor ons onderzoek door drie senior onderzoekers vertaald uit het Engels volgens de translation-back-translation procedure. Om tot een valide Nederlandstalige vragenlijst te kunnen komen moesten sommige vragen worden aangepast aan de Nederlandse situatie. De oorspronkelijke vragenlijst is bijvoorbeeld opgesteld voor onderzoek onder verpleegkundigen in ziekenhuizen. De Nederlandse vragenlijst is bruikbaar voor onderzoek binnen alle zorgsettings. In deel IV van de vragenlijst hebben we vraag 3 en 4 veranderd in een schaalvraag. In plaats van dat respondenten moeten kiezen welke aspecten van de werkomgeving het meest en welke het minst bevredigend zijn (most or least satisfying) hebben we ervoor gekozen de items achter elkaar te zetten met de antwoord categorieën: zeer ontevreden=1 t/m zeer tevreden=4. In dit deel van de vragenlijst (deel IV vraag 1-4) was daarnaast niet altijd duidelijk wat gemeten zou worden met de gekozen antwoorden, omdat er bij verschillende items uiteenlopende, en ook inadequate voorbeelden tussen haakjes genoemd werden, of negatief/positief geformuleerde voorbeelden. Wij hebben er voor ons onderzoek voor gekozen eenduidige en te onderscheiden items te formuleren, met tussen haakjes heldere, adequate en neutraal geformuleerde voorbeelden, of deze weggelaten. Hiermee werd de validiteit van de vragenlijst vergroot. De CFGNES is na bovenstaande procedure aangepast voor de politiesituatie. In Figuur 1 zien we een overzicht van de stappen in het vertaalproces.



Figuur 1 Translation-Back-Translation procedure Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (CFGNES)

Naast de vragenlijst van Casey et al. (2006; 2021) zijn de Nederlandse vitaliteitsmeter (Vita-16) van Strijk et al. (2015), de Utrechtse Bevlogenheidschaal van Schaufeli & Bakker (2003) en de Occupational Self-efficacy schaal (Rigotti et al., 2008; Schyns et al., 2002) in onze vragenlijst opgenomen. Volgens de onderzoeksliteratuur gaat Self-efficacy in de werkcontext over de mate waarin de medewerker ervaart effectief te kunnen functioneren en presteren bij uitdagende werksituaties en taken (Bandura, 2000). Dit is bij uitstek een relevant meetinstrument voor ons onderzoek.

In bijlage 3 zijn alle open en gesloten vragen, met hun stellingen en antwoordcategorieën opgenomen in volgorde van de opbouw van de schriftelijke vragenlijst die de respondenten ontvingen. Het overzicht in Bijlage 3 is gebaseerd op de vragenlijst voor verpleegkundigen. De vragenlijst voor het onderzoek onder

politie mensen is uit dezelfde vragen opgebouwd – aangepast aan het politievak – en meet dezelfde variabelen en constructen. Alleen de Vita-16 is in verband met verder lopend (vervolg)onderzoek onder pas-geplomeerde verpleegkundigen van de Hogeschool, alleen opgenomen in de vragenlijst voor verpleegkundigen. De Vita-16 is in tegenstelling tot de Utrechtse Bevlogenheidschaal te algemeen geformuleerd voor ons onderzoek, en verder niet relevant bevonden voor het onderzoek onder politie mensen.

Operationalisering van de afhankelijke variabelen

Met ons onderzoek brengen we ervaringen, wensen en behoeften in kaart als het gaat om een goede landing binnen de verpleegkundige en politieprofessie. Als we uitgaan van de onderzoeksliteratuur kunnen we stellen dat in ons onderzoek de volgende indicatoren informatie geven over al dan niet positieve transitie-ervaringen:

- 1) Het je vertrouwd voelen in de professionele rol (role confidence);
- 2) Het effectief kunnen omgaan met lastige uitdagingen (occupational self-efficacy);
- 3) Het in staat zijn de taken te kunnen organiseren en prioriteiten te stellen (organize/prioritize care)
- 4) Ervaren bevlogenheid in het werk;
- 5) Tevredenheid met de gekozen werksetting;
- 6) Tevredenheid met de gekozen professionele specialisatie.

De constructen role confidence en organize/prioritize care, en tevredenheid met het gekozen verpleegkundig specialisme komen uit de vragenlijst van Casey et al. (2021). In Bijlage 2 Tabel 2 zijn de in het Nederlands vertaalde items bij onder andere deze constructen te zien. In Bijlage 2 Tabel 4 zijn de correlatiecoëfficiënten van de zes afhankelijke variabelen gepresenteerd. Aan de lage correlatiecoëfficiënten is te zien dat de variabelen allemaal andere aspecten van ervaren functioneren en van werktevredenheid meten.

Operationalisering van de onafhankelijke variabelen

Bovenstaande variabelen vormen de afhankelijke variabelen in ons onderzoek. De onderstaande variabelen vormen de onafhankelijke variabelen.

- 1) Achtergrondkenmerken: Leeftijd, Opleidingsniveau (mbo of hbo), maanden gediplomeerd en werkzaam bij huidige werkgever;
- 2) Vitaliteit (constructen: energie, motivatie en veerkracht);
- 3) Werk-gerelateerde omstandigheden (items uit Casey et al., 2021): hoge werkbelasting, weinig tijd en/of gelegenheid voor het leren kennen van de afdeling, aantal weken boven formatief ingezet;
- 4) Socialisatiemogelijkheden binnen de afdeling (items uit Casey et al., 2021): verbeteren van het inwerkprogramma, meer ondersteuning van leidinggevende, werkbegeleiders, collega-verpleegkundigen en coach, meer mogelijkheden om collega's beter te leren kennen en je thuis te voelen in het team, verbeterde werkverdeling (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning door een verzorgende/helpende);
- 5) Leer- en werkklimaat (uit Casey et al., 2021): steun van en samenwerking met collega's, leermogelijkheden (denk aan werkbegeleiding, rolmodellen en coaching), sfeer en veiligheid in het team (Teamklimaat), de begeleiding en feedback van (senior) verpleegkundige(n), verpleegkundig zeggenschap; en het construct Support dat bestaat uit vijf items (zie Bijlage 3).

De boven genoemde afhankelijke en onafhankelijke variabelen zijn opgenomen in meervoudige regressieanalyses. Hier gaan we in de volgende paragraaf verder op in.

2.5 Data-analyse

Kwantitatieve data

Voor deelvraag 1, 2, 3 en 7 zijn beschrijvende analyses (percentages, gemiddelden en standaarddeviaties) en voor het beantwoorden van deelvragen 4, 5 en 6 zijn multiële lineaire regressieanalyses uitgevoerd (Tabel 5 Bijlage 2). Daarvoor moest eerst de interne betrouwbaarheid van de schalen (Cronbach's Alpha) bij de constructen van zowel onafhankelijke variabelen en van vier van de zes afhankelijke variabelen beoordeeld worden (zie paragraaf 2.6). Op basis van het toetsen van zes regressiemodellen wordt onderzocht welke achtergrondkenmerken, werkomstandigheden, en vormen van begeleiding en steun samenhangen met het ervaren functioneren in de verpleegkundige rol en op welke manier. Daarnaast wordt het verband onderzocht van bovengenoemde factoren met de ervaren tevredenheid met de gekozen werkplek (zorgsetting en verpleegkundige specialisatie). Werktevredenheid is een belangrijke beschermende factor voor de intentie om de organisatie te verlaten. Op basis van bovenstaande analyses kan inzicht gekregen worden in aandachtspunten voor een goede landing gedurende de eerste loopbaanfase. Voor het onderzoek onder politiemensen was het niet mogelijk regressieanalyses voor de verschillende variabelen uit te voeren. Daarvoor hebben te weinig mensen de vragenlijst ingevuld. Meervoudige regressieanalyse is een sterke toets voor het toetsen van verbanden bij cross-sectioneel onderzoek en daarmee om de variantie tussen groepen te kunnen verklaren. Er is echter wel een minimaal aantal respondenten nodig om deze analyses te kunnen uitvoeren. Richtlijn is 50 bij acht in de regressieanalyse opgenomen variabelen (Cohen, 1988).

Bij deelvraag 4 is aanvullend een meervoudige variantieanalyse uitgevoerd om de gemiddelden van vier groepen met elkaar te kunnen vergelijken. De eerste groep is 1 t/m 4 maanden bij hun huidige werkgever in dienst, de tweede groep 5 t/m 8 maanden, de derde groep 8 t/m 12 maanden en de vierde groep respondenten is meer dan een jaar werkzaam zijn de huidige werkgever. Deze indeling is gebaseerd op de 'Stages of Transition'- en de 'Transition Shock'-theory van Duchscher (2008). Beoordeeld is of de groepen significant verschillen voor wat betreft gemiddelde scores op occupational self-efficacy, role confidence en organize/prioritize care. Dit zijn de drie afhankelijke variabelen voor het meten van ervaren functioneren.

Kwalitatieve data

De interviews met de professionals van zorginstellingen zijn geanalyseerd op basis van thematische analyse (Verhoeven, 2020)¹³. Hiervoor werd uitgegaan van de onderzoeksliteratuur over transitieprogramma's en beoogde uitkomsten (deductieve benadering, zie Figuur 1 Hoofdstuk 1 en Bijlage 1). De interviews met de professionals van de politieorganisatie werden op basis van open codering thematisch geanalyseerd (inductieve benadering). De verkregen documentatie van geïnterviewde professionals gaf daarnaast een goed beeld van het nieuwe PO21 onderwijs¹⁴, waardoor de uitdagingen waar basisteams tegenaanlopen beter geplaatst kunnen worden.

Daarnaast zijn ook de antwoorden op de open vragen in de schriftelijke vragenlijst gecategoriseerd op basis van thematische analyse, zodat relevante aandachtspunten konden worden geïdentificeerd. Naast grafieken

¹³ Bij thematische analyse analyseert de onderzoeker stapsgewijs (in zes fasen, namelijk: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren en presenteren) de kwalitatieve gegevens om gemeenschappelijke of overkoepelende thema's, ideeën en patronen te kunnen identificeren.

¹⁴ Zie voor alle informatie over het PO21 politieonderwijs: Politieacademie.nl - Nieuw Basis Politieonderwijs van start

gebaseerd op de geïdentificeerde thema's (paragraaf 3.2.7 en 4.2.6) zijn in de rapportage citaten opgenomen. Hiermee wordt recht gedaan aan het narratief van de respondenten en kan nog beter inzicht worden verkregen in hun persoonlijke transitie-ervaringen.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

2.6.1 Kwalitatief en kwantitatief onderzoek

Voor het onderzoek zijn vanuit verschillende disciplines professionals bevestigd zodat een breed beeld kan worden gegenereerd van wat wenselijk en wat noodzakelijk is voor een succesvolle transitie. Met het kwantitatieve onderzoek kon verder worden onderzocht wat bijdraagt aan een succesvol doorlopen transitie. De resultaten worden verdiept met en aangevuld door de resultaten uit de open vragen. Het combineren van meerdere dataverzamelmethode leidt tot methode-triangulatie wat de validiteit van het onderzoek versterkt. Het combineren van kwalitatieve en kwantitatieve data geeft een volledig beeld van welke componenten zinvol en wenselijk zijn voor de door te maken transitie van pas-gediplomeerd naar vakbekwame professional en van aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen.

2.6.2 Gestandaardiseerde vragenlijsten

Op basis van de belangrijkste bevindingen uit de onderzoeksliteratuur, over transitie-ervaringen en een effectieve eerste loopbaanfase, zijn vier gestandaardiseerde meetinstrumenten gekozen. In Tabel 1 zijn de al eerder genoemde vragenlijsten te zien, de constructen die deze meten, de interne consistentie van de schalen en bijhorende onderzoeksliteratuur (bronnen).

Tabel 1 Gestandaardiseerde vragenlijsten gebruikt voor ons onderzoek

| Vragenlijst | Constructen (interne consistentie schaal) | Auteurs |
|---|---|---|
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) | Support ($\alpha=.72$, 5 items) Role Confidence ($\alpha=.82$, 8 items) Organize/Prioritize Care ($\alpha=.79$, 5 items) Personal Life stress ($\alpha=.71$, 6 items) Professional Socialization ($\alpha=.94$, 3 items) Professional satisfaction ($\alpha=.73$, 9 items) | Casey & Fink, 2006 Constructen gebaseerd op Casey et al. (2021) Deel II van de Vragenlijst |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) | Ervaren problemen gedurende de transitiefase Te veel verantwoordelijkheid Te grote zelfstandigheid Onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden Hoge werkbelasting Bezorgdheid om kwaliteit en veiligheid van zorg Weinig tijd en/of gelegenheid voor het leren kennen van de afdeling | Casey & Fink, 2006 Deel IV vraag 1 |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) | Behoeften voor betere socialisatie Verbeteren van het inwerkprogramma Meer ondersteuning van leidinggevende, werkbegeleiders, collega-verpleegkundigen en coach Meer mogelijkheden om collega's beter te leren kennen en je thuis te voelen in het team | Casey & Fink, 2006 Deel IV vraag 2 |

| | | |
|---|---|---|
| | Verbeterde werkverdeling (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning van een verzorgende/helpende) | |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) | Ervaren tevredenheid met ontwikkel- en leerklimaat Steun van en samenwerking met collega's uit het team Leermogelijkheden (denk aan werkbegeleiding, rolmodellen en coaching) Verpleegkundig zeggenschap Sfeer en veiligheid in het team (teamklimaat) De begeleiding en feedback van (senior) verpleegkundige(n) | Casey & Fink, 2006 Deel IV vraag 3 en 4 Aangepast voor validering (Zeer tevreden/Zeer ontevreden) |
| De Vita-16 | Vitaliteit Energie ($\alpha = .90$, 5 items) Motivatie ($\alpha = .89$, 6 items) Veerkracht ($\alpha = .90$, 5 items) | Strijk et al., 2015 |
| The Occupational Self-Efficacy Schaal | Occupational Self-Efficacy $\alpha = .85/.90$ (6 items) | Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008; Schyns et al. 2002 (oorspronkelijke vragenlijst) ¹⁵ |
| Utrechtse Bevoegenheidschaal | Bevoegenheid Vitaliteit ($\alpha = .75/.91$, 3 items) Toewijding ($\alpha = .83/.93$, 3 items) Absorptie ($\alpha = .70/.84$, 3 items) | Schaufeli & Bakker, 2003 |

In Bijlage 2 Tabel 3 is aan de lage correlatiecoëfficiënten te zien dat de Vita-16 en de Utrechtse Bevoegenheidschaal ook daadwerkelijk verschillende constructen meten.

2.6.3 Betrouwbaarheid en validiteit van de constructen in ons onderzoek

De constructen die gemeten worden in de Nederlandse vragenlijst zijn dezelfde als in het laatste onderzoek van Casey et al. (2021) en de schalen die aan de constructen ten grondslag liggen zijn in zowel ons onderzoek als in het onderzoek van Casey et al. (2021) betrouwbaar gebleken. In ons onderzoek vonden we bij dezelfde constructen (zie Tabel 1) en respectievelijk voor verpleegkundigen en politiemensen bij Support: $\alpha = .72/.85$ (5 items); Personal Life stress: $\alpha = .58/.80$ (6 items); Professional Socialization: $\alpha = .94/.65$; Organize/Prioritize Care: $\alpha = .75/.79$ (4 items+1 i.v.m. opsplitsen 1 item); Role Confidence: $\alpha = .70/.81$ (8 items); Professional satisfaction $\alpha = .54/.80$ (9 items).

We hebben voor ons onderzoek alleen de constructen met een intern voldoende hoge betrouwbaarheid meegenomen, te weten: Support (onafhankelijke variabelen), Role Confidence en Organize/Prioritize care (afhankelijke variabelen). Ook het construct Job satisfaction nemen we niet mee in ons onderzoek maar meten we met twee losse items die wij meer relevant vinden omdat deze expliciete informatie geven over werkinhoudelijke tevredenheid, namelijk: 'Ik ben tevreden met de zorgsetting waarvoor ik gekozen heb' en 'Ik ben tevreden met de verpleegkundige specialisatie waarvoor ik gekozen heb'¹⁶.

¹⁵ De langer versie van de Occupational Self-Efficacy schaal werd ontwikkeld door Schyns en Van Collani (2002) en bestaat uit 20 items. Deze items zijn afkomstig van vier verschillende bestaande schalen, namelijk: General Self-Efficacy Scale (ontwikkeld door Sherer et al., 1982), Generalized Self-Efficacy Scale (ontwikkeld door Schwarzer, 1994), Hope Scale (ontwikkeld door Snyder et al., 1991), en Heuristic Competence Scale (ontwikkeld door Stäudel, 1988).

¹⁶ Het construct Job Satisfaction is gevormd op basis van de items: vakantiedagen, arbeidsvoorwaardenpakket, aantal uren dat je werkt per week, vrije weekenden per maand, de mate van verantwoordelijkheid die je krijgt, carrièremogelijkheden, mate van aanmoediging en feedback, mogelijkheden

De schaal voor het meten van Occupational Self-efficacy heeft in ons onderzoek een $\alpha = .85$ (6 items).

De Utrechtse Bevlogenheidschaal (Schaufeli & Bakker, 2003) laat in ons onderzoek een interne consistentie zien op de drie schalen van: Vitaliteit: $\alpha = .91$; .87 (3 items); Toewijding: $\alpha = .78$ /.92 (3 items); Absorptie $\alpha = .72$ /.92 (3 items), voor respectievelijk verpleegkundigen en politiemensen.

Tot slot zien we in ons onderzoek ook voor de Nederlandse vitaliteitsmeter (de Vita-16) van Strijk, Wendel-Vos, Picavet, Hofstetter, Hildebrandt (2015) betrouwbare constructen, namelijk een Cronbach's alpha van $\alpha = .86$ (5 items) voor energie, voor motivatie een α van .86 (6 items) en voor veerkracht een α van .85 (5 items). Deze vragenlijst hebben we niet opgenomen in het onderzoek onder politiemensen. De VITA-16 is in het postdoc-project opgenomen voor vervolgonderzoek naar transitie-ervaringen van verpleegkundigen.

2.6.4 Feedback op de schriftelijke vragenlijst

De schriftelijke vragenlijst voor het kwantitatieve onderzoek onder pas-gediplomeerde verpleegkundigen is voor feedback voorgelegd aan het Spring Living Lab-Team, een team dat bestaat uit senior onderzoekers die naast hun onderzoekwerkzaamheden voor de zorgsector en zorgopleidingen werkzaam zijn als docent bij de opleiding Verpleegkunde.

De vragenlijst voor de pas-gediplomeerde politiemensen is voorgelegd aan een Operationeel Expert Tactische Opsporing en aan een politiefunctionaris werkzaam bij de Landelijke Eenheid als senior-adviseur politiezorg en bij de Politieacademie, als onderzoeker bij het Kenniscentrum Mens en Politieorganisatie.

2.6.5 Representativiteit

Het onderzoek is door het gebruik van adequate en gestandaardiseerde meetinstrumenten valide, alsook door de combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek (methoden-triangulatie). Ondanks dat is het lastig om op basis van de onderzoeksresultaten betrouwbare uitspraken te doen over de gehele onderzoekspopulatie. Maar 27 politiemensen hebben de vragenlijst ingevuld en van twee van de vier ziekenhuizen maar 4 en 17 verpleegkundigen. Ook zijn veel verpleegkundigen langer dan twee jaar geleden afgestudeerd aan de verpleegkunde-opleiding. De politie-respondenten maken wel deel uit van de beoogde onderzoeksgroep, en hebben bijna allemaal het nieuwe PO21 politieonderwijs doorlopen. Er zijn voor het kwalitatieve onderzoek alleen te weinig professionals geïnterviewd die de pas-gediplomeerde politiemensen begeleiden in hun traject van start- naar vakbekwaam, zoals Operationeel Experts. Het onderzoek geeft wel een goed en helder beeld van belangrijke aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen. In hoofdstuk 5 is te zien dat deze niet veel afwijken van de inzichten uit de eerdere onderzoeksliteratuur.

om zelf te bepalen welke dienst je draait (zelf roosteren) en de antwoord-categorieën: 1=zeer tevreden/4=zeer ontevreden. Dit construct zegt verder niets over werkinhoudelijke tevredenheid en is hiermee geen afhankelijke variabele in ons onderzoek.

Non-respons

Wat de kenmerken zijn van de pas-gediplomeerden die niet wilden of konden deelnemen aan het onderzoek kan niet achterhaald worden. In de data is te zien dat 272 verpleegkundigen de link naar de online vragenlijst openden, en 62 politiemensen. In de discussie-sessie wordt hier verder op ingegaan, alsook op het 'Healthy worker effect' (selectie-bias). Dit effect duidt op het fenomeen van vertekening in onderzoeksresultaten binnen onderzoek over werkenden en het onderschatten van gezondheidsrisico's (bij bepaald werk) als gevolg van deelname aan onderzoek door juist gezonde mensen (McMichael et al., 1986). Het feit dat gezonde mensen of mensen met met name positieve ervaringen deelnemen aan onderzoek, en niet de mensen die nare dingen hebben meegemaakt of meemaken (of die het liefst willen vertrekken bij hun werkgever), kan ook in ons onderzoek de daadwerkelijke uitdagingen gedurende de eerste loopbaanfase maskeren. Ook kunnen de conclusies uit het onderzoek eenzijdig zijn, immers gebaseerd op resultaten vanuit een gezonde onderzoeksgroep. Enerzijds vullen mensen met negatieve ervaringen de vragenlijst mogelijk niet in, anderzijds komt de vragenlijst ook niet terecht bij de groep die uitgevallen is door ziekte (excluderen van ongezonde werknemers in onderzoek).

Sociaal wenselijke antwoorden

Ook sociaal wenselijke antwoorden maskeren de kern van een probleem, wat er echt speelt en nodig is. Als een onderzoek niet anoniem is, is de kans hierop het grootst. De resultaten uit het onderzoek zijn niet terug te leiden naar individuen en dat is in de begeleidingsbrief ook helder aangegeven (Bijlage 7). Bij de open vragen is te zien dat de respondenten zeker niet altijd positief zijn en worden door zowel verpleegkundigen als politiemensen uitgebreide antwoorden beschreven, waarmee geconcludeerd kan worden dat voor wat betreft die vragen nauwelijks sprake is van de neiging tot sociaal wenselijk antwoorden.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksresultaten verpleegkundigen

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van respectievelijk het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek dat onder professionals in de zorg en pas-gestarte verpleegkundigen werd uitgevoerd. Doel van het kwalitatieve onderzoek was inzicht krijgen in de ondersteuning die gedurende de eerste loopbaanfase vanuit zorginstellingen wordt aangeboden en in de belangrijkste aandachtspunten voor een goede landing zoals professionals van zorginstellingen zelf aangeven. Daarvoor spraken we 23 professionals. Hier wordt in paragraaf 3.1 op ingegaan. Doel van het kwantitatieve onderzoek was om de (transitie-) ervaringen van pas-gediplomeerden te onderzoeken, alsook uitdagingen en aandachtspunten voor optimaal functioneren en werktevredenheid. Deze resultaten worden beschreven in paragraaf 3.2.

3.1 Kwalitatief onderzoek over ondersteuning van de transitie-fase binnen zorginstellingen

Vanaf september 2022 zijn 23 professionals geïnterviewd van acht zorginstellingen (zie Bijlage 1 voor de functies van de professionals), waaronder een hospice, thuiszorgorganisatie (wijkverpleging) en zes ziekenhuizen. De professionals werden bevraagd over de wijze waarop verpleegkundigen ondersteund worden gedurende hun transitie van start-bekwaam en pas-gediplomeerd naar vakbekwame professional, wat hun visie hierop is en wat belangrijkste aandachtspunten zijn voor een goede landing. De interviewvragen zijn opgenomen in Bijlage 4 en 5.

De zorginstellingen bieden allemaal op een andere manier ondersteuning gedurende die eerste loopbaanfase. Bij de ene instelling doorloopt de verpleegkundige een eenjarig traineeship en maakt gedurende dat jaar kennis met twee verschillende afdelingen. De verpleegkundige werkt aan professionele ontwikkeling onder andere door deelname aan themaweken en intervisiebijeenkomsten, en ontvangt ter ondersteuning van de persoonlijke ontwikkeling coaching los van de afdeling. Een andere instelling biedt een tweejarig traineeship waarbinnen kennis gemaakt kan worden met vier verschillende afdelingen. Weer een andere instelling neemt alleen ervaren verpleegkundigen aan, door de bijzondere patiëntengroep waarmee zij werken (mensen in de laatste fase van hun leven), en na vier dag- en vier nachtdiensten gaat de verpleegkundige zelfstandig aan de slag. Het inwerken bestaat uit het wegwijs maken op de afdeling en het meelopen met een ervaren verpleegkundige. Weer een andere instelling biedt een traineeship van drie maanden aan voor pas-gediplomeerden die al stage hebben gelopen in een ziekenhuis, en voor gediplomeerde verpleegkundigen zonder ziekenhuiservaring een traineeship van zes maanden met boventallig inzet. Verpleegkundigen die hiervoor in aanmerking komen hebben al wel gewerkt in een andere zorgsetting en kunnen dus ook al langer geleden gediplomeerd zijn. Weer een andere zorginstelling biedt alle medewerkers de mogelijkheid aan een loopbaanreis te maken, om zo eerst zoveel mogelijk te zien van het ziekenhuis en kennis te maken met de vele facetten van het verpleegkundige vak. Hier is juist afgestapt van een traineeship voor pas-gediplomeerde verpleegkundigen, dat enkele jaren terug nog wel aanboden werd. Dit omdat veel verpleegkundigen aangaven dat een half jaar te kort is voor het leren kennen van de afdeling, alsook dat de periode die nodig is om een afdeling echt goed te leren

kennen niet altijd van tevoren vast te stellen is. Voor pas-gediplomeerden betekent dit de mogelijkheid om (aansluitend bij de reis die patiënten maken langs de verschillende medische specialismen van het ziekenhuis) te onderzoeken – door het werken op een afdeling naar keuze, voor een zelf bepaalde duur – op welke afdeling en binnen welk verpleegkundig specialisme hij of zij zich het meest thuis voelt. Bij een andere zorginstelling geldt dat drie weken meelopen voldoende moet zijn om daarna zelfstandig als verpleegkundige aan de slag te gaan. Daar wordt nog onderzocht wat een traineeship voor de duur van een jaar kan bieden en hoe deze moet worden ingericht. Het gaat hier om een thuiszorgorganisatie die onder andere wijkverpleging, specialistische zorg en thuisbegeleiding biedt. Weer een andere zorginstelling biedt een opleidingsprogramma aan van een jaar. Verpleegkundigen gaan daarnaast na drie maanden boventallig te zijn ingeroosterd (al is dit niet altijd de realiteit) zelfstandig aan de slag op de afdeling. Het opleidingsprogramma bestaat onder andere uit het toepassen van basiszorg bij patiënten op de afdeling, kennis vergroten over verschillende ziektebeelden, verdere vakkennis en scenario-trainingen (o.a. vitaal bedreigde patiënten op de afdeling). Naast het programma dragen de verpleegkundigen een keykoord waarvan de kleur aangeeft in welke fase van ontwikkeling zij zijn. Dit is daarmee ook zichtbaar voor patiënten.

Zo bieden zorginstellingen uiteenlopende landingsbanen aan voor de professionele ontwikkeling van pas-gediplomeerden. In Bijlage 1 is een overzicht opgenomen van soorten programma's, programmaonderdelen en interventies zoals door acht (geanonimiseerde) zorginstellingen worden aangeboden, alsook de belangrijkste aandachtspunten en uitdagingen voor een goede loopbaanstart, zoals in de gesprekken naar voren zijn gekomen. Hierin zijn ook de ervaringen betrokken van zes pas-gediplomeerde verpleegkundigen van drie zorginstellingen (twee ziekenhuizen n=4 en een hospice, n=2). Met hen werd besproken wat zij aangeboden krijgen aan ondersteuning, wat zij hierbij belangrijk vinden en wat zij zelf een nieuwe collega zouden aanbieden voor een goede loopbaanstart. In Bijlage 6 zijn de interviewvragen opgenomen.

De volgende aandachtspunten en uitdagingen zijn op basis van de interviews te onderscheiden: het gemis van een leerklimaat op de afdeling door te hoge werkdruk en inwerkmoetheid, een onveilig leer- en ontwikkelklimaat (matige kwaliteit van coaching en begeleiding als gevolg van geringe begeleidingscapaciteit), het verloop onder pas-gediplomeerde verpleegkundigen, te snelle rotatie naar een andere afdeling met als gevolg dat verpleegkundigen veel kennis missen en door de steeds veranderde werkcontext geen stabiele ervaring kunnen opbouwen en daardoor relatief onbekwaam blijven. Ook zien zorginstellingen verpleegkundigen vertrekken naar de VVT, met als argument dat zij daar een grotere verantwoordelijkheid krijgen in het team. Of verpleegkundigen gaan als ZZP'er aan de slag omdat zij op die manier meer regie hebben over hun werkrooster (daardoor een betere werk-privé balans behouden) en meer kunnen verdienen.

3.2 Kwantitatief onderzoek over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen

3.2.1 Kenmerken van de respondenten

Medio 2023 is de schriftelijke vragenlijst met een informatiebrief gestuurd naar contactpersonen (drie van hen werden eerder voor het onderzoek geïnterviewd) van vier ziekenhuizen, met de vraag de vragenlijst te verspreiden onder de verpleegkundigen die op dat moment een transitieprogramma doorliepen en die niet langer dan twee jaar geleden hun mbo- of hbo-opleiding verpleegkunde afgerond hebben. De deelnemende ziekenhuizen besteden allemaal op een andere manier aandacht aan de eerste loopbaanfase, namelijk: met een inwerkprogramma op een vaste afdeling waarbij voor de duur van een jaar een leerplan gevolgd wordt, met een inwerkprogramma op maat en met een traineeship van een en twee jaar (zie Bijlage 1 voor gedetailleerde informatie over drie* van de vier deelnemende ziekenhuizen¹⁷).

Achtergrondkenmerken

Van de respondenten is 95% vrouw. De gemiddelde leeftijd is 28 jaar, maar verpleegkundigen van 22 jaar zijn het meest vertegenwoordigd (modus). Bijna een kwart van de respondenten is ouder dan 30 jaar, ruim 10% is ouder dan 40. De meeste respondenten werken 32-35 uur per week (61,3%) en ruim 20% werkt fulltime.

Ruim 25% van de respondenten heeft de hbo-voltijdopleiding tot verpleegkundige doorlopen en afgerond en ruim 21% de mbo-voltijdopleiding. Ruim 26% koos voor de beroepsbegeleidende leerweg op het mbo en 19% van de respondenten is hbo opgeleid in een deeltijd verpleegkunde-opleiding. De hbo Verpleegkunde Verkorte Opleiding is gedaan door twee respondenten en de Flexibele Deeltijdopleiding door een respondent. Ruim 54% van de respondenten heeft een van de mbo-opleidingen doorlopen en afgerond. Gemiddeld genomen zijn de respondenten twee jaar als verpleegkundige gediplomeerd, maar verpleegkundigen die net aan hun loopbaan begonnen zijn (10 maanden geleden gediplomeerd) zijn het meest vertegenwoordigd. 36% is langer dan twee jaar geleden gediplomeerd en dus meer dan twee jaar werkzaam als verpleegkundige en 33,7% van de deelnemers aan het onderzoek is langer dan twee jaar bij de huidige werkgever in dienst.

De onderzoekers hebben aan de contactpersonen van de deelnemende ziekenhuizen de opdracht gegeven om de online vragenlijst te sturen aan hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen die niet langer dan twee jaar gediplomeerd zijn. De respondentengroep bestaat echter ook uit verpleegkundigen die al langer dan twee jaar geleden gediplomeerd zijn (ruim 36%). Omdat we daarnaast zien dat een groot deel van de respondenten (32%) eerst in een heel andere zorgsetting werkzaam was, includeren we ook deze groep. Bij beide groepen is sprake van transitie-ervaringen. Deze hebben ofwel betrekking op de eerste loopbaanfase, ofwel op de eerste periode bij de nieuwe werkgever. In Bijlage 2 Tabel 1 zien we daarnaast dat leeftijd en het aantal maanden geleden dat de verpleegkundige gediplomeerd is met geen van de afhankelijke variabelen (ervaren functioneren en werktevredenheid) samenhangt, dus ook niet automatisch met ervaren functioneren.

¹⁷ Een van de ziekenhuizen is niet opgenomen in het schema omdat van dat ziekenhuis geen professionals geïnterviewd zijn door de onderzoeker.

Sinds hun diplomering hebben de meeste respondenten alleen in een ziekenhuis gewerkt (n=107). Maar een aardige groep, namelijk 37 respondenten, werkte in een andere zorgsetting voordat zij in het ziekenhuis kwamen werken, zoals in een verpleeg- en verzorgingshuis (n=13), bij de thuiszorg/wijkverpleging (n=10), de ouderenzorg (n=9) en een revalidatiecentrum (n=5) of in meerdere van deze zorgsettings (n=4). Gedurende de opleiding maken studenten kennis met verschillende zorgsettings, ofwel gedurende hun stage, ofwel gedurende het werken tijdens de deeltijdopleiding. De meeste respondenten (n=96) liepen tijdens hun opleiding stage in een ziekenhuis of waren daar werkzaam. Daarnaast werd stagegelopen in een verpleeg- en verzorgingshuis (n=67), bij de thuiszorg/wijkverpleging (n=51), de ouderenzorg (n=50) en in een revalidatiecentrum (n=25). Maar ook andere zorginstellingen werden genoemd, zij het door slechts enkele respondenten, namelijk in de jeugdzorg, gehandicaptenzorg, huisartsenpraktijk en GGZ.

Keuze voor het vak verpleegkunde

Op de vraag wat ertoe heeft bijgedragen om te kiezen voor het vak verpleegkunde, waarbij voor meerdere redenen gekozen kon worden, dan zien we dat intrinsieke drijfveren domineren. Zinvol werk kunnen doen (52,6%) en de persoonlijke gedrevenheid om mensen te helpen (71,9%) zijn de belangrijkste redenen. De mogelijkheid tot doorgroeien en specialiseren geldt voor 44,7% van de respondenten en 30,7% wil al heel zijn of haar leven verpleegkundige worden. Verder geeft een kleine groep respondenten aan dat de zekerheid om een baan te kunnen krijgen (14%) en geïnspireerd te zijn door verpleegkundigen in de eigen omgeving (18,4%) bijdroegen aan hun keuze.

Vitaliteit

Met zestien positief geformuleerde items en een zevenpuntsschaal (1= zelden, 7=altijd) hebben we onderzocht hoe de respondenten zichzelf beoordelen als het gaat om ervaren vitaliteit. De stellingen voor het meten van vitaliteit en de drie constructen die deze meten en de schaal voor vitaliteit vormen zien we terug in Bijlage 3. De gemiddelde scores op de drie constructen zijn respectievelijk: energie 4,2 (std.dev. = 1,129), motivatie 5,5 (std.dev. = .882) en veerkracht 5,0 (std.dev. = .910).

3.2.2 Functioneren als verpleegkundige

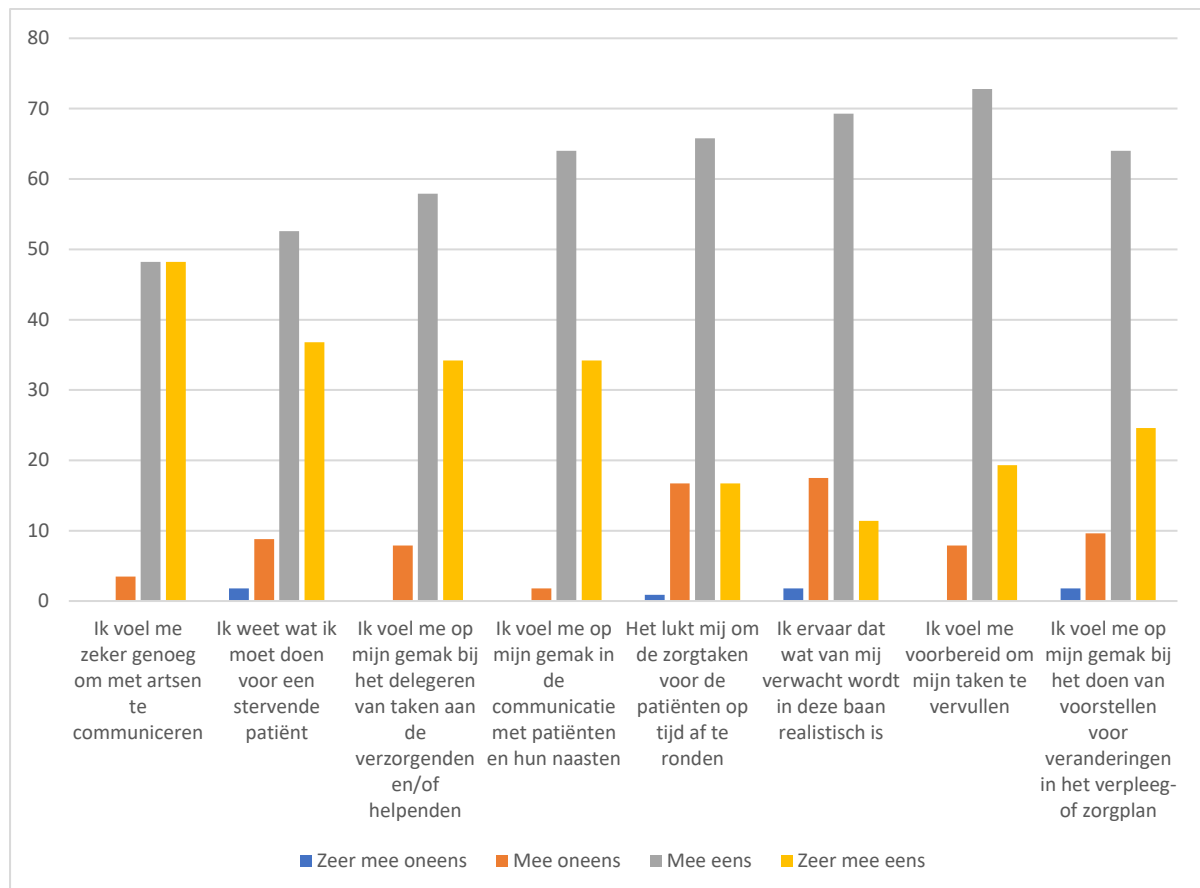
Hoe de verpleegkundigen hun functioneren ervaren wordt gemeten op basis van drie schalen, namelijk role confidence, occupational self-efficacy en prioritize/organize care. In de meervoudige regressieanalyses vormen zij drie van de zes afhankelijke variabelen.

Deelvraag 1

In welke mate ervaren verpleegkundigen dat zij goed kunnen functioneren in de uitoefening van hun verpleegkundige functie? (Role Confidence, Occupational Self-Efficacy, Organize and Prioritize care en ervaren bekwaamheid)?

Role confidence gaat over professioneel zelfvertrouwen en het zich op het gemak voelen in de uitvoering van de verpleegkundige functie. Role confidence wordt gemeten op basis van acht positief geformuleerde stellingen en een vierpuntsschaal (1=zeer mee oneens, 4=zeer mee eens). In Figuur 1 zien we om welke stellingen het gaat. Gemiddeld genomen scoren de verpleegkundigen een 3,2 (std.dev = ,337) op de schaal.

Hieronder zoomen we in op de afzonderlijke stellingen die role confidence meten (Figuur 1) zodat we kunnen zien waar de meeste verpleegkundigen zich op hun gemak bij voelen en waar voor een deel van hen nog uitdagingen zijn te overbruggen. Het meest positief zijn de respondenten over hun vermogen om met artsen (96,5%) en patiënten en hun naasten (98,2%) te communiceren. Bijna een vijfde van de respondenten ervaart dat hetgeen van hem of haar verwacht wordt in het werk niet realistisch is en ruim 17% lukt het niet om de zorgtaken op tijd af te ronden.

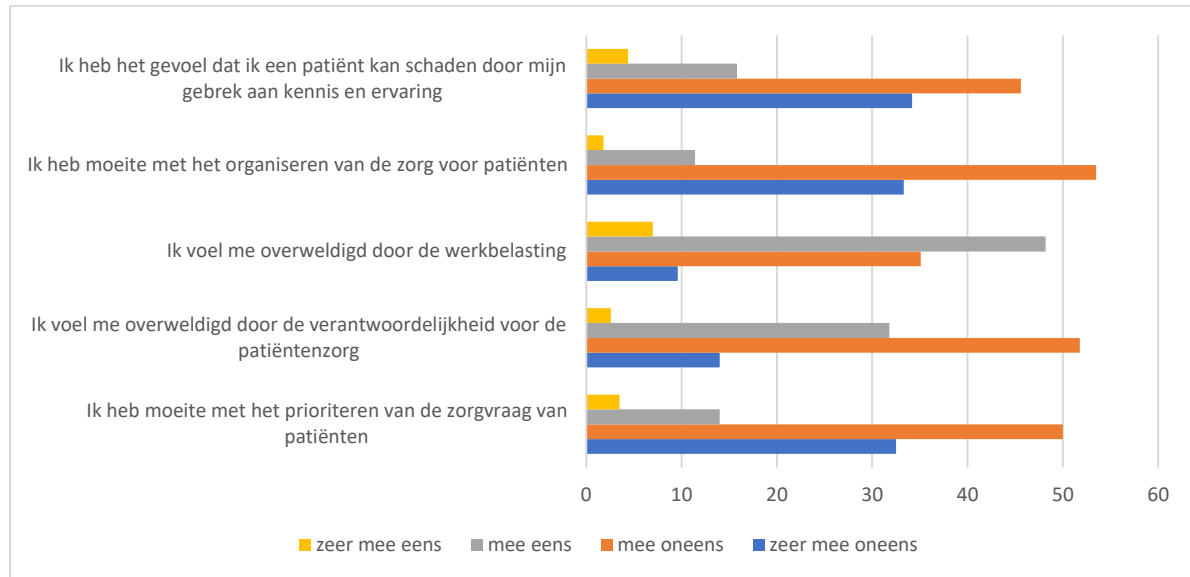


Figuur 1 Items bij het construct Role Confidence (n=114, %)

Self-efficacy in de werkcontext gaat over de mate waarin de medewerker zich in staat acht om effectief te kunnen functioneren en presteren bij uitdagende werksituaties en taken (Bandura, 2000). De occupational self-efficacy van de verpleegkundigen wordt gemeten met zes positief geformuleerde items en een beoordeling op een zespuntsschaal (1=sterk mee oneens, 6=sterk mee eens). In Bijlage 3 is te zien om welke items het gaat. De gemiddelde score van de respondenten op de schaal is 4,7 (std.dev. = .659, n=114). Gemiddeld genomen ervaren de verpleegkundigen die aan ons onderzoek deelnamen dat zij in voldoende mate effectief kunnen functioneren en presteren bij uitdagende werksituaties. Echter is een gemiddelde score van 4,7 op een schaal van 6 niet heel hoog en zien we aan de standaarddeviatie ook dat er respondenten zijn met gemiddeld lagere scores.

Op de schaal die meet in welke mate de respondenten de zorg goed kunnen organiseren en prioriteiten kunnen stellen (1=zeer mee oneens, 4=zeer mee eens) scoren zij gemiddeld een 2,1 (std.dev. = .529, n=114). De items zijn negatief gesteld en duiden dus op negatieve ervaringen (zie

Bijlage 3, de antwoordcategorieën zijn voor de analyse niet gespiegeld). Dat duidt er op dat gemiddeld genomen de respondenten in voldoende mate ervaren dat zij hun zorgtaken kunnen organiseren (2=oneens met de stelling). Er zijn echter ook wat uitdagingen. In Figuur 2 is te zien dat ruim de helft van de verpleegkundigen zich overweldigd voelt door de werkbelasting. Een derde van de respondenten voelt zich overweldigd door de verantwoordelijkheid die zij moeten dragen voor de zorg van de patiënten.



Figuur 2 Items bij het construct Organize/Prioritize Care (n=114, %)

Op de vraag: “Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig op de afdeling/binnen het team te werken als verpleegkundige?” antwoordt ruim 91% met een ‘Ja’. Een ruime meerderheid voelt zich dus voldoende bekwaam voor zelfstandig functioneren. In paragraaf 3.2.7 wordt hier verder op ingegaan aan de hand van de door de respondenten beschreven toelichting (bij bekwaam: “Kun je dit toelichten?”; bij onbekwaam: “Wat heb je hiervoor nodig?”)

3.2.3 Werktevredenheid

Deelvraag 2

In welke mate ervaren verpleegkundigen tevredenheid in hun werk (huidige ervaren bevlogenheid, tevreden met de zorgsetting/het verpleegkundig specialisme waarvoor gekozen is)?

Ruim 90% van de respondenten is tevreden met de zorgsetting waarvoor hij of zij gekozen heeft (bijna 40% is het zeer eens met de stelling, 9% (zeer) mee oneens) en 97% is tevreden over de gekozen verpleegkundige specialisatie (ruim 34% antwoordt met zeer tevreden, 3% met ontevreden).

Ook is onderzocht in welke mate de respondenten bevlogen zijn in hun werk. Werkbevlogenheid wordt gemeten op basis van negen positief geformuleerde stellingen en een zevenpuntsschaal (0=nooit, 6=dagelijks). De stellingen gaan over ervaren vitaliteit (energieniveau), toewijding (geïnspireerd worden) en absorptie (opgaan in het werk) gerelateerd aan de huidige werksituatie. In Bijlage 3 is te zien om welke stellingen het precies gaat. De respondenten scoren gemiddeld een 5,1

op de schaal (std.dev. = .813). Voor de afzonderlijke constructen geldt een gemiddelde score van 5 (std.dev. = 1,018) bij absorptie, een gemiddelde score van 5,4 (std.dev. = ,705) bij toewijding en een 4,9 (std.dev. = 1,063) bij vitaliteit.

De drie variabelen voor het meten van (inhoudelijke) werktevredenheid die hierboven zijn besproken, vormen drie van de zes afhankelijke variabelen in de meervoudige lineaire regressieanalyses.

3.2.4 Uitdagingen bij roltransitie

Deelvraag 3

Wat zijn de huidige problemen waar verpleegkundigen tegenaanlopen en waardoor voelen zij zich meer gesteund en opgenomen binnen de afdeling?

Op de vraag: “Welke moeilijkheden, indien aanwezig, ondervind je momenteel bij de overgang van student naar verpleegkundige?” konden de respondenten meerdere onderwerpen kiezen. Bijna de helft van de respondenten ervaart een hoge werkbelasting (48,2%) en ruim een derde heeft onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden (35,1%). Het ervaren van te veel verantwoordelijkheid (29,9%) en bezorgdheid over de kwaliteit en veiligheid van de zorg (28,1 %) zijn belangrijke uitdagingen voor bijna een derde van de respondenten (Figuur 3).



Figuur 3 Huidige moeilijkheden bij de overgang van student naar verpleegkundig professional (n=114, %)

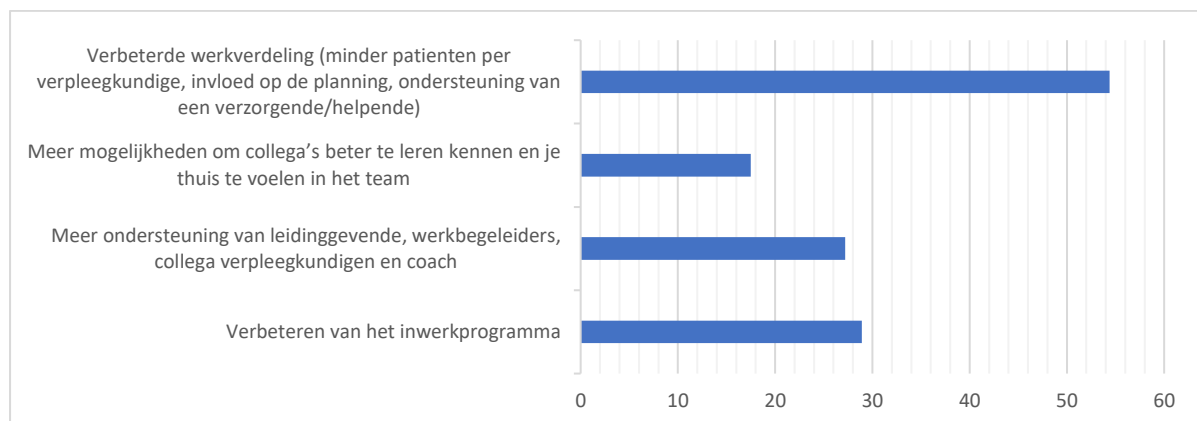
Bij de ‘overige’-antwoordcategorie waarvan door twintig verpleegkundigen gebruik gemaakt is, is verder lezen dat moeilijkheden ondervonden worden door het personeelstekort, het ontvangen van te weinig of botte feedback, te weinig inwerktijd, door de negatieve werkcultuur, niet goed functionerende werkbegeleiders en het verschil tussen de kennis die op school wordt aangeleerd en de kennis die daadwerkelijk nodig is. “Heel veel wordt niet aangeleerd tijdens de opleiding”, zo stelt een van de verpleegkundigen. Een andere geeft aan “Personeelstekort, de collega's waarmee je werkt (werkcultuur)”.

Figuur 4 geeft zicht op de sociale steun die de verpleegkundigen binnen hun afdeling ervaren. De meeste respondenten ervaren dat zij gesteund worden en zij voelen zich op hun gemak om hulp te vragen.



Figuur 4 Ervaren steun binnen de afdeling en door familie en vrienden (n=114, %)

Op de vraag "Wat zou er gedaan kunnen worden om je te helpen je (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling?" antwoordt meer dan de helft van de verpleegkundigen een verbeterde werkverdeling, wat onder andere inhoudt dat een verpleegkundige voor minder patiënten verantwoordelijk is, waarbij de ondersteuning van een verzorgende of helpende welkom is (Figuur 5).

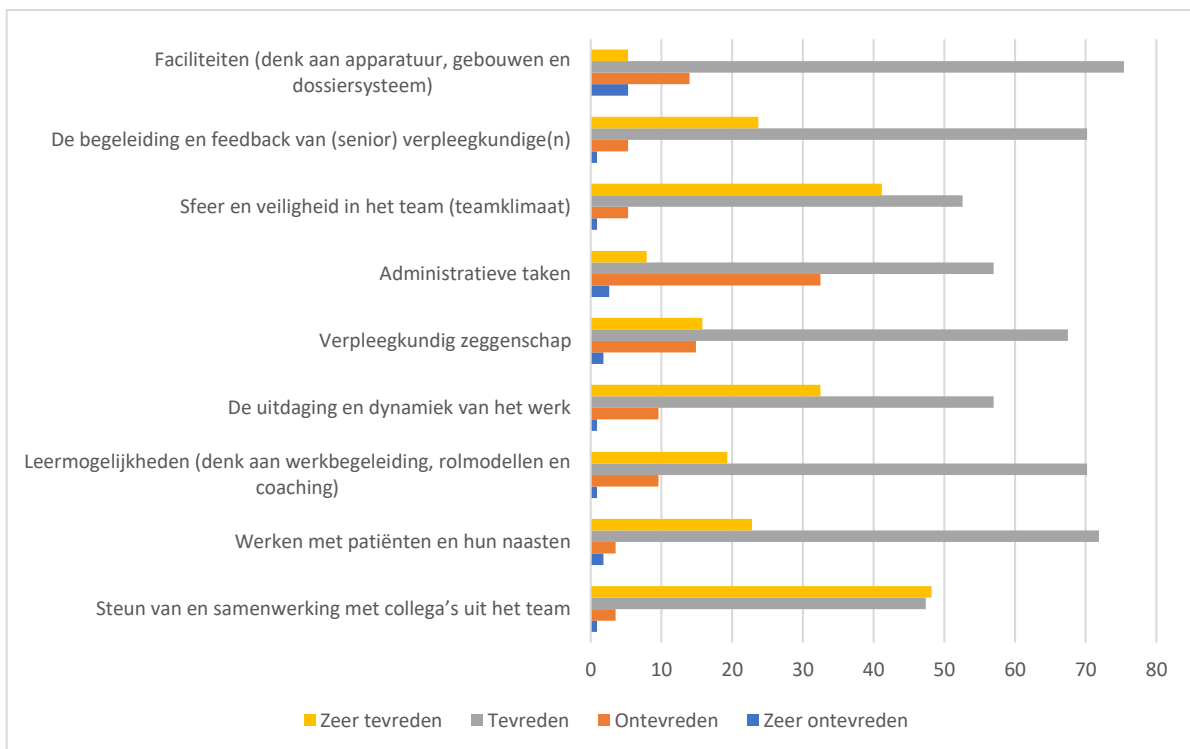


Figuur 5 Wat zou er gedaan kunnen worden om je te helpen je (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling? (n=114, %)

Vijftien verpleegkundigen maken gebruik van de 'overige'-antwoordcategorie. De belangrijkste boodschap is: nieuwe collega's inwerken en hen de tijd geven daarvoor, meer personeel om mee mee te kunnen lopen, scholing over ziektebeelden en aanvullende documenten over bijvoorbeeld de meest voorkomende medicatie op de afdeling en het oefenen van verpleegtechnische handelingen die juist niet op de afdeling voorkomen.

Maar verpleegkundigen zeggen ook: *“Op dit moment voor mij niets meer, maar we hebben een nieuw plan en dat is vaste begeleider. Ik denk dat dit de nieuwe medewerkers erg gaat helpen”* of *“Voldoende ondersteuning gehad, het was een pittige afdeling om te beginnen en daarom heb ik vooral vanuit persoonlijke kant moeilijkheden gehad”*.

In Figuur 6 wordt verder ingezoomd op eventuele uitdagingen met de vraag: *“Hoe tevreden ben je met de volgende aspecten van je werk(omgeving)?”*. De meeste respondenten zijn eigenlijk overall tevreden over. (Zeer) tevreden wordt het meest gekozen bij ‘Steun en samenwerking met collega’s uit het team’. (Zeer) ontevreden wordt het meest geantwoord bij administratieve taken, faciliteiten en verpleegkundig zeggenschap.



Figuur 6 Hoe tevreden ben je met de volgende aspecten van je werk(omgeving)? (n=114, %)

Concluderend is te stellen dat een betere werkverdeling, betere faciliteiten, minder administratieve taken en meer verpleegkundig zeggenschap verband houden met een grotere tevredenheid onder de verpleegkundigen. Het gaat hier (buiten verpleegkundig zeggenschap) voornamelijk om voor de kwaliteit van functioneren ondersteunende aspecten waar nog winst te behalen is.

3.2.5 Aangeboden programma's gedurende de eerste loopbaanfase

Bij de vraag *“Wat werd er aangeboden ter ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar verpleegkundige beroepspraktijk? (Denk aan themadagen, scholing en begeleiding)”* kon voor meerdere antwoorden worden gekozen. In Figuur 7 is het aantal respondenten te zien dat het programma, de interventie of het programmaonderdeel kreeg aangeboden. Van de respondenten heeft 20% een inwerkprogramma voor het leren kennen van de afdeling en het team aangeboden

gekregen, 17% scholing en begeleiding, 16% een inwerkprogramma voor het leren kennen van de instelling en organisatie en 15% heeft een trainee-traject gevolgd.



Figuur 7 Wat werd er aangeboden ter ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar verpleegkundige beroepspraktijk? (n=114, %)

Zevenendertig respondenten maakte gebruik van de ‘overige’-antwoordcategorie. De respondenten noemen daarin: themaweken, ervaring opgedaan op meerdere afdelingen, enkele gesprekken met de leidinggevende, en begeleiding van collega's. Vijf verpleegkundigen zijn als voormalige stagiair of leerling op de afdeling blijven werken en waren daardoor bekend met de werkzaamheden. Een schrijft daarnaast: *“Ik werkte als leerling op de afdeling dus ik was al aardig bekend, ik heb een jaar het traineeship gevolgd om meer kennis op te doen”*. Ook kreeg een van hen een nog een buddy-traject aangeboden: *“Ik werkte als leerling al op de afdeling, toen ik hier vast kwam werken, ben ik het buddy traject in gegaan. Dit houdt in dat je een buddy hebt gedurende periode dat dat nodig is en je deze kan mailen met vragen/problemen”*.

Ook is gevraagd hoeveel weken de verpleegkundige boventallig werd ingezet na in dienst treden bij de huidige werkgever. De resultaten laten een minimum van 0 (n=18) en een maximum van twaalf weken (n=8) zien. Gemiddeld genomen werden de verpleegkundigen 3,8 weken boventallig ingezet. 71,9% van de respondenten geeft aan tussen de nul en vier weken boventallig te zijn ingezet, en de overige respondenten 5 tot en met twaalf weken.

3.2.6 Determinanten voor goed verpleegkundig functioneren en werktevredenheid

In deze paragraaf worden de resultaten uit de meervoudige lineaire regressieanalyses beschreven. In Tabel 5 Bijlage 2 zijn de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (*Bèta*) van de onafhankelijke variabelen bij de zes afhankelijke variabelen te zien, alsook de verklaarde variantie (R-Square) bij de modellen.

Samenhang tussen persoonlijke kenmerken en werk-gerelateerde omstandigheden en ervaren functioneren en werktevredenheid

Deelvraag 4

Welke persoonlijke kenmerken (leeftijd, opleidingsniveau, aantal maanden gediplomeerd, lengte aanstelling, en mate van energie, motivatie en veerkracht) hangen samen met ervaren functioneren en werktevredenheid en op welke manier?

In Bijlage 2 Tabel 5 is te zien dat zowel leeftijd als opleidingsniveau niet significant samenhangen met hoe de verpleegkundige het eigen functioneren ervaart. Als verpleegkundigen langer bij de huidige werkgever in dienst zijn draagt dit positief bij aan ervaren functioneren in de verpleegkundige functie en aan het gevoel de zorgtaken goed te kunnen organiseren. Naarmate de verpleegkundige meer veerkrachtig is, is hij of zij comfortabeler in de verpleegkundige rol en kan hij of zij effectiever met uitdagende situaties in het werk omgaan. Ook kan een meer veerkrachtige verpleegkundige zijn of haar zorgtaken beter organiseren.

Ruim een derde van de deelnemers aan ons onderzoek is langer dan twee jaar geleden gediplomeerd omdat zij na diplomering eerst bij een andere zorginstelling werkzaam waren. Ook is ruim een derde langer dan twee jaar werkzaam bij de huidige werkgever, dus in het ziekenhuis. Een grote groep begeeft zich dus niet meer in de eerste stadia van transitie, die juist zo stressvol kunnen zijn en onzekerheid kunnen genereren over eigen functioneren. Om de resultaten uit het onderzoek over ervaren functioneren te kunnen plaatsen tegen de achtergrond van de 'Stages of Transition'-theory van Duchscher (2008) worden vier groepen met elkaar vergeleken op basis van meervoudige variantieanalyse. De eerste groep is 1 t/m 4 maanden bij de huidige werkgever in dienst, de tweede groep 5 t/m 8 maanden, de derde groep 8 t/m 12 maanden en de vierde groep meer dan een jaar. Deze indeling is gebaseerd op de 'Stages of Transition'- en de 'Transition Shock'-theory van Duchscher (2008).

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|--------------|----------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------|
| SelfEfficacy | Between Groups | ,805 | 3 | ,268 | ,612 | ,609 |
| | Within Groups | 48,278 | 110 | ,439 | | |
| | Total | 49,084 | 113 | | | |
| RoleConf | Between Groups | ,783 | 3 | ,261 | 2,389 | ,073 |
| | Within Groups | 12,017 | 110 | ,109 | | |
| | Total | 12,801 | 113 | | | |
| OrgPriorCare | Between Groups | 2,180 | 3 | ,727 | 2,716 | ,048 |
| | Within Groups | 29,430 | 110 | ,268 | | |
| | Total | 31,610 | 113 | | | |

Tabel 1 Ervaren functioneren in de beroepspraktijk bij een langere loopbaan bij de huidige werkgever

In Tabel 1 is te zien dat de F-waarde groter is dan 1 bij role confidence en organize/prioritize care en dat dus het merendeel van de spreiding in gemiddelde scores op de schalen veroorzaakt wordt door de verschillen tussen de groepen en niet door verschillen binnen de groepen. De F-waarde bij role

confidence is echter niet significant. De groepen verschillen alleen (significant) van elkaar voor wat betreft de mate waarin de verpleegkundige de zorgtaken goed kan organiseren.

Met de post-hoc-Tukey-toets kan onderzocht worden welke groepen precies van elkaar verschillen. Met een waarde van $p = ,035$ kan geconcludeerd worden dat de groep respondenten die 5 t/m 8 maanden in dienst is bij de huidige werkgever significant verschilt van de groep respondenten die meer dan een jaar werkzaam is bij de huidige werkgever. De gemiddelde score van de eerste groep ligt ,385 hoger. Dat betekent dat deze groep minder goed in staat is de zorgtaken te organiseren dan de groep die al langer werkzaam is bij de huidige werkgever, wat overeenkomt met de theorie van Duchscher. Zij stelt dat deze transitie-fase als het meest moeilijk ervaren wordt. Daarnaast is in het onderzoek van Casey et al. (2004) te zien dat verpleegkundigen zich in de allereerste paar maanden van de eerst loopbaanfase nog op hun gemak voelen in hun professionele rol. Echter na drie maanden daalt dit gevoel steeds meer, waarna deze pas weer groeit nadat de verpleegkundige een jaar werkzaam is.

In Tabel 5 Bijlage 2 is ook te zien dat wanneer verpleegkundigen langer bij hun huidige werkgever in dienst zijn dit positief samenhangt met role confidence en met het gevoel de zorgtaken goed te kunnen organiseren.

In het kader van de werktevredenheid geldt dat hoger opgeleide verpleegkundigen in vergelijking met hun mbo-gediplomeerde collega's minder bevlogen zijn. Verpleegkundigen met meer energie in het dagelijks leven zijn meer bevlogen in hun werk en meer tevreden met hun gekozen verpleegkundige specialisatie. Een statistisch significant verband tussen persoonlijke kenmerken en de tevredenheid met de gekozen zorgsetting ontbreekt.

Werk-gerelateerde omstandigheden en de samenhang met ervaren functioneren en werktevredenheid

Deelvraag 5

Welke werk-gerelateerde omstandigheden hangen samen met ervaren functioneren en werktevredenheid en op welke manier?

Role confidence

Verpleegkundigen die aangeven dat een verbeterde werkverdeling (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning van een verzorgende/helpende) nodig is om zich (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling geven vaker aan dat zij zich minder comfortabel voelen in de verpleegkundige functie.

Occupational self-efficacy

Er is geen significante samenhang tussen werk-gerelateerde omstandigheden en de mate waarin de verpleegkundige ervaart effectief met uitdagende situaties om te kunnen gaan in de beroepspraktijk.

Organize/prioritize care

We zien een sterk significant positief verband tussen het aantal weken dat de verpleegkundige boven formatief werkzaam mocht zijn en het kunnen organiseren van de zorg. Dat kan inhouden dat verpleegkundigen die langer boven formatief mochten meelopen op de afdeling, meer problemen ervaren in het kader van het organiseren van de zorg. In cross-sectioneel onderzoek kan een verband ook andersom begrepen worden. Het kan dus zijn dat verpleegkundigen die minder goed zijn in het organiseren van de zorg langer boventallig mochten werken. Verpleegkundigen die aangeven dat een verbeterde werkverdeling (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning van een verzorgende/helpende) nodig is om zich (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling geven vaker aan dat zij de zorg onvoldoende goed kunnen organiseren. Dit duidt op een te hoge werkbelasting wat de kwaliteit van functioneren negatief beïnvloedt.

Werkbevlogenheid

We zien een significant negatief verband tussen een hoge werkbelasting en de bevlogenheid van de verpleegkundige.

Tevredenheid over de gekozen verpleegkundige specialisatie

Als de verpleegkundige aangeeft dat de werkverdeling moet verbeteren (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning van een verzorgende/helpende) om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen op de afdeling, ervaart deze verpleegkundige in mindere mate tevredenheid over de gekozen verpleegkundige specialisatie. Ook als de verpleegkundige ervaart dat zij/hij te weinig tijd en/of gelegenheid heeft voor het leren kennen van de afdeling ervaart hij of zij minder tevredenheid over de gekozen verpleegkundige specialisatie.

Tevredenheid over de gekozen zorgsetting

Er zijn geen significante verbanden gevonden tussen werk-gerelateerde factoren en ervaren tevredenheid met de gekozen zorgsetting.

Steunend en veilig leer- en werkklimaat en de samenhang met ervaren functioneren en werktevredenheid

Deelvraag 6

Op welke manier dragen een steunend en veilig leer- en werkklimaat bij aan functioneren en werktevredenheid?

Role confidence

Meer tevredenheid over de ervaren steun van en de samenwerking met collega's hangt significant positief samen met het beter kunnen functioneren in de verpleegkundige functie en de mogelijkheid om de zorgtaken en het werk goed te kunnen organiseren. Ook leermogelijkheden (werkbegeleiding, rolmodellen en coaching) dragen tot dat laatste bij. Verpleegkundigen die minder tevreden zijn over het teamklimaat voelen zich minder comfortabel in hun werk.

Occupational self-efficacy

Er zijn geen significante verbanden gevonden tussen het leer- en werkklimaat en de mate waarin de verpleegkundige ervaart effectief met uitdagende werksituaties om te kunnen gaan.

Organize/prioritize care

Tevredenheid over de aanwezige steun van en samenwerking met het team hangt positief samen met het goed kunnen organiseren van de zorg. Echter, verpleegkundigen die meer tevredenheid ervaren over de steun en begeleiding vanuit het team (support), zijn het in sterkere mate eens met dat zij de zorg niet goed kunnen organiseren. Dit kan betekenen dat zij door de vele hulp nog onvoldoende hebben geleerd hun werk te organiseren. Dit kan echter ook betekenen dat zij zich door de goede steun en begeleiding veilig genoeg voelen om zich te ontwikkelen en om eerlijk te zijn over wat zij ervaren, ook al is dit niet positief. Hier wordt in de discussie verder op ingegaan.

Werkbevlogenheid

Er zijn geen significante verbanden gevonden tussen een veilig leer- en werkklimaat en de mate van ervaren werkbevlogenheid.

Tevredenheid over de gekozen verpleegkundige specialisatie

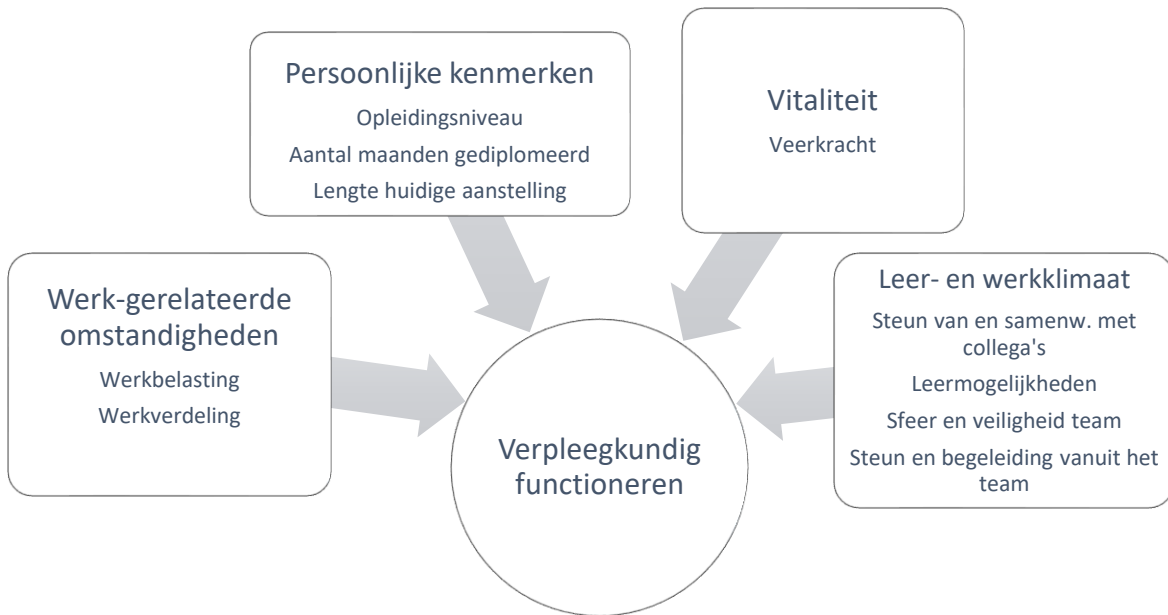
Er zijn geen significante verbanden gevonden tussen een veilig leer- en teamklimaat en de tevredenheid met de gekozen verpleegkundige specialisatie.

Tevredenheid over de gekozen zorgsetting

Tevredenheid over het leer- en werkklimaat hangt significant positief samen met tevredenheid met de gekozen zorgsetting. Dat is te zien aan het significant positieve verband tussen leer mogelijkheden (denk aan werkbegeleiding, rolmodellen en coaching), steun en begeleiding vanuit het team en werktevredenheid en aan het juist significant negatieve verband van werktevredenheid met tevredenheid over de sfeer en veiligheid in het team. Respondenten die minder tevreden zijn over het teamklimaat zijn minder tevreden over hun gekozen zorgsetting.

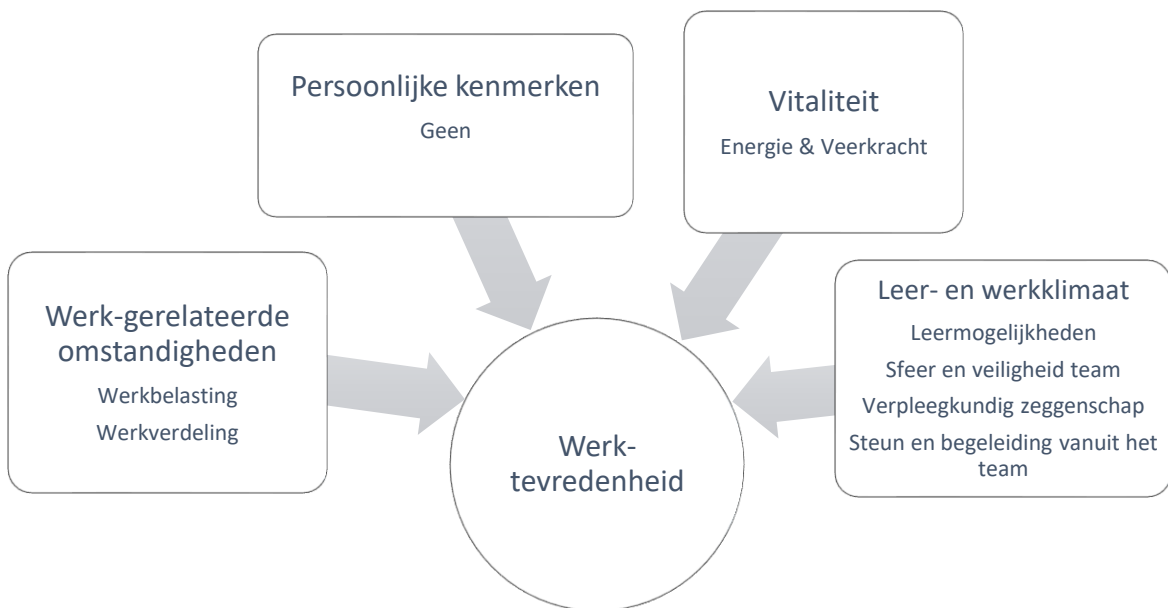
Samenvatting en verklaarde variantie

We sluiten deze paragraaf af met een overzicht van boven beschreven resultaten uit de meervoudige lineaire regressieanalyses. Figuur 8 biedt een overzicht van de variabelen die significant positief samenhangen met het ervaren functioneren in het verpleegkundige beroep (role confidence, occupational self-efficacy en organize/prioritize care). Omdat dit onderzoek een cross-sectionele studie betreft kunnen we echter maar in beperkte mate uitspraken doen over de causaliteit van de verbanden. De pijlen kunnen (behalve bij persoonlijke kenmerken) ook in tegengestelde richting wijzen. Daarmee kunnen de significante verbanden tussen de variabelen ook anders geïnterpreteerd worden. In dit onderzoek vormen verpleegkundig functioneren en werktevredenheid in de multiple regressieanalyses echter wel de afhankelijke variabelen. Daarom presenteren we de pijlen op de manier zoals in Figuur 8 en 9 te zien is. In de discussiesectie van dit rapport wordt verder ingegaan op de beperkingen van cross-sectioneel onderzoek met betrekking tot inzicht in de causaliteit van verbanden in regressieanalyses.



Figuur 8 Samenvattend model met variabelen die significant samenhangen met ervaren functioneren

Figuur 9 biedt een overzicht van de variabelen die significant samenhangen met de mate van werktevredenheid (bevlogenheid, tevredenheid met de gekozen zorgsetting, met de gekozen verpleegkundige specialisatie) die de verpleegkundigen ervaren.



Figuur 9 Samenvattend model met variabelen die significant samenhangen met ervaren werktevredenheid

De onafhankelijke variabelen in de regressiemodellen verklaren deels de (transitie-)ervaringen van de respondenten (R-square, Tabel 5 Bijlage 2), namelijk voor 52% role confidence, voor 39% occupational self-efficacy, voor 41% organize/prioritize care, voor 58% bevlogenheid, voor 32% de tevredenheid met het gekozen verpleegkundig specialisme en voor 42% de tevredenheid met de gekozen zorgsetting. Dat betekent dat er ook andere factoren dan gemeten en meegenomen in het onderzoek bijdragen aan positieve transitie-ervaringen en een goede landing.

3.2.7 Wensen en behoeften voor een goede landing en behoud

In deze paragraaf wordt de kwalitatieve data uit het vragenlijstonderzoek beschreven. Dit betreft de antwoorden op de open vragen in de vragenlijst.

Deelvraag 7

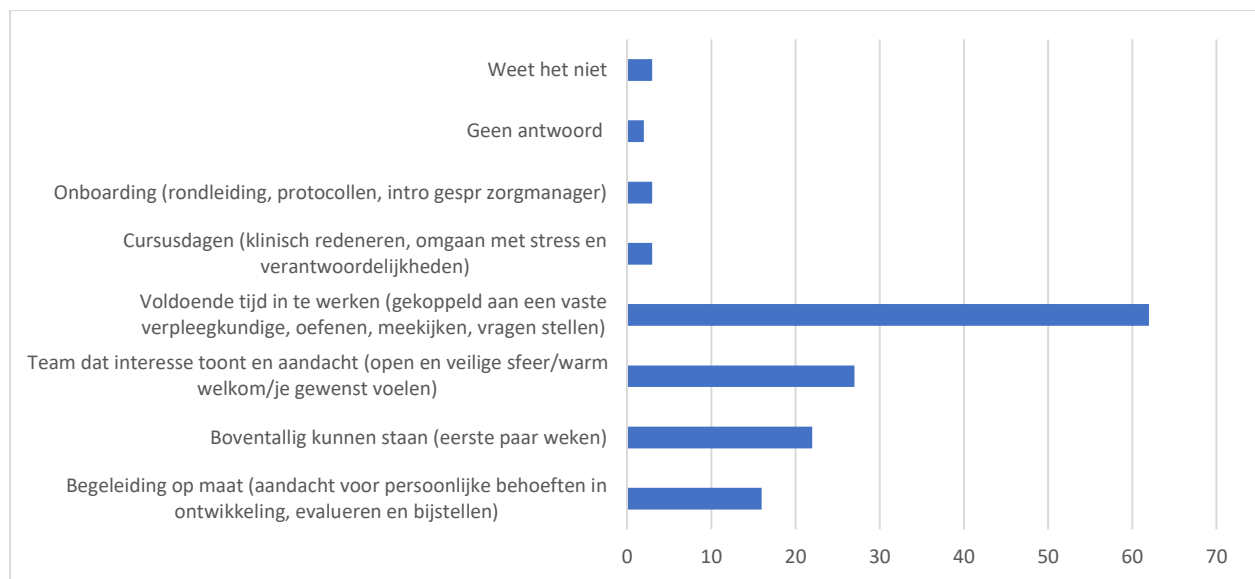
Wat vinden de verpleegkundigen belangrijk voor een positieve ervaring gedurende de eerste loopbaanfase (goede landing) en voor de transitie naar vakbekwame verpleegkundig professional?

De open vragen in de vragenlijst zoomen verder in op wensen en behoeften voor positieve transitie-ervaringen en een effectieve-transitiefase, namelijk:

- Hoe zou jij zelf een startende verpleegkundige een goede landing laten ervaren binnen de organisatie?
- Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig binnen het team te werken als verpleegkundige? Bij antwoord Ja, "Kun je dit toelichten?". Bij antwoord Nee, "Wat heb je hiervoor nodig?"
- Wat is er nodig om de kans dat jij de organisatie binnen een jaar tot twee jaar gaat verlaten te verkleinen?
- Heb je nog aanvullingen/opmerkingen over de door jou ervaren ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar de beroepspraktijk, dan kun je deze hieronder opnemen.

Voorwaarden voor een goede landing

In Figuur 10 zien we de thema's die konden worden onderscheiden op basis van de antwoorden van de respondenten op de vraag: "Hoe zou jij zelf een startende verpleegkundige een goede landing laten ervaren binnen de organisatie?". Voldoende tijd krijgen om in te werken en alles wat daarbij hoort wordt het meest genoemd (62%), naast een team dat interesse toont en echt aandacht voor de nieuwe collega heeft.



Figuur 10 Hoe zou jij zelf een startende verpleegkundige een goede landing laten ervaren? (n=114, %)

Onderstaande citaten bevestigen de essentie van aandacht en een warm welkom:

Ons sterkste punt is dat we een heel leuk en warm team hebben. Ik denk dat het heel belangrijk is dat iemand zich welkom en gesteund voelt zodat de persoon zich veilig voelt om uiting te geven aan behoeften of problemen waar ze tegen aan lopen. Een duidelijk inwerkprogramma, begeleiding en tijd om dit uit te voeren zijn ook heel belangrijk.

Welkom laten voelen, ruimte stellen voor vragen en feedback (wederzijds), uitleg geven over waar je terecht kunt als er iets is en waar je uitleg/protocollen kunt vinden.
Tijd nemen voor evaluatie aan het einde van een dienst (of reeks diensten).

Veel begeleiding, aantal dagen meelopen met verpleegkundige. Regelmatig gesprekken om voortgang te bespreken.
Nieuwe dingen en taken uitleggen en in begeleiden.
Niet loslaten en in het diepe gooien, wanneer die collega hier nog niet aan toe is.

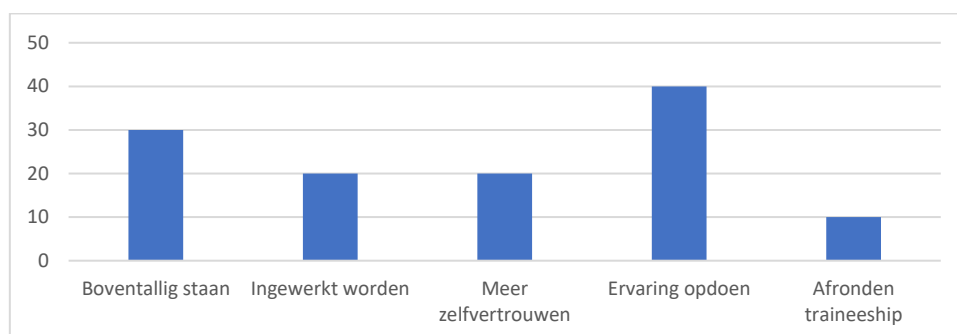
Vakbekwame professional

“Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig op de afdeling/binnen het team te werken als verpleegkundige? Zo niet, wat heb je hiervoor nodig?”. Tien respondenten ervaren nog onvoldoende bekwaam te zijn. Een van de respondenten zegt hierover:

Ik weet nog een aantal dingen niet. Zoals bijvoorbeeld het regelen van de medicatie bij ontslag, waar dat precies te vinden is. Zelfstandig visites lopen heb ik nog niet gedaan. Puur om het feit dat ik nog niet alles terug weet te vinden in HIX en dus geen antwoord weet te geven bij vragen of acties uit kan zetten.

Zoals bijvoorbeeld ook fysiotherapie inzetten bij een patiënt. Een aantal handelingen nog niet zelfstandig gedaan.

Andere respondenten geven aan dat er meer zelfvertrouwen nodig is om zich voldoende bekwaam te kunnen voelen en dat dit komt met het opdoen van meer kennis en ervaring en met het langer kunnen meelopen op de afdeling. In Figuur 11 zijn de belangrijkste aandachtspunten te zien die konden worden onderscheiden in de antwoorden van de tien respondenten.



Figuur 11 Aandachtspunten voor ontwikkelen van vakbekwaamheid (n=10, %)

Ook de respondenten die zich in voldoende mate bekwaam voelen hebben dit toegelicht (n=97). In Figuur 12 zijn de tien thema's weergegeven die op basis van hun toelichting konden worden onderscheiden.



Figuur 12 Toelichting bij ervaren vakbekwaamheid verpleegkundigen (n=97)

Het hebben kunnen opdoen van voldoende kennis en ervaring is het fundament voor het gevoel voldoende bekwaam te zijn om zelfstandig op de afdeling/binnen het team te werken als verpleegkundige. Dit wordt genoemd door verpleegkundigen met acht maanden ervaring als verpleegkundige tot en met meerdere jaren werkzaam in die functie. Vijftien verpleegkundigen noemen de veilige sfeer op de afdeling en collega's die steun bieden als belangrijke voorwaarde om je bekwaam te kunnen voelen, naast een lage hulpvraagdrempel.

Twee respondenten beschrijven hoe een hecht en steunend team, naast een veilig leer- en werkklimaat heeft bijgedragen aan hun professionele groei.

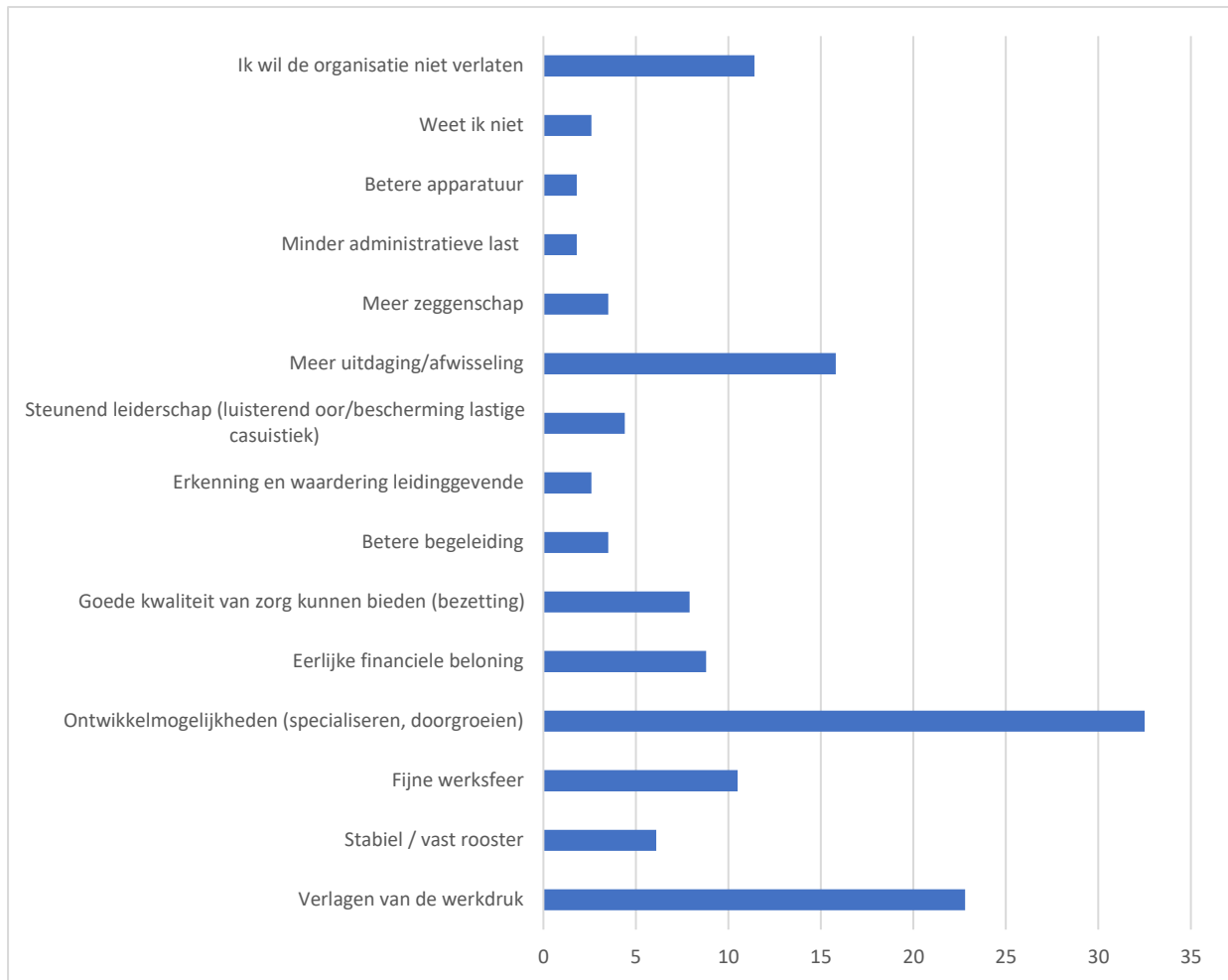
Het team waarin ik werk is hecht en steunt elkaar. Toen ik begon op de afdeling hebben ze altijd klaar gestaan (en nog steeds) voor mij. Hierdoor heb ik me erg welkom gevoeld en ben ik gegroeid in mijn rol als verpleegkundige, en voel ik me sterk in mijn schoenen staan en ben ik in staat om zelfstandig mijn werk te kunnen uitvoeren.

Door de begeleiding aan het begin van mijn werkzaamheden op de afdeling en een fijne en veilig werkomgeving op de afdeling. En de ervaring die ik de afgelopen twee jaar na mijn diplomeren heb opgedaan.

Redenen om te blijven

De mogelijke maatregelen die getroffen moeten worden om de kans te verkleinen dat de verpleegkundigen hun werkgever verlaten werd onderzocht met de open vraag: "Wat is er nodig om de kans dat jij de organisatie binnen een jaar tot twee jaar gaat verlaten te verkleinen?"

In Figuur 13 zien we de dertien aandachtspunten die we uit de antwoorden konden destilleren. Ontwikkelmogelijkheden (32,5%), verlaging van de werkdruk (22,8%) en meer uitdaging en afwisseling in het werk worden het meest genoemd (15,8%).



Figuur 13 Aandachtspunten voor het verkleinen van de vertrekkans binnen twee jaar (n=114, %)

Een van de respondenten beschrijft het volgende:

Meer tijd voor het begeleiden van nieuwe collega's in plaats van in het diepe gooien en direct verwachten dat alles duidelijk is. De wijze waarop feedback wordt gegeven kan beter. Overigens maakt het een groot verschil met welke collega's ik werk. Sommige leggen goed uit, andere verwachten dat ik alles moet kunnen en weten. Dat gaat niet zonder ingewerkt te zijn. Het rooster en salaris ervaar ik als punten van aandacht. Het rooster is niet altijd even gezond. De cao is wat lastig voor wat oudere en startende verpleegkundigen. Gezien ik vorig jaar gediplomeerd ben sta ik ondanks mijn leeftijd, 50, onderaan qua salaris.

Met de vraag wordt niet duidelijk of er verpleegkundigen zijn die de intentie hebben om te vertrekken. De respondenten schrijven wel over wat er zou moeten veranderen om de werkomstandigheden te verbeteren, zodat onder andere de zorg die nodig is voor een patiënt ook daadwerkelijk geboden kan worden. Hieronder de reacties van een viertal respondenten.

Op dit moment heb ik het erg naar mijn zin en zou ik niet weg willen. Wel vind ik de bezetting op het moment erg matig. En kan je niet de juiste zorg verlenen voor een patiënt die dat nodig heeft.

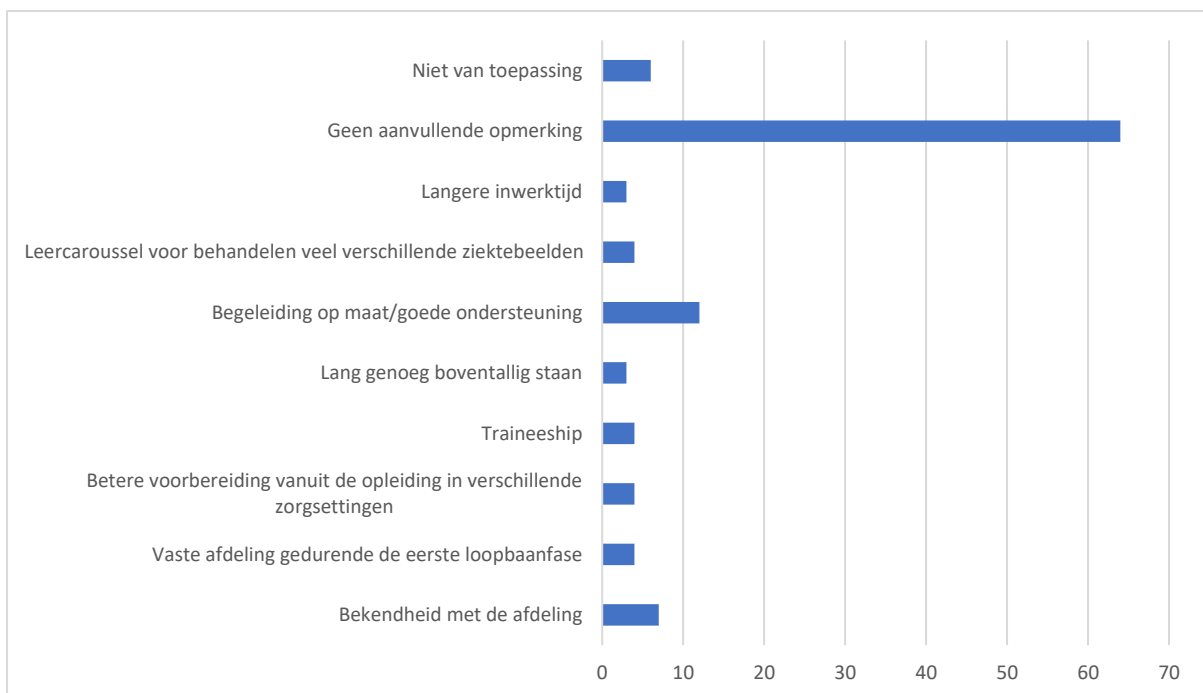
Misschien dat dat eventueel kan gaan opbreken. Het is roeien met de riemen die je hebt, maar soms sta je met een bezetting waarmee je eigenlijk geen goede zorg kan verlenen.

Allereerst de werkdruk verminderen en te kijken naar de werkcultuur. Verpleegkundigen krijgen veel verantwoordelijkheid aan het begin van hun carrière, terwijl ze vaak niet worden ingewerkt. Bovendien merk ik dat het voor een hbo-opleiding best wel weinig betaald. Als je onregelmatigheidstoelagen niet meetelt, dan kom je helemaal niet rond. Bij het solliciteren, mocht ik de jaren dat ik gewerkt heb als verzorgende niet meetellen. Ik werd voor een beginnende mbo'er betaald, terwijl anderen collega's die geswitcht zijn van sector veel hoger zaten met de schalen. Echter de verantwoordelijkheden zijn hetzelfde. Ik vind de werkcultuur ook niks. Patiënten zijn mondiger en veeleisend. Sommige collega's zijn aardig, maar anderen daar werk je liever niet mee. Er wordt achter elkaars rug om heel negatief gepraat over elkaar. Qua doorgroeimogelijkheden is er vrij weinig. Je moet dan weer een opleiding doen, en je hebt ook werkervaring nodig voordat je mag gaan solliciteren. Stage-ervaringen mag je weer niet meetellen.
Terwijl je in je stageperiode volledig wordt meegeteld.

Meer uitdaging, minder patiënten die wachten op zorg, opgenomen vanwege sociale indicatie, minder regelen van nazorg. Sommige dagen voel ik mij eerder een secretaresse aan de telefoon om al het regelwerk rond te krijgen in plaats van een verpleegkundige aan bed.

Minder chaos tijdens het werk, ik merk dat als een dag erg chaotisch is geweest dat mijn hoofd dan erg 'vol' zit en ik hier echt moe van kan zijn. Dit zou voor mij een reden zijn om te zoeken naar ander werk dat meer gestructureerd is.

Op basis van de opmerkingen van de respondenten aan het einde van de vragenlijst, en daarmee in antwoord op de vraag: “Heb je nog aanvullingen/opmerkingen over de door jou ervaren ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar de verpleegkundige beroepspraktijk?” zijn acht aandachtspunten te onderscheiden die bijdragen aan de ondersteuning van de transitie naar vakbekwame zorgprofessional (Figuur 14).



Figuur 14 Aandachtspunten voor de ondersteuning bij de transitie tot de beroepspraktijk (ingevuld door n=47 van n=114)

Goede ondersteuning en het kunnen werken aan nog te ontwikkelen competenties en vaardigheden (begeleiding op maat) wordt het meest aangegeven (twaalf van de 47 respondenten), en bekendheid met de afdeling omdat daar eerder stage werd gelopen (en bij duale opleiding gewerkt is) maakt de

transitie makkelijker (Figuur 14). Hieronder is te lezen wat respondenten zelf beschrijven als aanvulling op de vragenlijst.

Transitie van opleiding naar praktijk was erg spannend. Had het gevoel alles al te moeten kunnen, maar ben goed opgevangen door verschillende leden van het team en heb me hierdoor op mijn gemak gevoelt.

Zorg dat er goede begeleiding is op de verpleegafdeling waar je terecht komt, middels een buddysysteem, dan wel een inwerkperiode (langer dan 2 weken).

Meer begeleiding. Eerst zelf de verpleegkundige laten ontwikkelen voordat er allemaal lasten worden opgelegd (zoals oudste diensten, leerlingen begeleiden).

Wat deze fase nog prettiger doet verlopen is als de werkplek al bekend is.

Het scheelde voor mij heel erg dat ik het team, de afdeling en de patiëntencategorie al kende. Daardoor kon ik gemakkelijk met vragen terecht bij mijn collega's.

Ik ben als leerling eigenlijk meteen als gediplomeerde verpleegkundige op de afdeling aan de slag gegaan. Ik had daarom ook geen boventallige periode of extra begeleiding gekregen omdat ik de afdeling al goed kende. Als ik tegen problemen aanliep wist ik dat ik altijd bij mijn collega's of afdelingshoofd terecht kon.

Ik denk dat je altijd meer ervaring op kan doen en kan leren. Echter denk ik dat er een uitzonderlijke situatie was in mijn inwerkperiode, wat mij gedwongen heeft de eerste maanden alleen te staan op een afdeling en dus binnen 2 maanden oudste diensten te draaien. Dit heeft onzekerheid met zich meegebracht. Maar hoe langer ik nu hier werkzaam ben en meer ervaring opdoe, hoe zekerder ik word in mijn rol als oudste verpleegkundige.

3.3 Samenvatting van de belangrijkste uitdagingen en aandachtspunten voor een goede landing

De meeste verpleegkundigen voelen zich vertrouwd met de professionele skills die het verpleegkundige vak toebehoren (Figuur 1) en ervaren geen uitdagingen in het organiseren van hun zorgtaken. Een vijfde ervaart deze echter wel. Deze gaan over het op tijd afhebben van de zorgtaken en over dat zij het niet realistisch vinden wat van hen verwacht wordt in hun werk. Daarnaast heeft een vijfde van de respondenten het gevoel dat hij of zij een patiënt kan schaden door gebrek aan kennis en ervaring en moeite met het stellen van prioriteiten in de zorgtaken. Een derde van de verpleegkundigen voelt zich overweldigd door de verantwoordelijkheid die zij moeten dragen voor de patiëntenzorg en ruim een helft door de werkbelasting die de beroepspraktijk kent. Bijna de helft van de verpleegkundigen ervaart een te hoge werkbelasting, een derde heeft onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden en ervaart daarnaast een te grote verantwoordelijkheid. Het merendeel geeft aan dat een betere werkverdeling nodig is om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen binnen de afdeling. Het meest ontevreden zijn verpleegkundigen over de administratieve taken. Verder zijn zij voornamelijk tevreden over de omgeving waarbinnen zij hun werk uitvoeren, over de gekozen zorgsetting en over het gekozen verpleegkundig specialisme. Zij zijn het meest tevreden over de steun van en samenwerking met collega's en over het werken met patiënten en hun naasten.

Naarmate de verpleegkundigen verder in hun loopbaan zijn kunnen zij hun zorgtaken beter organiseren. Meer veerkracht hangt daarnaast positief samen met het zich vertrouwd voelen bij de

professionele rol en met effectief kunnen functioneren in uitdagende werksituaties. Sociale hulpbronnen voor optimaal functioneren (role confidence) zijn steun van collega's en een goede samenwerking, leermogelijkheden (werkbegeleiding, rolmodellen en coaching) en een positief teamklimaat. Een positief leer- en werkklimaat, leermogelijkheden en een goede sfeer in en een veilig teamklimaat dragen daarnaast bij aan werktevredenheid. Verpleegkundigen die meer veerkrachtig zijn en energie hebben zijn meer tevreden met hun werk.

Als belangrijkste aandachtspunten voor een goede landing geven de verpleegkundigen aan dat er voldoende tijd nodig is om in te werken, dat ervaring opgedaan moet worden en kennis moet worden vergroot, alsook de mogelijkheid om mee te kunnen lopen met een ervaren collega. Daarnaast is een team dat interesse toont en aandacht (een warm welkom) de belangrijkste voorwaarde voor een goede landing.

Ontwikkelmogelijkheden, het verlagen van de werkdruk en meer uitdaging en afwisseling in het werk behoren tot de belangrijkste maatregelen om ervoor te zorgen dat de verpleegkundigen bij hun werkgever blijven. Ruim een tiende geeft expliciet aan dat zij de organisatie niet willen verlaten.

Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten politiemensen

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van respectievelijk het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek dat onder (pas-gestarte) politiemensen werd uitgevoerd. Het doel van het kwalitatieve onderzoek was inzicht krijgen in de ondersteuning die gedurende de eerste loopbaanfase vanuit basisteams wordt aangeboden en in de belangrijkste aandachtspunten voor een goede landing. Daarvoor spraken we negen professionals van twee Regionale Eenheden. In paragraaf 4.1 gaan we hier verder op in. Doel van het kwantitatieve onderzoek was om de (transitie-)ervaringen van pas-gediplomeerden te onderzoeken en uitdagingen en aandachtspunten voor optimaal functioneren en werktevredenheid. Voor het kwantitatieve onderzoek werd dezelfde vragenlijst gebruikt als voor het onderzoek onder verpleegkundigen, dan aangepast aan het politievak. De resultaten uit het kwantitatieve onderzoek worden beschreven in paragraaf 4.2.

4.1 Kwalitatief onderzoek over ondersteuning van de transitie-fase binnen basisteams van de politie

De huidige startende politiemensen in de verschillende basisteams in Nederland hebben allemaal het nieuwe zogenoemde PO21 politieonderwijs doorlopen, en behoren tot de eerste lichter pas-gediplomeerde agenten PO21 politieonderwijs. Dat betreft ook het grootste deel van de deelnemers aan ons onderzoek. Zij moeten na diplomering allemaal een tweejarig traject van start- naar vakbekwame politieprofessional doorlopen. Zij draaien daarvoor voor de duur van twee jaar mee in een basisteam. Hiermee is de context van de eerste loopbaanfase relatief eenduidig, in tegenstelling tot de context van de eerste loopbaanfase van de verpleegkundigen in ons onderzoek. Wat per basisteam nog wel verschilt is de intensiviteit en inrichting van de begeleiding bij het traject. Over de ondersteuning van pas-gediplomeerden in het tweejarige traject van start- naar vakbekwaam en hun visie daarover, spraken we drie trajectbegeleiders, twee operationeel experts, een praktijkbegeleider, een portefeuillehouder van het PO21 onderwijs, een pas-gediplomeerde politiemans en een HR-adviseur.

Hieronder wordt eerst dieper ingegaan op wat het PO21 politieonderwijs inhoudt. Vervolgens beschrijven we de inzichten uit de interviews.

4.1.1 Het PO21 Politieonderwijs

Sinds februari 2023 stromen er binnen de verschillende basisteams politiemensen in die het vernieuwde basispolitieonderwijs PO21 gevolgd hebben. Het nieuwe onderwijs start op de politieacademie (op een van de locaties en per locatie een klas) met ongeveer 32 t/m 40 studenten per klas. De studenten volgen eerst, voor de duur van negen maanden, de opleiding aan de politieacademie. Gedurende deze negen maanden krijgt de student ongeveer zes keer per kwartaal een oriëntatie-dag op het basisteam waar de praktijkstage zal worden ingevuld. Op deze dag maakt de student kennis met het basisteam, en met de verschillende facetten binnen het politievak. Na negen maanden studeren de studenten nog drie dagen op de politieacademie en gaan ze twee dagen

in de praktijk aan de slag, bij het basisteam waar ze vanaf de start van de opleiding geplaatst zijn. De politieacademie blijft verantwoordelijk voor de studievoortgang, dus het docententeam rondom de student is dan nog steeds verantwoordelijk voor het hele opleidingsprogramma. Maar binnen de politieteams wordt daarnaast ook een praktijkbegeleider aangewezen die op de praktijkdagen zorgdraagt voor de begeleiding van de student. Daarnaast heeft het basisteam trajectbegeleiders die samen met de praktijkbegeleider en de academie het begeleidingsteam rond de student vormen. De trajectbegeleider is verantwoordelijk voor het monitoren van de professionele ontwikkeling van de student in de beroepspraktijk en voert voortgangsgesprekken. Deze is ook verantwoordelijk voor verzuim, fatteren van dagelijkse uren, declaraties, en daarmee voor de hele personeelszorg. De student werkt daarnaast met andere studenten samen in een leer- ontwikkelomgeving, waarbinnen zij gedurende de duur van de opleiding met dezelfde groep van acht studenten kunnen werken aan hun ontwikkeling. Elke politie-eenheid moet minimaal over één veilige leeromgeving beschikken waarbinnen de studenten optimaal begeleid kunnen worden en die hen in staat stelt om de politiepraktijk van dichtbij te ervaren. Deze leeromgeving moet hen tegelijkertijd ook beschermen tegen de dagelijkse hectiek van de beroepspraktijk. Na twee jaar, en bij een beoordeling 'start-bekwaam' en daarmee het behalen van het diploma, gaan de pas-gediplomeerden een ontwikkeltraject doorlopen binnen een ander basisteam. De verantwoordelijke begeleider in dat basisteam wordt dan de teamchef en de operationeel expert. Deze laatste is belast met de verantwoordelijkheid voor de personeelszorg van een aantal medewerkers in het basisteam, en begeleid het traject van start- naar vakbekwaam.

Aanvullen van het capaciteitstekort

Het nieuwe PO21 politieonderwijs is het antwoord op de grote personeelstekorten bij de basisteams. De politieorganisatie probeert hiermee het capaciteitsprobleem binnen korte termijn in te lopen. Politie mensen kunnen door de kortere opleiding sneller in de basisteams instromen en deze teams versterken. De organisatie kan daarnaast elk jaar vier in plaats van drie studentenlichtingen werven, selecteren en laten starten. Ook beoogt de organisatie met het nieuwe onderwijsconcept de uitstroom van aspiranten en pas-gediplomeerden te verkleinen. Omdat zij zich sneller aan de organisatie kunnen binden wordt mogelijk de kans dat zij al tijdens de opleiding of in de eerste loopbaanfase vertrekken verkleind. Het praktijkgericht opleiden staat centraal, wat ook het leren werken in een veranderde samenleving beter mogelijk maakt (toekomstgericht leren en ontwikkelen).

4.1.2 Van start- naar vakbekwaam

De inrichting van het ontwikkel- en leertraject van start- naar vakbekwaam hangt af van het basisteam en van het District waar deze gelegen is (de problemen die op straat domineren), en is daarnaast afhankelijk van de begeleidingscapaciteit. Echter is landelijk wel vastgesteld dat de invulling van het traject gebeurt aan de hand van de volgende vijf thema's, namelijk: Wijkgericht werken, Dienstverlening, Opsporing, Digitalisering en intelligence en Weerbaarheid en wendbaarheid.

De pas-gediplomeerde politiemensen ontwikkelen zich in twee jaar van start- naar vakbekwaam generalist. Het kunnen werken bij de Gebiedsgebonden Politiezorg (GGP) is het uitgangspunt voor de

ontwikkeling¹⁸. Dit ontwikkeltraject is nadrukkelijk geen verlenging van de eerder gevolgde tweejarige opleiding binnen het PO21 onderwijs. Het gaat echt om een verdieping op het GGP-vak en om het ontwikkelen van de competenties die bij de functie horen.

De lijnverantwoordelijkheid voor de pas-gediplomeerde ligt bij de operationeel expert van het basisteam. Deze is verantwoordelijk voor de operationele aansturing en personeelszorg en voert gedurende het ontwikkeltraject meerdere gesprekken met de pas-gediplomeerde in het kader van de R&O-cyclus. Dit is een gesprekscyclus waarbinnen het presteren en de ontwikkeling van de medewerker centraal staat, en waarbinnen de wensen en de eisen en van het basisteam en de ambities van de medewerker op elkaar afgestemd worden. Het eindgesprek vindt plaats met de teamchef en operationeel expert. Doel van dat gesprek is om met elkaar te beoordelen of de pas-gediplomeerde zich daadwerkelijk heeft ontwikkeld tot een vakbekwaam generalist GGP en of hij of zij in de functie van hoofdagent de werkzaamheden mag voortzetten.¹⁹

Het onderzoek richt zich op de transitie die agenten doorlopen tot vakbekwame professional, en daarmee tot de functie van hoofdagent. Omdat de eerste lichting agenten pas in februari 2023 gestart is konden de geïnterviewden nog niets vertellen over het volledige tweejarige traject dat de agenten na diplomering doorlopen. Pas in februari 2025 is de eerste lichting zo ver. Dit beïnvloedde ook de informatie die de interviews brachten. Het traject tot vakbekwame hoofdagent verloopt in alle basisteams anders, en wordt in elk basisteam ook anders gedefinieerd en georganiseerd. Niet altijd was voor de geïnterviewde bekend en zichtbaar hoe het er binnen zijn of haar basisteam aan toe gaat. Hiervoor was het goed geweest om ook ervaren (wijk)agenten te spreken die de pas-gediplomeerden meenemen naar een melding en in de noodhulp, alsook meer operationeel experts. Toch hebben we geprobeerd op basis van de transcripten aandachtspunten, uitdagingen en successen te identificeren voor een goede transitie-fase en positieve transitie-ervaringen. Iedereen wist heel goed te vertellen wat voor een pas-gediplomeerde agent nodig is om goed te kunnen landen in een basisteam en in het politiewerk.

Tabel 1 geeft een overzicht van de belangrijkste aandachtspunten die in de gesprekken naar voren kwamen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat er verschillen bestaan tussen de basisteams als het gaat om begeleidingscapaciteit. Vaak is de krapte binnen een team te groot om hier in voldoende mate aan te kunnen voldoen, en soms kan een team dit juist heel goed bieden. Ook de regio waar het basisteam zich bevindt heeft invloed op de kwantiteit en kwaliteit van de begeleiding. In de ene wijk zijn de problemen omvangrijker en zwaarder dan in een andere wijk waar het wat rustiger is.

¹⁸ Politieagenten GGP zijn breed inzetbaar en regelmatig herkenbaar aanwezig op straat. Zij dragen bij aan een veilige en leefbare wijk, stad of regio. Hun werk bestaat onder andere uit het houden van toezicht, afhandelen van incidenten, handhaven van wetten en regels, verlenen van (nood)hulp en het verrichten van (online) dienstverlening, enkelvoudig researchwerk en preventieadvies. Bron: Politieacademie.nl - Onderwijsaanbod

¹⁹ Deze informatie is afkomstig van de ontvangen documentatie van de gesproken trajectbegeleiders.

Tabel 1 Aandachtspunten voor de transitie van start- naar vakbekwaam (n=9)²⁰

| Thema | Uitdagingen | Successen |
|-----------------------------------|--|--|
| Organisatie | <ul style="list-style-type: none"> . Het aanbieden van een psychologisch veilige werkomgeving (<i>steunend leiderschap, veilig teamklimaat: acceptatie, durven uit te spreken</i>) . Warme overdracht van trajectbegeleider naar leidinggevende operationeel expert van de nieuwe eenheid ontbreekt vaak . Eenduidig traject naar vakbekwaam bij de basisteams ontbreekt . Boven formatieve inzet vaak niet mogelijk . Onderbreken van traject start- naar vakbekwaam t.g.v. eerder dan na twee jaar solliciteren bij een andere eenheid (uit het oog verliezen van ontwikkeling) . Ervaren professionals behouden . Na twee jaar automatisch hoofdagent (vakbekwaam of niet) . Grote takenpakket van leidinggevende operationeel expert met het risico de pas-gediplomeerde uit het oog te verliezen . Aandacht, erkenning en waardering van leidinggevendenden hoger in de organisatie wordt gemist . Roosterdruk is te hoog . Vertrek van medewerkers naar de Handhaving als gevolg van ontbreken werk-privé balans en roosterdruk | <ul style="list-style-type: none"> . Meerdere momenten per jaar instroom van nieuwe aspiranten bij PO21 politieonderwijs. De politie werft en selecteert vanaf febr. 2021 elk jaar vier i.p.v. drie studentenlichtingen. . Compacteer Niveau 4 onderwijs: in twee jaar opgeleid tot startbekwame collega's met de nadruk op het praktijkgericht opleiden (meer dan voorheen). . Na diplomering in twee jaar ontwikkelen van start-naar vakbekwaam. . Snelle capaciteitsvergroting bij de basisteams door diplomering na twee jaar. . Onboarding door eerste lichting PO21 politieonderwijs (herkenning van de uitdagingen die ervaren worden, adequate begeleiding) |
| Begeleiding | <ul style="list-style-type: none"> . Veilig leer- en ontwikkelklimaat is niet vanzelfsprekend . Aandacht voor emotionele belasting van het werk ontbreekt nog te vaak . Collega's met passie om te begeleiden/inwerkmoetheid . Begeleidingscapaciteit is te klein . Begeleiding door een pas-gediplomeerde komt te veel voor . Enthousiasme voor pas-gediplomeerde politiemensen ontbreekt nog wel eens | <ul style="list-style-type: none"> . Een begeleid traject kunnen doorlopen tot vakbekwaam . Begeleid praktijkgericht mogen verder leren . Begeleiding op basis van een persoonlijk ontwikkelplan (en tussentijdse bijstelling) |
| Onderwijs | <ul style="list-style-type: none"> . Te weinig (theoretische) kennis aangeboden in de initiële opleiding (pressure cooker PO21 politieonderwijs) . Te weinig verschillende cases behandeld in de initiële opleiding | <ul style="list-style-type: none"> . Na diplomering voortzetten van praktijkgericht leren . Vijf thema's afgetoetst: Wijkgericht werken, Dienstverlening, Opsporing, Digitalisering en intelligence, Weerbaarheid en Wendbaarheid |
| Professionele ontwikkeling | <p>De beroepspraktijk wordt steeds complexer en uitdagender (verharding van de samenleving)</p> <p>Te weinig wijkagenten bij te veel starters</p> | <ul style="list-style-type: none"> . Competentiebeoordeling gaat door na diplomering PO21 politieonderwijs . Wijkgericht werken gecombineerd met noodhulp, door gekoppeld te worden aan een wijkagent . Inzet op wijkgerichte problematiek |

²⁰ Geïnterviewden: n=1 praktijkbegeleider (meerdere jaren vrijwilliger bij de politie); n=3 trajectbegeleiders (20 tot 32 jaar werkzaam bij de politieorganisatie, eerst in executieve functies in de wijk); n=2 leidinggevendenden/operationeel experts (beide 20 jaar werkzaam bij de politieorganisatie); portefeuillehouder PO21 onderwijs (30 jaar werkzaam bij de politieorganisatie); een HR-adviseur; en een pas-gediplomeerde politiemans (gediplomeerd voor het PO21 politieonderwijs in april 2023). Drie geïnterviewden hebben ook een defensieachtergrond: landmacht en marechaussee. Twee trajectbegeleiders zijn ook vertrouwenspersoon.

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> . Meteen inzetten van het geleerde op school, zoals plan van aanpak opstellen/aanvliegen probleem in de wijk . Heel duidelijk wordt waarin je bewust onbekwaam bent en nog moet ontwikkelen . Briefings en de-briefings na noodhulpdiensten (vast gegeven) |
| Persoonlijke ontwikkeling | <ul style="list-style-type: none"> . Eenduidig programma voor verder werken aan versterken van mentale weerbaarheid ontbreekt . Open durven stellen over wat een case met je doet . Kwetsbaar mogen opstellen . Jonge politiemensen en PTSS (te snel blootgesteld aan schokkende casuïstiek) | <ul style="list-style-type: none"> . Gesprekken over mentale weerbaarheid . Herhaaldelijke (vanaf 1 jaar) Mental Check-up bij een psycholoog . Werken met een persoonlijk ontwikkelplan . Moeten werken aan persoonlijke ontwikkeling . Het moment van onbewust onbekwaam naar bewust onbekwaam is cruciaal! Begeleiding bij en het op basis daarvan aanpassen van het POP |

De van de Operationeel Experts geeft aan op de vraag wat er nodig is voor een goede landing:

Ik denk dat de winst hem echt zit in het in contact blijven met die mensen en dan heb je ook weer de veilige werkomgeving, geef ze de ruimte om in ieder geval aan te geven wat het met ze doet en waar ze staan. Ik denk dat dat gewoon heel belangrijk is. Zorg dat die drempels laag blijven en dat je bij hun ook het zelfbewustzijn creëert. Dat ze weten waar ze staan en wat ze voelen en wat ze doen, dat dat goed is. En laten merken aan de ene kant dat het niet normaal is wat we doen eigenlijk, maar daar moeten we niet in doordraven (...) het gaat om, hoe ga je ermee om. Druk het niet weg, maar praat er over en grijp tijdig in op het moment dat jij de signalen ziet van, het past niet bij me.

In de volgende paragrafen worden de resultaten uit het vragenlijstonderzoek beschreven, te beginnen met kenmerken van de deelnemers aan ons onderzoek.

4.2 Kwantitatief onderzoek over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde politiemensen

4.2.1 Kenmerken van de respondenten

De schriftelijke vragenlijst werd medio 2023 onder oud-studenten verspreid vanuit twee trajectbegeleiders. Beide namen met een interview deel aan het kwalitatieve onderzoek. De oud-studenten die werden benaderd waren ten tijde van hun opleiding geplaatst in een van de basisteams van de Regionale eenheid den Haag en Oost-Brabant²¹ waar de trajectbegeleiders werkzaam zijn. Zij behoren tot de eerste lichten van het nieuwe PO21 politieonderwijs.

Achtergrondkenmerken

Van de politiemensen die deelnamen aan ons onderzoek is 45,5% vrouw en de gemiddelde leeftijd is 28 jaar, maar de meeste respondenten zijn 23 jaar. Zeven respondenten zijn ouder dan 30 jaar. Bij de politieorganisatie is het heel normaal dat een deel van de aspiranten wat ouder zijn. Deze zogenoemde zijinstromers hebben bijvoorbeeld eerst voor Defensie gewerkt, bij de Gemeente in de Handhaving, bij een beveiligingsorganisatie of in de Zorgsector.

²¹ De Regionale Eenheid den Haag bestaat uit zeven Districten en negenentwintig basisteams. Oost-Brabant kent drie Districten en negen basisteams.

Ruim 34% van de respondenten heeft op het moment van het invullen van de vragenlijst tot drie maanden geleden zijn of haar diploma behaald, 25% vier tot zes maanden geleden, en ruim 9% zeven tot negen maanden geleden. In de respondentengroep zijn politiemensen vertegenwoordigd van de eerste lichten PO21 onderwijs. Niemand van hen heeft nog het gehele traject van start- naar vakbekwaam kunnen doorlopen. De eerste lichting heeft lopende het onderzoek nog ruim een jaar te gaan, voordat zij het traject kunnen afronden en hoofdagent worden.

Alle respondenten zijn momenteel werkzaam bij hetzelfde basisteam waar zij na diplomering gingen werken, wat logisch is. Zij nemen immers allemaal deel aan het traject van start- naar vakbekwaam en zijn daarvoor verbonden aan een vast basisteam. De respondenten werken wel in verschillende basisteams. Deze maken deel uit van twee Regionale Eenheden van de Nationale Politie. In Nederland is het Nationale Politiekorps verdeeld in tien Regionale Eenheden en een Landelijke Eenheid.

Zes respondenten hebben de transitie van het oude naar het nieuwe politieonderwijs meegemaakt. Bijna 76% geeft aan de Politieopleiding Niveau 4 te hebben afgerond, wat duidt op diplomering voor het nieuwe PO21 politieonderwijs. 27,8% heeft de Politieopleiding Niveau 4 tot Hoofdagent (3 jaar) afgerond en 5,6% de Politieopleiding Niveau 3 tot Agent (2,5 jaar). Alle respondenten zijn hiermee mbo-opgeleid.

Gemiddeld genomen werken de respondenten bijna twee jaar bij hun huidige werkgever, en bijna 80% twee en een half jaar. Het starten met een politieopleiding betekent dat de student (aspirant) meteen bij de organisatie in dienst gaat, wat het aantal dienstjaren van deze pas-gediplomeerden verklaart (minimaal twee jaar). De meeste respondenten werken 36 tot 40 uur per week (98,1%). Voordat zij aan de politieopleiding begonnen waren zij beroepsmilitair, werkzaam bij de Handhaving, bij een transportbedrijf, in de ouderenzorg, beveiliging in een ziekenhuis of werkzaam in de ICT. De overige respondenten zaten nog op school.

Keuze voor het politievak

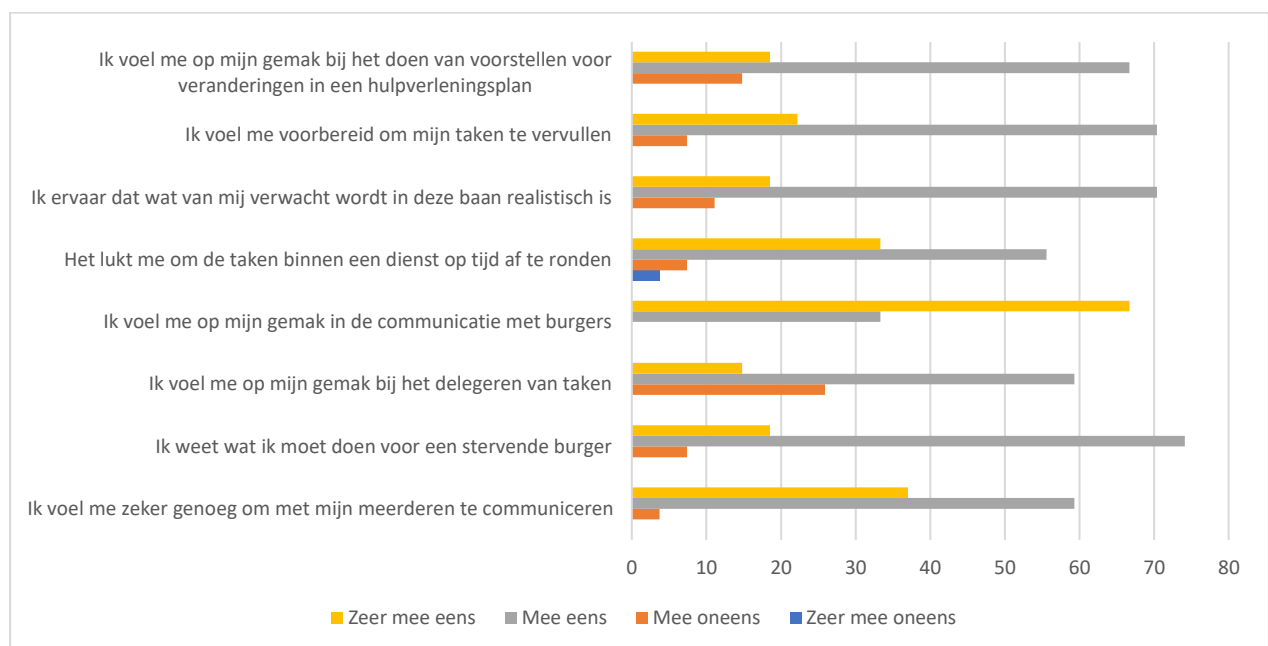
Op de vraag "Wat heeft ertoe bijgedragen dat je er voor koos om bij de politieorganisatie te gaan werken?" (n=33) waren meerdere antwoorden mogelijk. Het zinvol werk kunnen doen (75,8%) en de persoonlijke gedrevenheid om mensen te helpen (87,9%) zijn de belangrijkste motieven die aan de keuze voor het politievak ten grondslag liggen. Ruim de helft van de respondenten geeft daarnaast aan dat de mogelijkheid tot doorgroeien en specialiseren heeft bijgedragen aan hun keuze (57,6%). Verder noemen respondenten geïnspireerd te zijn door politiemensen in de eigen omgeving (30,3%) en ruim een kwart (27,3%) geeft aan dat het werken als politiemans of vrouw een levenslange droom was. Een kleine groep kiest als antwoord: 'de zekerheid om een baan te kunnen krijgen' (15,2%), en 3% de tekorten bij de politieorganisatie. Deze resultaten geven aan dat met name intrinsieke drijfveren dominant zijn in het kiezen voor het politievak. Twee respondenten vulden de 'overige'-antwoordcategorie in en schreven: "Het niet weten wat je gaat doen als je naar het werk gaat" en "Balans privé en werk".

4.2.2 Functioneren als politieagent

Deelvraag 1

In welke mate ervaren politiemensen dat zij goed kunnen functioneren in de uitoefening van het politievak? (Role Confidence, Occupational Self-Efficacy, Organize and Prioritize Care en ervaren bekwaamheid)?

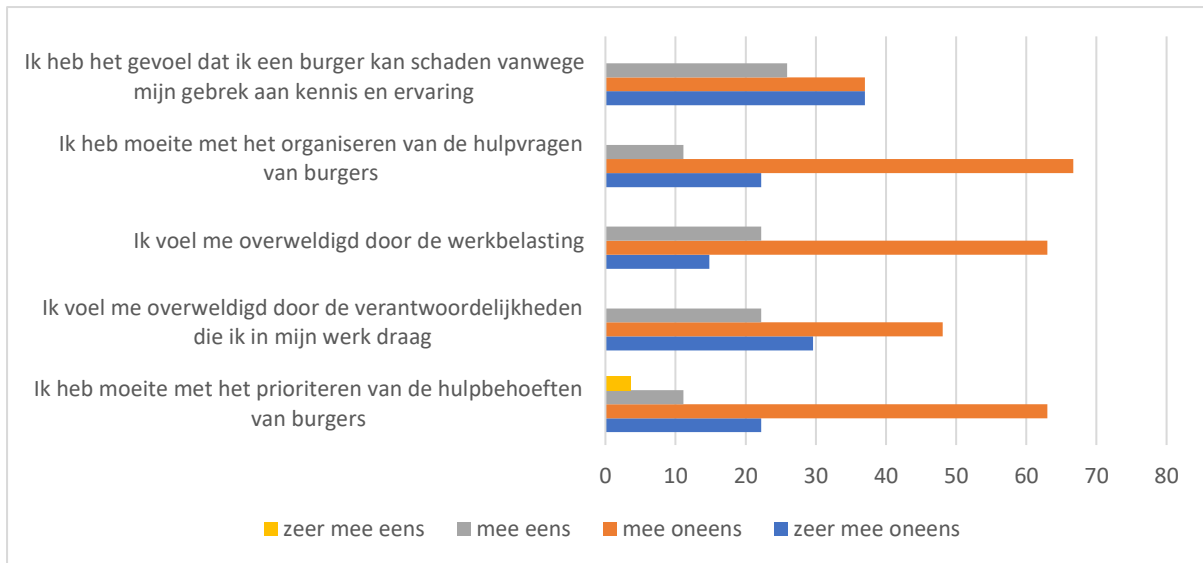
Role confidence gaat over professioneel zelfvertrouwen en wordt gemeten op basis van acht positief geformuleerde stellingen en een vierpuntsschaal (1=zeer mee oneens, 4=zeer mee eens). De gemiddelde score op de schaal is 3,2 (std.dev. = ,379). In Figuur 1 zijn stellingen te zien. Met de stelling: 'Ik voel me zeker genoeg om met mijn meerdere te communiceren' is 96,3% het (zeer) eens, en 85,2% voelt zich op het gemak bij het delegeren van taken. Een minderheid van de respondenten (7,4%) weet niet wat hij of zij voor een stervende burger moet doen.



Figuur 1 Items bij het construct Role Confidence (n=27, %)

Self-efficacy in de werkcontext gaat over de mate waarin de medewerker ervaart effectief te kunnen functioneren en presteren bij uitdagende werksituaties en taken (Bandura, 2000). De gemiddelde score van de respondenten op de occupational self-efficacy schaal is 4,8 (std.dev. = .493). De stellingen moesten worden beantwoord op een zespuntsschaal (1=sterk mee oneens, 6=sterk mee eens).

Op de schaal (organize/prioritize care) die meet in welke mate de respondenten hun werk goed kunnen organiseren en prioriteiten kunnen stellen (1=zeer mee oneens, 4=zeer mee eens) scoren zij gemiddelde een 1,9 (std.dev. = .510). De items duiden op negatieve ervaringen en zijn dus negatief geformuleerd (zie Bijlage 3, de antwoordcategorieën zijn niet gespiegeld). Dat duidt erop dat de respondenten gemiddeld genomen hun werk in voldoende mate kunnen organiseren (2=oneens met de stelling) maar dat een deel ook uitdagingen ervaart (zie ook de waarde van de standaarddeviatie). In Figuur 2 is te zien dat ruim een kwart van de respondenten het gevoel heeft een burger te kunnen schaden vanwege gebrek aan kennis en ervaring en dat bijna een kwart zich overweldigd voelt door de werkbelasting en de te dragen verantwoordelijkheden.



Figuur 2 Items bij het construct Organize Prioritize Care (n=27, %)

Het grootste deel van de respondenten voelt zich voldoende bekwaam om zelfstandig het politievak uit te oefenen. 4% van de respondenten geeft aan het tegenovergestelde te ervaren. In paragraaf 4.2.6 gaan we dieper in op wat maakt dat politiemensen zich voldoende bekwaam voelen om zelfstandig het politievak uit te oefenen, alsook wat de vier politiemensen aangeven die dit juist niet zo ervaren.

4.2.3 Werktevredenheid

Deelvraag 2

In welke mate ervaren politiemensen tevredenheid in hun werk (huidige ervaren bevlogenheid, tevreden met de eenheid waarvoor gekozen is)?

De respondenten (n=27) scoren gemiddeld genomen een 4,7 (std.dev. = ,914) op werkbevlogenheid (0=nooit, 6=een paar keer per week). Voor de afzonderlijke constructen geldt een gemiddelde score van 4,7 (std.dev. =,993) bij absorptie, een gemiddelde score van 5 (std.dev. = ,895) bij toewijding en een 4,3 (std.dev. = 1,042) bij vitaliteit.

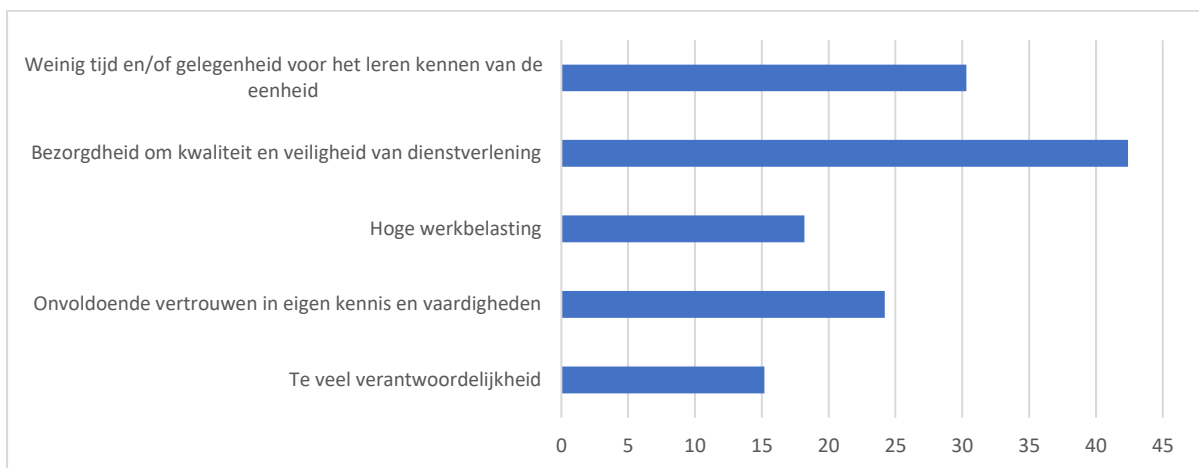
De respondenten zijn tevreden over de eenheid waarvoor zij gekozen hebben: 51,9% is het zeer eens met de stelling en 37% eens, 3,7% is het zeer oneens.

4.2.4 Uitdagingen bij roltransitie

Deelvraag 3

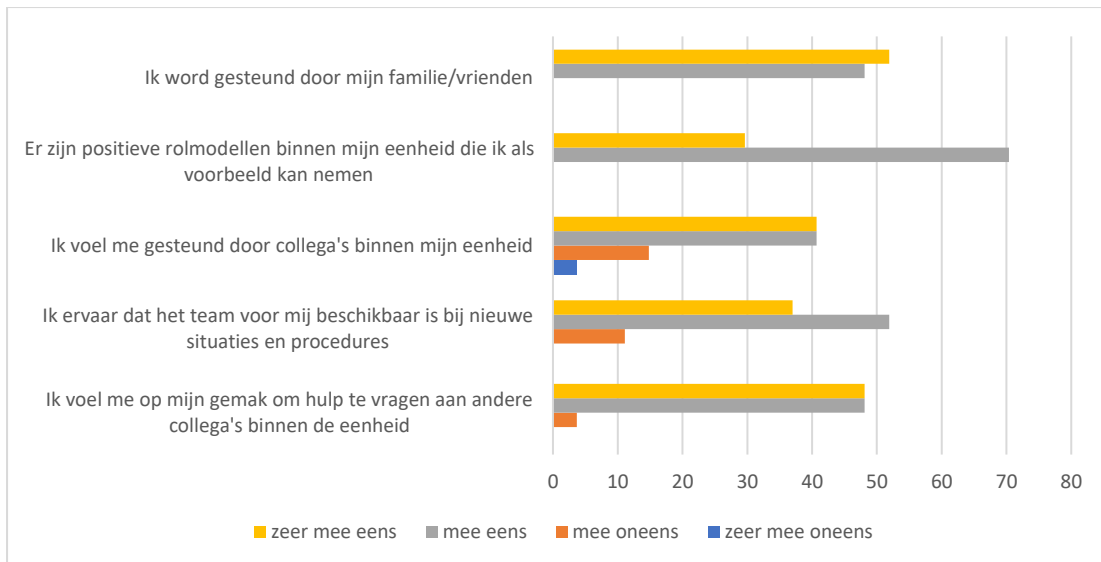
Wat zijn de huidige problemen waar politiemensen tegen aanlopen en waardoor voelen zij zich meer gesteund en opgenomen binnen de eenheid?

In Figuur 3 zien we wat de respondenten antwoorden op de vraag: “Welke moeilijkheden, indien aanwezig, ondervind je momenteel bij de overgang van student naar professional?”. Bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk. Bezorgdheid om de kwaliteit en veiligheid van de dienstverlening (42,2%) en weinig tijd en/of gelegenheid ervaren voor het leren kennen van de afdeling/eenheid (30,3%) wordt het meest genoemd. Een kleinere groep ervaart daarnaast een te hoge werkbelasting (18,2%) en te veel verantwoordelijkheid (15,2%). De respondenten hebben verder geen aanvullingen gegeven bij de ‘overige’-antwoordcategorie.



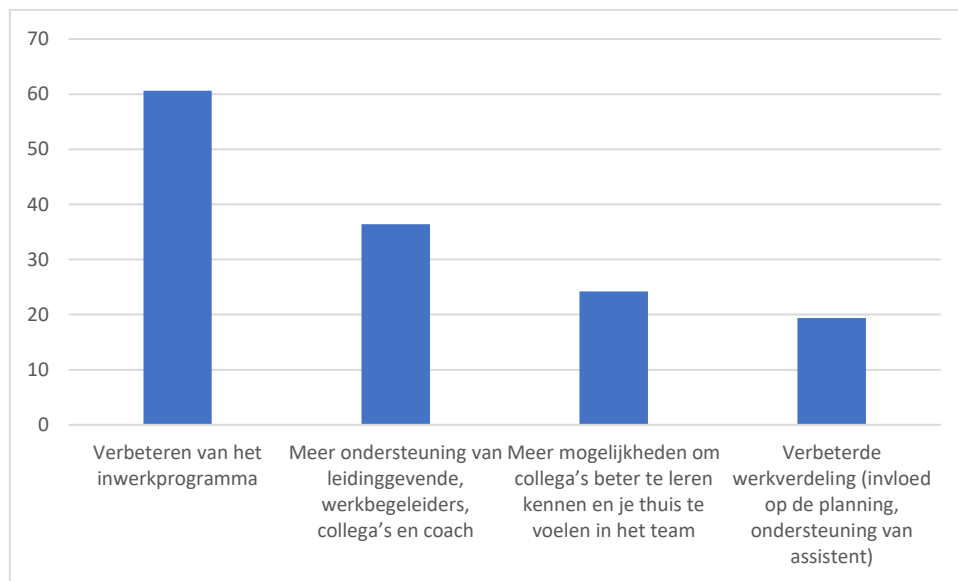
Figuur 3 Huidige moeilijkheden bij de overgang van student naar politieprofessional (n=33, %)

Figuur 4 geeft zicht op de sociale steun die de politiemensen binnen hun eenheid ervaren. De meeste respondenten ervaren dat zij gesteund worden en zij voelen zich op hun gemak om hulp te vragen. Iedereen ervaart steun vanuit het thuisfront.



Figuur 4 Ervaren steun binnen de eenheid en door familie en vrienden (n=27, %)

In Figuur 5 zien we de antwoorden op de vraag “Wat zou er gedaan kunnen worden om je te helpen je (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling/eenheid?”. Het verbeteren van het inwerkprogramma wordt het meest genoemd (60%). Ruim een derde van de respondenten zou meer ondersteuning willen krijgen van onder andere de leidinggevende.



Figuur 5 Wat zou er gedaan kunnen worden om je te helpen je (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling? (n=33, %)

Vier respondenten vulden de ‘overige’-antwoordoptie in en schreven het volgende:

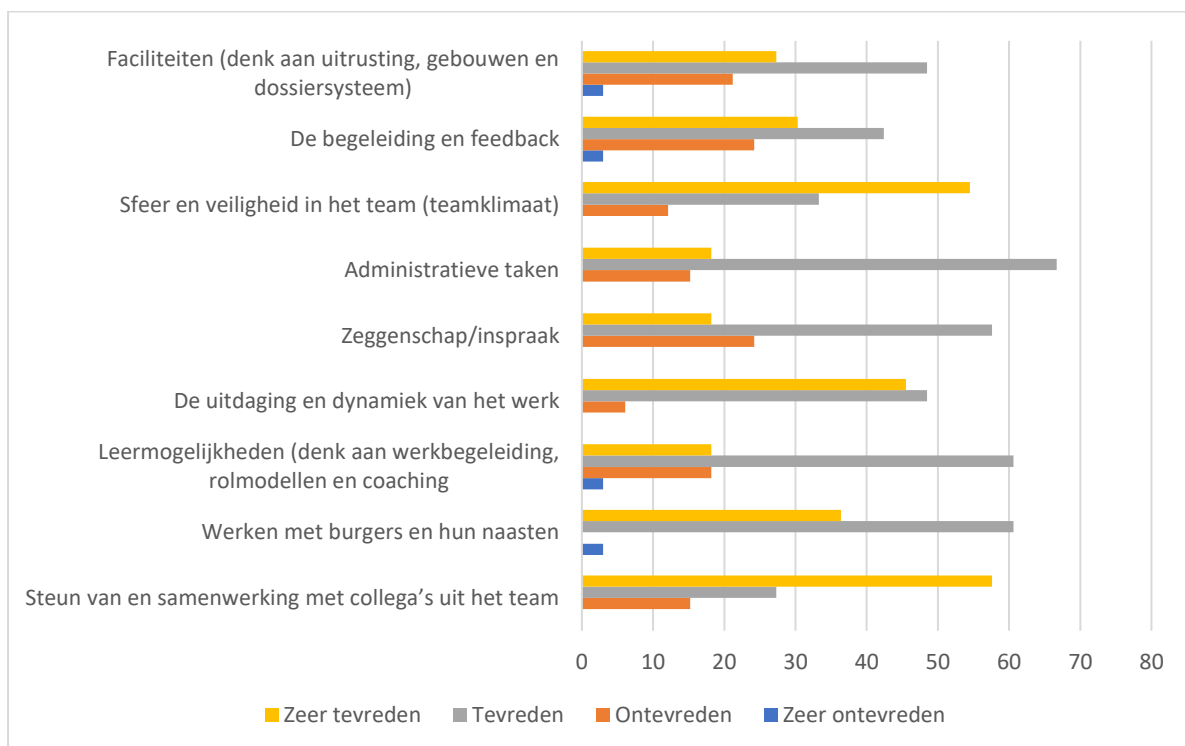
Betere begeleiding vanuit degene die het traject hebben samengesteld (dus niet de collega's van het team).

Het oude onderwijs weer invoeren.

Meer de praktijk in met goede begeleiding in plaats van themadagen waar veel koude stof kort herhaald wordt zonder dit in de praktijk te kunnen toepassen.

Laat de ervaren collega's enthousiaster worden met nieuwe collega's. Rouleer vanaf het begin meteen met inplannen, zodat je sneller kennis maakt met het gehele team. Ik ben de eerste 3 maanden met maar 1 collega op de auto geweest. Dit is, saai en zorgt ervoor dat je misschien te veel overneemt van 1 collega i.p.v. te leren van verschillende werkstijlen.

Met de vraag: “Hoe tevreden ben je met de volgende aspecten van je werk (1 = zeer ontevreden, 4 = zeer tevreden)?” wordt dieper ingegaan op waar de respondenten tegen aanlopen als het om hun werk en werkomgeving gaat. In Figuur 6 is te zien dat ruim een kwart ontevreden is met de begeleiding en feedback die zij ontvangen (of die zij juist zouden willen ontvangen) en een kwart zou meer zeggenschap en inspraak willen hebben. Verder is een vijfde ontevreden over de faciliteiten om het werk te kunnen uitvoeren en over de leermogelijkheden. Het meest tevreden zijn de respondenten over het werk op straat en de uitdaging en dynamiek van het werk.

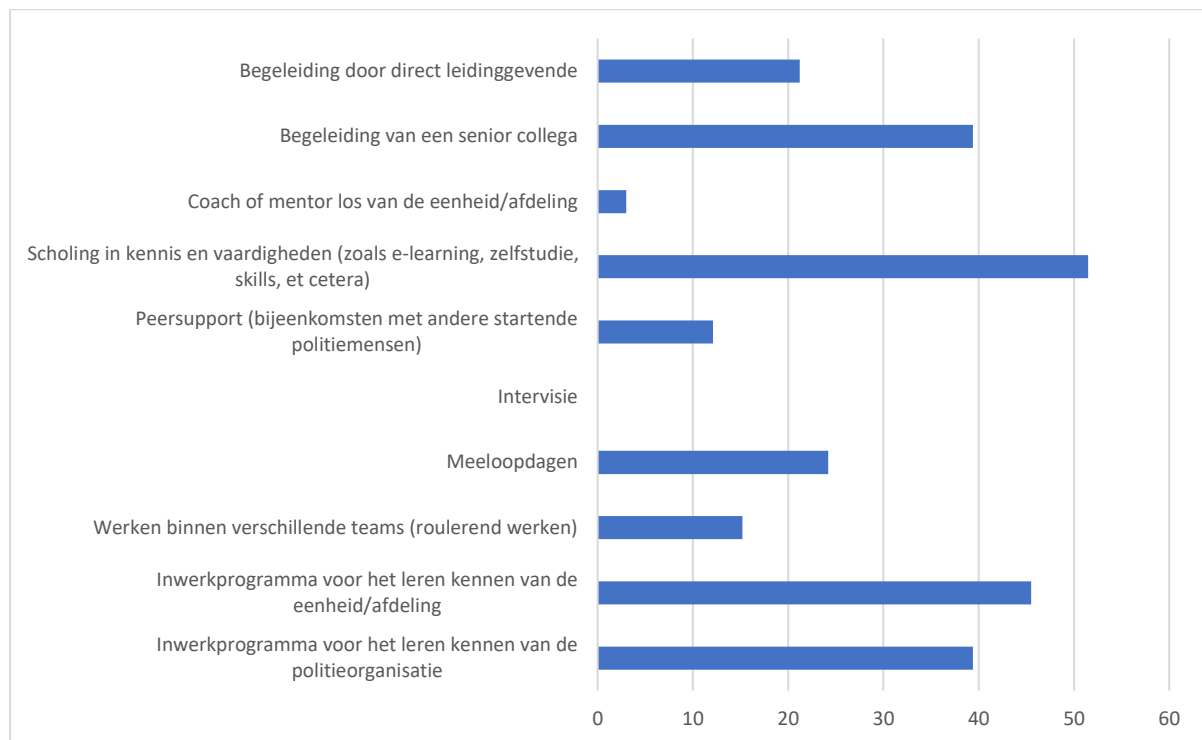


Figuur 6 Hoe tevreden ben je met de volgende aspecten van je werk(omgeving)? (n=27, %)

4.2.5 Aangeboden programma's (en thema's) gedurende de eerste loopbaanfase

Wat hebben de respondenten eigenlijk aangeboden gekregen na diplomering? Scholing in kennis en vaardigheden wordt het meest genoemd (Figuur 7). Dat klopt ook in relatie tot het eerder genoten PO21 politieonderwijs. Na diplomering worden gedurende het tweejarige traject van start- naar vakbekwaam nog verschillende onderdelen afgetoetst, namelijk: Wijkgericht werken, Dienstverlening, Opsporing, Digitalisering en intelligence, Weerbaarheid en wendbaarheid. Daar hoort idealiter ook begeleiding bij. Dat heeft 21,1% ook zo ervaren. De respondenten hebben onvoldoende coaching (buiten de afdeling/eenheid) ervaren, en ook voor peersupport was minder aandacht. Wel werd bijna 40% begeleid door een senior collega.

70% van de respondenten werd nul tot vier weken boven formatie ingeroosterd en 45,5 procent werd helemaal niet boven formatief ingezet. Twaalf procent werd een half jaar tot een jaar boven formatie ingeroosterd.



Figuur 7 Wat werd er aangeboden ter ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar de beroepspraktijk? (n=33, %)

De vraag “Aan welke thema's werd aandacht besteed in de eerste periode na uitplaatsing op je huidige werkplek?” (1=geen aandacht voor, 5=ruim voldoende aandacht voor) gaf het volgende inzicht. Volgens de meeste respondenten is voldoende tot ruim voldoende aandacht besteed aan de kennismaking met directe collega's, aan vakkennis, aan het bemiddelen bij conflicten onder burgers, aan het omgaan met andere hulpverleners, de eigen veiligheid, het opmaken van een proces verbaal, het verantwoord optreden in de wijk en aan het versterken van politievakmanschap. Maar volgens ruim de helft van de respondenten was er geen of onvoldoende aandacht voor fysieke weerbaarheid, wapenbehandeling en schieten, omgaan met lastige burgers, politieleiderschap, het voeren van slechtnieuws gesprekken en voor de mogelijk te gebruiken diensten (zoals coaching, fysio, sporten). In Tabel 8 Bijlage 2 is per thema te zien in welke mate er aandacht was voor betreffend thema volgens de respondenten.

Gemiddeld genomen (een score van ruim 3) scoren de respondenten het hoogst op ‘Verantwoord optreden in de wijk’, het ‘Zelfstandig uitvoeren van opsporingsactiviteiten, en op ‘Kennismaking met directe collega's’.

4.2.6 Wensen en behoeften voor een goede landing en behoud

In deze paragraaf wordt de kwalitatieve data uit het vragenlijstonderzoek beschreven. Dit betreft de antwoorden op de open vragen in de vragenlijst.

Deelvraag 7

Wat vinden politiemensen belangrijk voor een positieve ervaring gedurende de eerste loopbaanfase (goede landing) en voor de transitie naar vakbekwame professional?

In de schriftelijke vragenlijst zijn vijf open vragen opgenomen. De antwoorden van de respondenten geven inzicht in de belangrijkste aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen en een goede landing. Het gaat om de volgende vragen:

- Hoe zou jij zelf een startende politiefunctionaris een goede landing laten ervaren binnen de organisatie?
- Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig (op de afdeling/binnen het team) het politievak uit te oefenen? Bij antwoord Ja, "Kun je dit toelichten?". Bij antwoord Nee, "Wat heb je hiervoor nodig?"
- Wat heb je nodig om beter te kunnen functioneren in je werk?
- Wat is er nodig om de kans dat jij de organisatie binnen een jaar tot twee jaar gaat verlaten te verkleinen?
- Heb je nog aanvullingen/opmerkingen over de door jou ervaren ondersteuning van de overgang (transitie) van politieopleiding naar de beroepspraktijk, dan kun je deze hieronder opnemen.

Voorwaarden voor een goede landing

Van de respondenten zijn drie zelf begeleider van een net gediplomeerde politiefunctionaris en hetzelfde aantal begeleidt een student. Op de open vraag: "Hoe zou jij zelf een startende politiefunctionaris een goede landing laten ervaren binnen de organisatie?" werden meestal meerdere thema's genoemd in de antwoorden van de respondenten. Deze zijn ondergebracht in vijf categorieën (Figuur 8).



Figuur 8 Hoe zou jij zelf een startende politiefunctionaris een goede landing laten ervaren binnen de organisatie? (n=27, %)

Een paar politiemensen beschrijven het volgende over het mogelijk maken van een goede landing:

Eerst laten landen, iedereen voorstellen en wennen aan de hele omgeving.

Dan vooral mee de straat opnemen om te laten zien wat er kan worden verwacht. Verder gewoon een warm welkom geven en gemotiveerd maken om te gaan werken.

Direct betrekken in de werkzaamheden maar wel op zijn/haar eigen poten laten staan. Niet meer behandelen als een student maar als volwaardig collega. Dit heeft mij goed geholpen.

Vakbekwame professional

Vier politiemensen geven aan wat zij zelf nodig hebben om zich voldoende bekwaam te voelen (“Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig het politievak uit te oefenen? Zo nee, wat heb je hiervoor nodig?”). Begeleiding, meer (ook zwaardere) casuïstiek en meer ervaring zijn de belangrijke aandachtspunten.

Begeleiding vanuit basisteams. Duidelijkheid in de basisteams over het programma start-naar-vakbekwaam. Nu draai ik 'gewoon' volledig mee in de diensten. Tijdens de diensten wijkgericht werken komen er zoveel openstaande taken (buurtonderzoeken, vorderen camerabeelden) dat ik niet aan mijn start-naar-vakbekwaam taken toekom.

Ervaring in de 'grote' incidenten.

Het grootste deel van het politievak ben ik zelfverzekerd en weet ik wat ik moet doen. Echter zijn tijdens deze verkorte opleiding niet alle cases ter sprake geweest. Grote casussen zoals steek of schietincidenten zijn te weinig besproken om dat zelf af te handelen. Gelukkig heb je op dat moment collega's in je omgeving die je kunnen helpen.

Ik heb voldoende kennis om mijzelf te redden tijdens het werk, echter ontbreekt het nog aan ervaring. Daarbij werk ik er nog steeds aan om mijn kennis te verbreden.

In Bijlage 2 Tabel 6 zijn alle toelichtingen opgenomen van de respondenten die aangaven dat zij zich voldoende bekwaam voelen om zelfstandig het politievak uit te oefenen. Hieronder zijn de antwoorden te lezen die het beste de inhoudelijke variëteit in de toelichtingen laten zien, zoals het zelf initiatief nemen in het leer- en ontwikkelproces (voor jezelf zorgen), eerdere werkervaring, het kunnen leren in een klein team waarin eerder zelfstandigheid gevraagd wordt, als volwaardige collega gezien worden, hulp mogen vragen, en feedback en positieve reacties ontvangen.

Door eigen initiatief te tonen heb ik mijzelf ontwikkeld in de theorie en in de praktijk. Hierdoor heb ik ervaringen opgedaan, waardoor ik mijzelf bekwaam vind.

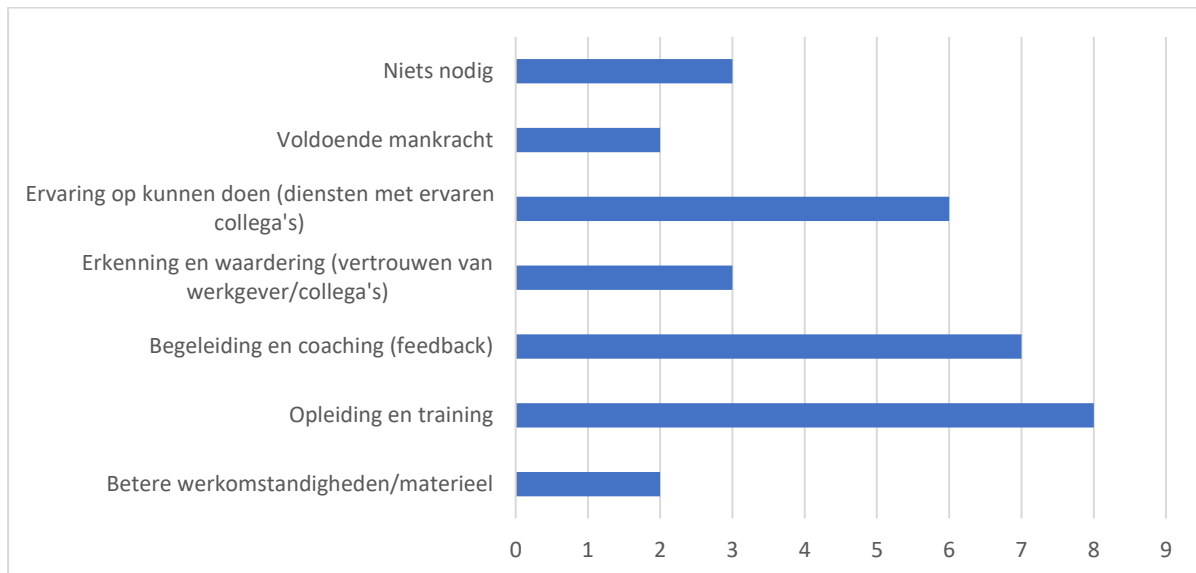
Door mijn ervaring in mijn vorige werk ben ik gewend om in uniform op straat te lopen en incidenten af te handelen. Door de zeer geringe politieopleiding moet ik wel meer in de praktijk gaan leren dan nodig had geweest.

In een klein team word je sneller vrijgelaten om casussen zelfstandig op te pakken. Ik heb hierdoor geleerd om de juiste partners te benaderen waar nodig. Op straat merk ik dat ik zelfverzekerd in mijn schoenen sta.

Ik werd bij binnenkomst op basisteam Westland gelijk als een volwaardige collega gezien. Er werd hierom niet, zoals hierboven gesteld, aan specifieke onderwerpen aandacht geschonken. Ik ontwikkel(de) mijzelf doormiddel van de praktijk. Ik loop momenteel nauwelijks tegen dingen aan waar ik mij geen raad mee weet, mocht dat wel het geval zijn weet ik waar ik om hulp kan vragen.

Door het vertrouwen in mijzelf en de feedback die ik van verschillende collega's gehad heb tijdens de diensten. Na het doen van examens en de reacties die ik terugkrijg van collega's/burgers, merk ik dat ik mijn weg kan vinden in het politievak. Er valt nog veel te leren maar in het eerste opzicht kan ik mijzelf eruit redden.

De vraag: “Wat heb je nodig om beter te kunnen functioneren in je werk?” (deze vraag is overigens niet gesteld aan verpleegkundigen) is beantwoord door alle politiemensen. Op basis van de antwoorden konden zeven aandachtspunten worden onderscheiden (Figuur 9).



Figuur 9 Wat heb je nodig om beter te kunnen functioneren in je werk? (n=27)

Meer opleidingsmogelijkheden en training wordt het meest genoemd, alsook begeleiding en coaching (feedback). Daarnaast geven respondenten aan dat meer ervaring op kunnen doen nodig is voor beter functioneren, wat mogelijk is door met de diensten van ervaren collega's mee te draaien. In Bijlage 2 Tabel 7 zijn alle antwoorden te zien. Een van de respondenten vertelt daarnaast in een interview:

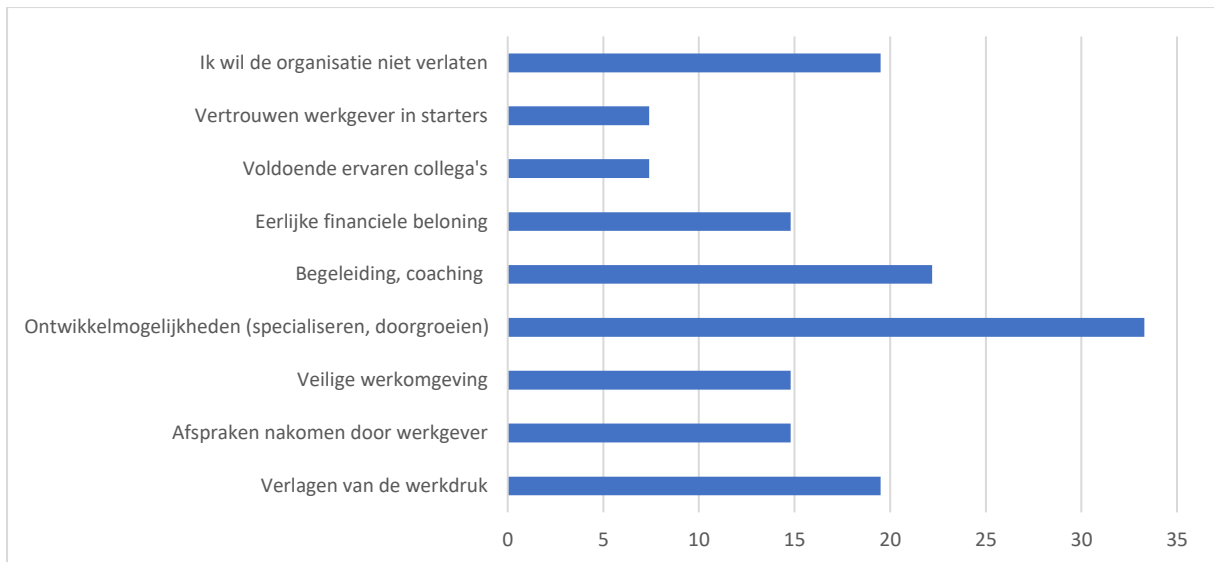
(...) in politiewerk is heel belangrijk dat je jezelf goed kent en dat je jezelf uit zoals je ook van binnen bent. Anders ga je een rol spelen en als je die rol blijft spelen, dan ga je uitvallen.

Redenen om te blijven

Op de vraag “Wat is er nodig om de kans dat jij de organisatie binnen een jaar tot twee jaar gaat verlaten te verkleinen?” antwoordt een van de respondenten:

Een veilige werkomgeving. Sturende laag die met de neus dezelfde kant op staat. Een start-naar-vakbekwaam programma waaraan men zich houdt binnen de basisteams. Werkdruk die vermindert. Oog voor de collega's i.p.v. oog voor de cijfers. Een fijne, veilige werkplek waar je jezelf kan zijn, waar je op je gemak bent en waar je leuke momenten kan delen.

Op basis van alle antwoorden konden acht aandachtspunten worden onderscheiden. Ontwikkelmogelijkheden, begeleiding en coaching en het verlagen van de werkdruk zijn de belangrijkste maatregelen die in de antwoorden te herkennen zijn (Figuur 10).



Figuur 10 Aandachtspunten voor het verkleinen van de vertrekkans binnen twee jaar (n=27, %)

Op de vraag: “Heb je nog aanvullingen/opmerkingen over de door jou ervaren ondersteuning van de overgang (transitie) van politieopleiding naar de beroepspraktijk, dan kun je deze hieronder opnemen” antwoorden zes respondenten. Een van de respondenten geeft aan dat aandacht voor het thema ‘opsporing’ bijdraagt aan een positieve ontwikkeling, en een andere dat meerdere cursussen nog deel uit zouden moeten maken van het PO21 politieonderwijs. Een andere respondent schrijft geen ondersteuning te ontvangen en dat hij/zij meteen moest meedraaien in het rooster. Twee respondenten geven in hun uitvoerige beschrijving het volgende aan:

Tijdens mijn tijd in de opleiding is deze veranderd naar de nieuwe opleiding. Hierbij kwam mijn lichting in transitie van het oude onderwijs naar het nieuwe onderwijs wat uitermate vervelend was. In de tijd tijdens de nieuwe opleiding kwam ik erachter dat de nieuwe opleiding totaal niet aanslaat op de personen die bij de politie willen (komen) werken. De vele zelfstudie is te lastig en te complex voor deze organisatie. Daarbij komt dat de opleiding slechts 2 jaar duurt waardoor het gevoel heerst dat er onvoldoende kennis en ervaring is om de straat op te gaan.

Laat de studenten zelf weer 3 voorkeurslocaties opgeven voor de tewerkstelling. En zorg ervoor dat de afstand van woon tot werkplek niet langer is dan 30 minuten. Ik vind het onverantwoord dat collega's na een nachtdienst nog een grote afstand moeten afleggen, zonder dat ze hier zelf voor gekozen hebben.

4.3 Samenvatting van de belangrijkste uitdagingen en aandachtspunten voor een goede landing

De meeste politiemensen voelen zich vertrouwd met de professionele skills die het politievak toebehoren (Figuur 1) en ervaren geen uitdagingen in het organiseren van hun taken. Ruim een vijfde ervaart deze echter wel. Dit gaat over het delegeren van taken. Daarnaast heeft een kwart van de respondenten het gevoel dat hij of zij een burger kan schaden door gebrek aan kennis. Ruim een vijfde van de politiemensen voelt zich overweldigd door de verantwoordelijkheid die zij moeten dragen in het werk en door de werkbelasting. Een grote groep (bijna 45%) ervaart bezorgdheid over de kwaliteit en de veiligheid van de dienstverlening. Een derde geeft aan dat zij te weinig tijd en gelegenheid hebben voor het leren kennen van de eenheid. Het merendeel geeft aan dat een betere werkverdeling nodig is om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen binnen de afdeling. Het meest ontevreden zijn zij over de faciliteiten, over de begeleiding en feedback en over de zeggenschap en

inspraak die zij hebben. Over het werken met burgers en hun naasten en over de uitdaging en dynamiek die het werk biedt, alsook over het teamklimaat zijn zij het meest tevreden.

Als belangrijkste aandachtspunten voor een goede landing geven de politiemensen aan dat goede begeleiding en ondersteuning nodig is, alsook de mogelijkheid om mee te kunnen lopen met een ervaren collega en binnen verschillende specialismen. Daarnaast zijn voor een goede landing meer opleidingsmogelijkheden nodig en training.

Ontwikkelmogelijkheden en het verlagen van de werkdruk behoren tot de belangrijkste maatregelen om ervoor te zorgen dat de politiemensen bij hun werkgever blijven. Een vijfde geeft expliciet aan de organisatie hoe dan ook niet te willen verlaten.

Hoofdstuk 5 Conclusie en Discussie

In dit hoofdstuk wordt eerst de hoofdvraag en worden vervolgens de deelvragen beantwoord. Dit doen we op basis van de resultaten uit het onderzoek en de verbinding daarvan met de onderzoeksliteratuur. Om te kunnen beoordelen wat de resultaten uit het onderzoek concreet betekenen voor verpleegkundigen en politiemensen moeten deze geplaatst worden tegen de achtergrond van eerder onderzoek en relevante theorieën. Hierdoor kan beter worden geduïd en genuanceerd waar aandacht voor moet zijn gedurende de eerste loopbaanfase, zodat deze effectief en constructief kan bijdragen aan de ontwikkeling van pas-gediplomeerden tot zelfstandige zelfverzekerde en vakbekwame professionals. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een discussie-sectie waarin wordt gereflecteerd op de kwaliteit van het onderzoek, op de onderzoekaankpak en op de wetenschappelijke relevantie van het onderzoek.

5.1 Conclusie

5.1.1 Beantwoording van de hoofdvraag

Welke componenten gedurende de eerste loopbaanfase dragen volgens verpleegkundigen en politiemensen bij aan de ondersteuning van de overgang (transitie) van start-bekwame verpleegkundige en politiefunctionaris naar een zelfstandige zelfverzekerde vakbekwame professional?

Op basis van het vragenlijstonderzoek kan geconcludeerd worden dat de verpleegkundigen en politiemensen die aan het onderzoek deelnamen voornamelijk positief zijn over hun eerste loopbaanfase, ondanks de uitdagingen waar zij zich ook over uiten. In de onderzoeksresultaten zien we dat zij bevlogen professionals zijn (gemiddeld hoge scores op werkbevlogenheid). Bevlogenheid is een positieve toestand van opperste voldoening, en wordt gekenmerkt door een hoge mate van vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker, 2009). Uit onderzoek blijkt dat bevlogen werknemers beter presteren, creatief zijn (Schaufeli et al., 2006), en dat zij actief leergedrag vertonen (Bakker & Demerouti, 2009).

Naast hun sterke werkbevlogenheid is te zien dat de professionals uit ons onderzoek vanuit een intrinsieke motivatie voor hun vak gekozen hebben. Voor beide groepen geldt dat het zinvol werk kunnen doen en de persoonlijke passie om mensen te helpen tot de belangrijkste drijfveren behoren. Bevlogen en intrinsiek gedreven professionals kunnen echter ook kwetsbaar zijn, als het werk wordt bemoeilijkt door grote personeelstekorten, en de kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening wordt bedreigd. Een kenmerk van bevlogenheid is absorptie, wat inhoudt dat bevlogen mensen hun werk maar lastig kunnen loslaten. Bij grote personeelstekorten in beroepen waarbij het werk 24 uur per dag en zeven dagen in de week doorgaat, ligt juist voor (zeer) bevlogen professionals mentale en fysieke overbelasting op de loer.

In het onderzoek scoren zowel verpleegkundigen als politiemensen gemiddeld genomen redelijk hoog op occupational self-efficacy, wat aangeeft dat zij ervaren dat zij in redelijke mate, maar niet altijd

effectief kunnen presteren en functioneren onder uitdagende omstandigheden. Dit terwijl de beroepspraktijk bovengemiddeld effectief functioneren vraagt onder bovengemiddeld complexe en uitdagende omstandigheden. Aandacht voor mentale weerbaarheid, wat succesvol kunnen functioneren tijdens en (op een zeker moment) na een ingrijpende situatie betekent (Smit et al., 2015), blijft cruciaal zowel gedurende de eerste loopbaanfase als in de latere loopbaan. Mentale weerbaarheid is een belangrijke beschermende factor voor de psychische gezondheid van professionals in essentiële beroepen (Rietveld, 2015; Kamphuis et al., 2020). Leidinggevendenvullen hierbij een belangrijke rol. Zij moeten aandacht besteden aan weerbaarheid en aan mentaal welbevinden en openheid bieden en veiligheid voor het gesprek daarover met de medewerker (Kamphuis et al., 2017).

Uit het vragenlijstonderzoek komt verder naar voren dat gedurende de transitie-fase hoge werkbelasting, onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden, te veel verantwoordelijkheid en bezorgdheid om de kwaliteit en veiligheid van zorg tot de belangrijkste uitdagingen behoren voor verpleegkundigen. De politiemensen noemen het meest de bezorgdheid om de kwaliteit en veiligheid van de dienstverlening, beperkte tijd en gelegenheid voor het leren kennen van de afdeling/eenheid en onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden. Het grootste deel van de respondenten ervaart geen moeilijkheden.

De meeste verpleegkundigen in ons onderzoek geven aan dat – om een startende collega een goede landing te laten ervaren – er voldoende tijd moet zijn om deze in te kunnen werken, naast een team dat interesse toont en aandacht heeft voor de nieuwe collega's. Ook een open en veilige sfeer en het gevoel welkom te zijn dragen bij aan positieve transitie-ervaringen, aldus de verpleegkundigen. De politiemensen geven aan dat zij de nieuwe collega zouden koppelen aan ervaren collega's met verschillende specialismen, zodat op basis van zo veel mogelijk verschillende casuïstiek ervaring kan worden opgedaan. Daarnaast zouden zij deze collega goede begeleiding en coaching bieden.

De pas-gediplomeerde professionals die aan het onderzoek deelnamen geven verschillende (sociale) hulpbronnen aan die hen kunnen helpen. Om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen op de afdeling is verbetering in de werkverdeling nodig is, wat onder andere inhoudt dat zij voor de zorg van minder patiënten verantwoordelijk zijn. Daarnaast is het, om te kunnen werken aan hun vakbekwaamheid, voor verpleegkundigen van belang ervaring te kunnen opdoen en kennis te vergroten. Politieprofessionals noemen het meest dat een verbeterd inwerkprogramma wenselijk is om zich meer gesteund en opgenomen te kunnen voelen in het basisteam. Daarnaast geven zij aan dat, om te kunnen werken aan hun vakbekwaamheid, meer opleidingsmogelijkheden en trainingen nodig zijn.

Politiemensen missen vaker dan verpleegkundigen een goed en eenduidig inwerktraject. Persoonlijke begeleiding en coaching, een veilig leer- en werkklimaat, steunend leiderschap en een steunend team zijn echter voor beide groepen de belangrijkste voorwaarden voor positieve transitie-ervaringen. Dit komt ook naar voren uit de interviews met de professionals. Echter, zij spraken ook hun zorg uit over de grote personeelstekorten, het hoge verloop en de inwerkmoetheid, die een goede landing juist in de weg staan.

Voor beide groepen geldt dat de hoge werkdruk de kans vergroot dat zij binnen twee jaar vertrekken bij hun organisatie. Een belangrijke bindingsfactor is de mogelijkheid tot specialiseren en doorgroeien. Voor politiemensen geldt daarnaast dat gebrek aan erkenning van hun leidinggevende, het niet nakomen van afspraken rondom werken aan vakbekwaamheid, en gebrek aan begeleiding/coaching de intentie verhoogt om de organisatie binnen twee jaar te verlaten.

Omdat de eerste loopbaanfase door veel van de pas-gediplomeerden als stressvol ervaren wordt en gepaard gaat met angstgevoelens en grote twijfel over het eigen vermogen om veilige zorg en dienstverlening te kunnen bieden (Kramer, 1974; Kramer et al., 2013; Duchscher, 2008; Haarr, 2005), is persoonlijke aandacht en begeleiding gedurende de eerste loopbaanfase cruciaal. De effectiviteit van transitieprogramma's hangt dan ook deels af van de aandacht die er is voor de emotionele en mentale impact van de situaties en omstandigheden waar pas-gediplomeerden aan worden blootgesteld en die hun transitie-ervaringen domineren (Duchscher, 2008; Edwards et al., 2015; Kamphuis et al., 2020). Het omgaan met tragische, schokkende en onvoorspelbare situaties, met weinig tijd om handelen en besluiten voor te bereiden, vraagt om een hoge mate van vakbekwaamheid en een bovengemiddeld vertrouwen in eigen kunnen.

Rekening gehouden moet worden met de stages of transition die pas-gediplomeerden doorlopen en met de specifieke ervaringen die daarbij horen. Transitie kunnen ingrijpende veranderingen teweegbrengen in het leven van individuen en hun dierbaren en hebben belangrijke implicaties voor welzijn en gezondheid (Schumacher en Meleis, 1994). Met deze kennis is het bieden van een vaste werkplek voor minimaal een jaar het meest zinvol zodat ervaringen kunnen worden opgebouwd en uitgebouwd. De begeleiding van en aandacht voor de startende professional moet daarbij niet alleen plaatsvinden in de eerste paar maanden van de eerste loopbaanfase, maar juist ook daarna, als de professional nog meer onderdeel uitmaakt van de beroepspraktijk en wordt blootgesteld aan een veelheid aan uitdagende situaties en professionele verzoeken. Juist het tweede stadium van transitie is het meest ingewikkeld en lastig (Casey et al., 2004).

In Tabel 1 is een overzicht te zien van de aandachtspunten voor de eerste loopbaanfase van beide beroepsgroepen en voor optimaal functioneren zoals blijkt uit het vragenlijstonderzoek. Naast vele overeenkomsten zien we ook verschillen tussen de verpleegkundigen en politiemensen. Zo voelen minder politiemensen dan verpleegkundigen zich op het gemak bij het delegeren van taken en meer politiemensen zijn ontevreden over de begeleiding en feedback die zij ontvangen en over leermogelijkheden (werkbegeleiding, rolmodellen en coaching). Voor meer verpleegkundigen is het op tijd afkrijgen van de zorgtaken een uitdaging. Ook vinden meer verpleegkundigen dan politiemensen dat wat in hun baan van hen verwacht wordt onrealistisch is. Meer verpleegkundigen hebben daarnaast moeite met het prioriteren van hun (zorg)taken en vinden dat de werkbelasting te hoog is. Voor een goede landing is volgens de politiemensen meer opleiding en training nodig. Verpleegkundigen benadrukken het belang van aandacht en interesse vanuit het team. Zowel politiemensen als verpleegkundigen noemen ontwikkelmogelijkheden en verlagen van de werkdruk als redenen om bij hun werkgever te blijven, echter verpleegkundigen noemen daarnaast dat meer uitdaging en afwisseling nodig is in hun werk.

| Verpleegkunde | Politie |
|--|--|
| Uitdagingen | Uitdagingen |
| Op tijd afhebben van zorgtaken | Delegeren van taken |
| Onrealistisch verwachtingen | |
| Overweldigd door te dragen verantwoordelijkheid | Overweldigd door te dragen verantwoordelijkheid |
| Overweldigd door werkbelasting | Overweldigd door werkbelasting |
| Gebrek aan kennis en vaardigheden voor veilige zorg | Gebrek aan kennis en vaardigheden voor veilige dienstverlening |
| Moeite met prioriteren van zorgtaken | |
| Hoge werkbelasting | Te weinig tijd en gelegenheid hebben voor het leren kennen van de eenheid |
| Onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden | Bezorgdheid over de veiligheid van de dienstverlening |
| Te veel verantwoordelijkheid | |
| Ontevreden over administratieve taken | Ontevreden over begeleiding en feedback |
| | Ontevreden over zeggenschap en inspraak |
| | Ontevreden over faciliteiten |
| Aandachtspunten voor effectief functioneren | Regressieanalyses ontbreken voor de politie (te weinig respondenten) |
| Verder in de loopbaan zijn | |
| Sociale hulpbronnen <ul style="list-style-type: none"> - Steun van collega's - Een goede samenwerking - Leermogelijkheden (werkbegeleiding, rolmodellen en coaching) - Een positief en veilig teamklimaat - Een positief leer- en werkklimaat | |
| Veerkracht & Energie | |
| Voorwaarden voor een goede landing | Voorwaarden voor een goede landing |
| Betere werkverdeling om zich meer opgenomen te kunnen voelen binnen de afdeling | Betere werkverdeling om zich meer opgenomen te kunnen voelen binnen de eenheid |
| Voldoende tijd om in te werken | Goede begeleiding en ondersteuning |
| Ervaring opdoen | De mogelijkheid om mee te kunnen lopen met een ervaren collega en met verschillende specialismen |
| Kennis vergroten | Meer opleidingsmogelijkheden |
| Meelopen met een ervaren collega | Meer training |
| Een team dat interesse toont en aandacht | |
| Maatregelen voor behoud | Maatregelen voor behoud |
| Ontwikkelmogelijkheden (specialiseren en doorgroeien) | Ontwikkelmogelijkheden (specialiseren en doorgroeien) |
| Verlagen van de werkdruk | Verlagen van de werkdruk |
| Meer uitdaging en afwisseling in het werk | |
| | |
| <i>10% geeft expliciet aan de werkgever niet te willen verlaten (open vraag)</i> | <i>20% geeft expliciet aan de werkgever niet te willen verlaten (open vraag)</i> |

Tabel 1 Overzicht van uitdagingen en aandachtspunten voor de eerste loopbaanfase van verpleegkundigen en politiemensen en voor goed kunnen functioneren (vragenlijstonderzoek)

Uitdagingen en aandachtspunten voor een positieve transitie-fase, resultaten uit interviews

Op basis van interviews met de professionals van de zorginstellingen zijn de volgende uitdagingen te onderscheiden voor een goede ondersteuning van de transitie-fase. Het is lastig om een veilig leer- en werkklimaat op de afdeling te creëren door te hoge werkdruk en inwerkmoetheid. De kwaliteit van de aangeboden coaching en begeleiding is niet altijd voldoende als gevolg van de geringe begeleidingscapaciteit. Daarbij worden pas-gediplomeerden ook nog wel eens als onwetend beschouwd en hebben zij het gevoel ondanks hun diploma 'opnieuw' te moeten beginnen. De professionals zien een hoog verloop onder pas-gediplomeerde verpleegkundigen. Ook komt het voor dat verpleegkundigen te snel naar een andere afdeling moeten of willen gaan. Het gevolg is dat zij veel kennis missen. Door de steeds veranderde werkcontext kunnen zij in onvoldoende mate een stabiele ontwikkeling doormaken en ervaring opbouwen, waardoor zij relatief lang onbekwaam blijven. Daarnaast komt het te vaak voor dat zij voor een traineetraject op een afdeling geplaatst worden welke niet hun voorkeur had, wat tot negatieve transitie-ervaringen kan leiden. Verder zien de professionals verpleegkundigen vertrekken naar Verpleeg- en Verzorgingshuizen en de Thuiszorg (VVT), met als argument dat zij daar een grotere verantwoordelijkheid krijgen in het team. Ook zien zij dat verpleegkundigen kiezen voor een ZZP-baan in de zorg, omdat zij op die manier meer regie hebben over hun werkrooster (daardoor een betere werk-privé balans behouden) en een hoger salaris kunnen genieten.

Ook uit de interviews met de politieprofessionals komt naar voren dat het aanbieden van een veilig leer- en ontwikkelklimaat niet altijd even makkelijk is. De juiste aandacht voor de emotionele belasting van het werk ontbreekt vaak, alsook een open en veilig klimaat om over de emotionele impact van ingrijpende casuïstiek te praten. Collega's met passie om te begeleiden zijn schaars, en enthousiasme voor pas-gediplomeerde collega's ontbreekt wel eens als gevolg van inwerkmoetheid. Daarnaast ontbreekt een eenduidige inrichting van het traject van start- naar vakbekwaam en wordt dit traject door de verschillende basisteams anders ingevuld. Boven formatieve inzet is vaak niet mogelijk door te grote capaciteitstekorten. Hierdoor worden startende politiemensen al snel na starten van hun eerste loopbaanfase blootgesteld aan schokkende casuïstiek en gebeurtenissen. Het PO21 politieonderwijs wordt ook niet altijd als positief ervaren. Er wordt door verkorten van de opleiding te weinig (theoretische) kennis aangeboden in de initiële opleiding, alsook wordt te weinig verschillende casuïstiek behandeld. Het is daarnaast lastig om ervaren professionals te behouden en de balans tussen ervaren agenten en pas-gediplomeerden ontbreekt steeds vaker. Gevolg is dat pas-gediplomeerden die nog maar enkele maanden werkzaam zijn in het team nieuwe (pas-gediplomeerde) collega's moeten begeleiden. Er zijn te weinig wijkagenten bij te veel starters. De professionals zien medewerkers naar de Handhaving vertrekken als gevolg van ontbreken werk-privé balans en een hoge roosterdruk. Ook geven professionals aan dat aandacht, erkenning en waardering van leidinggevendenden hoger in de organisatie gemist wordt.

5.1.2 Beantwoording van de deelvragen

De antwoorden op de deelvragen in paragraaf 5.1.2.1 t/m 5.1.2.4 zijn gebaseerd op de gesloten vragen en de gestandaardiseerde meetinstrumenten in de vragenlijst. De deelvraag in paragraaf 5.1.2.5 wordt beantwoord op basis van de onderzoeksresultaten bij de open vragen in de vragenlijst. Paragraaf 5.1.2.4 is alleen gebaseerd op de verpleegkundigen die deelnamen aan het onderzoek. De groep politierespondenten is te klein en daarmee is onvoldoende data beschikbaar voor multipale regressieanalyses.

5.1.2.1 Functioneren in het vak

In welke mate ervaren de professionals dat zij goed kunnen functioneren in de uitoefening van hun vak? (Role Confidence, Occupational Self-Efficacy, Organize and Prioritize Care en ervaren bekwaamheid)?

Role confidence gaat over professioneel zelfvertrouwen, om het op het gemak voelen in de uitvoering van het werk (Casey et al., 2021). Gemiddeld genomen scoren de verpleegkundigen een 3,2 (std.dev = ,337) op de schaal en politiemensen 3,2 (std.dev = ,379). We kunnen deze gemiddelden niet spiegelen aan referentiegroepen. Normscores ontbreken om de hoogte van de gemiddelde scores in het onderzoek goed te kunnen interpreteren en er betekenis aan te kunnen toekennen. De maximale score op de schaal voor het meten van role confidence is echter 4 en dit geeft aan dat de pas-gediplomeerden in ons onderzoek, gezien de gemiddelde groepsscores en de lage afwijkingen tot dat gemiddelde, zich redelijk comfortabel voelen in de uitvoering van hun werk. Het longitudinale onderzoek van Casey et al. (2004), waarbij gebruikt gemaakt werd van de eerste versie van de CFGNES laat zien dat pas-gediplomeerde verpleegkundigen zich in de eerste zes maanden maar weinig comfortabel voelen in de uitvoering en het organiseren van hun zorgtaken en dat zij nog onvoldoende vertrouwd zijn met de professionele vaardigheden die daarbij horen, zoals de communicatie met artsen. Het onderzoek toont ook aan dat dit tussen de zes en twaalf maanden in sterke mate verbetert.

In Figuur 1 in hoofdstuk 3 is te zien dat bijna alle verpleegkundigen zich zeker genoeg voelen om met artsen te communiceren (96,5%) en dat zij zich op hun gemak voelen in de communicatie met patiënten en hun naasten (98,2%). Ook het onderzoek van Casey et al. (2004) geldt dat laatste voor bijna alle verpleegkundigen. Van de verpleegkundigen in dat onderzoek voelt 37% zich niet comfortabel om zorg te bieden aan stervende patiënten en zij zien dit niet verbeteren als verpleegkundigen verder in hun eerste loopbaanfase zijn. In ons onderzoek voelt 10% zich oncomfortabel bij een stervende patiënt. Bijna een vijfde van de respondenten ervaart dat hetgeen van hen verwacht wordt in het werk niet realistisch is. Het lukt hen niet om de zorgtaken op tijd af te ronden. Voor de politiemensen geldt dat bijna iedereen zich zeker genoeg voelt om met hun meerderen te communiceren (96,3%). Ruim een kwart voelt zich niet op het gemak bij het delegeren van taken (Figuur 1 hoofdstuk 4).

Confidence is een aan self-efficacy verwant begrip (Hallaran et al., 2021). Self-efficacy in de werkcontext gaat over de mate waarin de medewerker zich in staat acht om effectief te kunnen functioneren en presteren bij uitdagende werksituaties en taken (Bandura, 2000). Het gaat hierbij om

het geloof in eigen vermogen om de taken te kunnen volbrengen, rekening houdende met externe omstandigheden en individuele vaardigheden (Peterson et al., 2011). Het is een van de persoonlijke energiebronnen in het werk die vóórkomen dat een medewerker burn-out raakt als de werkeisen te hoog en uitdagend zijn (Schaufeli et al., 2013). Op de schaal occupational self-efficacy scoren de verpleegkundigen in ons onderzoek op de zespuntsschaal gemiddeld een 4,7 (std.dev. = .659). Bij de politiemensen zien we een gemiddelde score van 4,8 (std.dev. = .493). Omdat informatie over normscores ontbreken is het lastig te bepalen wat deze gemiddelden precies betekenen. In onderzoek onder 5.406 callcenter medewerkers is de gemiddelde score op de schaal 5,1 (std.dev. = .86) (Consiglio et al., 2013), welke iets hoger is dan we in ons onderzoek zien.

Eerder onderzoek onder politiemensen toont aan dat een hoge mate van self-efficacy in stressvolle situaties, hoge taakgerichte self-efficacy, naast een hoge mate van sociale steun positief bijdragen aan het goede functioneren van politieagenten (Assen, 2018). In onderzoek over weerbaarheid van politiemensen zien we hetzelfde (Kamphuis et al., 2020). Weerbaarheid gaat over het succesvol kunnen functioneren onder uitdagende omstandigheden en (binnen een bepaalde tijd) om positief herstel na belastende situaties. Weerbaarheid gaat over menselijke aspecten in de uitoefening van een beroep, die cruciaal zijn voor het kunnen leveren van (politie-)vakmanschap (Smit et al., 2015). Het gaat dan om het je kwetsbaar kunnen opstellen en om emoties te kunnen managen tijdens de uitvoering van het werk. Enerzijds houdt dit in dat de professional tijdens belastende werksituaties controle moet hebben en houden over zijn of haar emoties. Anderzijds betekent dit het kunnen uiten van emoties als de rust en veiligheid is teruggekeerd. Emoties managen kan juist voor pas-gediplomeerden een grote uitdaging zijn. Uit het onderzoek en eerder onderzoek (Rietveld, 2015; Rietveld et al., 2021; Van Doorn, 2022) blijkt dat het praten over de emotionele impact van bepaalde situaties voor politiemensen niet altijd vanzelfsprekend is, en dat het teamklimaat een rol speelt in het al dan niet delen van emoties. Het begrijpen en inzien dat heftige emoties na meemaken van belastende situaties een normale reactie zijn op een abnormale situatie, maakt hier onderdeel van uit. Naast het kunnen delen van emoties en welbevinden, vormt dit de basis voor psychisch herstel. Leidinggevendenden vervullen hierbij, en in de aandacht voor weerbaarheid en mentaal welbevinden, een sleutelrol (Van Doorn, 2022).

Onderzoek onder verpleegkundigen laat daarnaast de rol van de praktijkbegeleider zien. Een positieve relatie tussen de praktijkbegeleider en verpleegkundige heeft een positieve invloed op de ervaren self-efficacy en daarmee op het effectief kunnen omgaan met complexe situaties en lastige uitdagingen (Kurniawan et al., 2019). Daarnaast is self-efficacy in het managen van emoties een belangrijke voorspeller voor psychologisch welbevinden van politiemensen (Emeriau-Farges et al., 2019) en verpleegkundigen (Yu et al., 2023).

Op de schaal die meet in welke mate de respondenten de zorg en dienstverlening goed kunnen organiseren en prioriteiten kunnen stellen in hun werk, scoren de verpleegkundigen gemiddeld een 2,1 (std.dev. = .529) en de politiemensen een 1,9 (std.dev. = .510). Onderzoek van Casey et al. (2004) laat zien dat verpleegkundigen hun zorgtaken met name in het eerst half jaar niet goed weten te organiseren en dat zij maar lastig prioriteiten kunnen stellen in de zorgbehoeften van patiënten. Na het eerste half jaar verbetert dit aanzienlijk. In ons onderzoek laten de gemiddelde scores op de

vierpuntsschaal zien dat de verpleegkundigen en politiemensen hun taken redelijk goed kunnen organiseren. Van de verpleegkundigen die aan ons onderzoek deelnamen voelt ruim 91% en 96% van de politiemensen zich daarnaast voldoende bekwaam om zelfstandig het vak uit te oefenen.

5.1.2.2 Werktevredenheid

In welke mate ervaren de professionals tevredenheid in hun werk (huidige ervaren bevlogenheid, tevreden met de zorgsetting/het specialisme/eenheid waarvoor gekozen is)?

Uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat werktevredenheid en organizational commitment de belangrijkste voorspellers zijn voor de intentie om de werkgever al dan niet te verlaten (Pressley & Garside, 2022), naast werk-privé balans en doorgroei mogelijkheden (De Vries et al., 2023). Werknemers die werktevredenheid (blijven) ervaren zijn in staat de uitdagingen die in hun werk gelegen zijn het hoofd te bieden en voelen zich gemotiveerd. Zij hebben plezier in en halen voldoening uit hun werk (werkbevlogenheid) (Schaufeli & Bakker, 2004a).

In ons onderzoek zien we dat ruim 90% van de verpleegkundigen tevreden is met de zorgsetting waarvoor zij gekozen hebben en 97% is tevreden over de gekozen verpleegkundige specialisatie. Bijna 90% van de pas-gediplomeerde politiemensen is tevreden over de eenheid waarvoor zij gekozen hebben.

De verpleegkundigen in ons onderzoek scoren gemiddeld een 5 op de schaal voor werkbevlogenheid en politiemensen een 4,7. Als we kijken naar de drie subcategorieën van de schaal dan zien we een gemiddelde score bij de verpleegkundigen van 4,8 (std.dev. = 1,063) bij vitaliteit, een gemiddelde score van 5,4 (std.dev. = ,705) bij toewijding en een 5 bij absorptie (std.dev. = 1,018). Bij de politiemensen zien we een gemiddelde score van 4,3 bij vitaliteit (std.dev. = 1,042), een gemiddelde score van 5 (std.dev. = ,895) bij toewijding en een score van 4,7 (std.dev. = ,993) bij absorptie.

In de publicatie van de Utrechtse Bevlogenheidschaal (Schaufeli & Bakker, 2003) zijn normscores voor de UBES-9 opgenomen. Op basis daarvan kunnen we concluderen dat de verpleegkundigen die aan ons onderzoek deelnamen gemiddeld genomen een hoge mate ervaren van vitaliteit (normscores hoog: 4,81 t/m 5,65), van toewijding (normscores hoog: 4,71 t/m 5,69) en absorptie (normscores hoog: 4,21 t/m 5,33). Bij politiemensen zien we hetzelfde, met uitzondering van ervaren vitaliteit (normscores gemiddeld: 3,26 t/m 4,80). Bij beide beroepsgroepen zijn wel grote afwijkingen van het groepsgemiddelde in de scores van individuele respondenten te zien (standaarddeviaties). Er zijn dus ook individuen in de groep die een lage mate van werkbevlogenheid ervaren.

Werkbevlogenheid houdt een positieve toestand in van opperste voldoening (Schaufeli & Bakker, 2004; 2004a). Vitale mensen bruisen van energie en voelen zich fit en sterk. Zij kunnen lang en onvermoeibaar doorgaan met hun werk. Toegewijde mensen voelen een sterke betrokkenheid bij hun werk. Zij vinden hun werk inspirerend en het werk roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie gaat over het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, waardoor de tijd stil lijkt te staan en het moeilijk is om van het werk los te komen (Bakker, 2009). In een complexe

beroepspraktijk, waarin ook nog eens grote personeelstekorten heersen, kunnen bevlogen mensen ook kwetsbaar zijn. Als zij het werk immers maar moeilijk kunnen loslaten, ligt fysieke en mentale overbelasting op de loer.

Schaufeli & Bakker (2004) stellen dat het tegenovergestelde van bevlogenheid burn-out is. Hoge scores op de Utrechtse Bevlogenheidschaal meten, zoals gezegd, een hoge mate van vitaliteit, toewijding en absorptie. Lage scores meten juist uitputting, distantie en verminderde competentie. Bevlogenheid en burn-out worden ook wel als twee polen van hetzelfde continuüm beschouwd en kunnen met hetzelfde instrument gemeten worden (Maslach & Leiter, 1997). Onder de verpleegkundigen en politiemensen van ons onderzoek zullen zeker ook mensen zijn die risico lopen op het ontwikkelen van symptomen van een burn-out. De uitschieters (standaarddeviaties) bij de gemiddelde scores zijn immers hoog.

In 2004(a) publiceerden Schaufeli & Bakker de resultaten over de bevlogenheid van werknemers uit twaalf beroepsgroepen (n=9.679, gemeten met de UBES-9). De onderzoeksgroep bestond voor 2,1% verpleegkundigen en voor 32,5% uit (militaire) politiemensen. De gemiddelde score voor vitaliteit was 4,01 (std.dev. = 1,14), 3,88 voor toewijding (std.dev. = 1,38) en voor absorptie 3,35 (std.dev. = 1,32). Ook hier zijn grote uitschieters (standaarddeviaties) te zien ten opzichte van de gemiddelde groepsscores. Daarnaast is te zien dat de gemiddelde score op werkbevlogenheid een stuk lager ligt in vergelijking met de verpleegkundigen en politiemensen die deelnamen aan ons onderzoek.

5.1.2.3 Uitdagingen bij roltransitie

[Wat zijn de huidige problemen waar de professionals tegen aanlopen en waardoor voelen zij zich meer gesteund en opgenomen binnen de afdeling/eenheid?](#)

Al decennialang worden de uitdagingen onderzocht waar pas-gediplomeerde verpleegkundigen aan worden blootgesteld gedurende het eerste jaar van hun loopbaan. De 'Reality Shock'-theory (Kramer, 1947) en 'Transition-shock'-theory (Duchscher, 2008) vormen tot op de dag van vandaag een belangrijke basis voor empirisch onderzoek over effectieve transitie-programma's en over aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen. Kramer beschrijft de 'Reality Shock' als de emoties die pas-gediplomeerde verpleegkundigen ervaren als zij starten met werken in een heel nieuwe omgeving en beroepscontext. Als dan socioculturele normen anders zijn dan wat de pas-gediplomeerde had verwacht kan dit een grote schok genereren, wat zowel fysieke als emotionele reacties kan oproepen. Volgens Kramer staan vier fasen centraal in de ervaringen van pas-gediplomeerden. Om te beginnen met de wittebroodsweken, waar vooral enthousiasme en nieuwsgierigheid de bovenhand hebben. Deze positief gestemde fase wordt echter grof verstoord door een totaal andere ervaring, namelijk die van het gevoel van afwijzing en verlies van zelfvertrouwen (regressie). In de laatste twee fasen vindt er herstel plaats en het vermogen tot oplossingsgericht denken en handelen.

In ons onderzoek zien we vergelijkbare ervaringen die zowel de eerste als tweede fase zouden kunnen toebehoren. De verpleegkundigen ervaren als belangrijkste uitdaging gedurende de eerste

loopbaanfase een hoge werkbelasting en tegelijkertijd onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden. Daarnaast ervaren zij bezorgdheid om de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Eerder onderzoek onder verpleegkundigen laat zien dat het niet in orde zijn van de kwaliteit van de zorg en van patiëntveiligheid de belangrijkste ondermijnende factor is voor professioneel welbevinden en productiviteit (Estryn-Béhar, 2007). Bezorgdheid om de kwaliteit en veiligheid van de dienstverlening vormt ook voor de politiemensen de belangrijkste uitdaging gedurende hun eerste loopbaanfase, naast weinig tijd en/of gelegenheid voor het leren kennen van de afdeling.

De politiemensen in ons onderzoek geven verder aan dat zij, om zich meer gesteund en opgenomen te voelen binnen de afdeling, een verbeterd inwerkprogramma nodig hebben, naast meer ondersteuning van leidinggevenden, werkbegeleiders, collega's en een coach. De verpleegkundigen noemen een verbeterde werkverdeling (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning van een verzorgende/helpende) als belangrijkste 'hulpbron'.

Zowel het grootste deel van de verpleegkundigen als politiemensen is tevreden met de verschillende aspecten van het werk en de werkomgeving. Het meest tevreden zijn politiemensen over het werk op straat en de uitdaging en de dynamiek van het werk en over het teamklimaat. Het minst tevreden zijn zij met de begeleiding en feedback die zij ontvangen, de zeggenschap en inspraak die zij hebben, over de faciliteiten om het werk te kunnen uitvoeren en over de leermogelijkheden. Verpleegkundigen zijn het meest tevreden over de faciliteiten, de begeleiding en feedback van (senior) verpleegkundigen, het verpleegkundig zeggenschap, de leermogelijkheden, de steun en samenwerking met collega's uit het team en het werken met patiënten en hun naasten. Ontevredenheid wordt het meest getoond over administratieve taken. In ons onderzoek en in het onderzoek van Casey et al. (2004) voelen bijna alle professionals zich gesteund door familie en vrienden.

5.1.2.4 Ondersteunende factoren voor een succesvolle transitie

[Welke persoonlijke kenmerken hangen samen met ervaren functioneren en werktevredenheid en op welke manier?](#)

In Bijlage 2 Tabel 5 zien we dat wanneer verpleegkundigen langer bij de huidige werkgever in dienst zijn, dit positief bijdraagt aan het gevoel vertrouwd te zijn met de verschillende aspecten van het werk (role confidence). Ook kunnen zij hun zorgtaken beter organiseren. We zien verder een positieve samenhang tussen ervaren veerkracht en role confidence en tussen ervaren veerkracht en self-efficacy. Ook kan een meer veerkrachtige verpleegkundige zijn of haar zorgtaken beter organiseren. Al deze verbanden zijn statistisch significant. Uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat veerkracht (resilience) een belangrijke persoonlijke factor is voor de intentie van verpleegkundigen om de organisatie al dan niet te verlaten (Pressley & Garside, 2022).

Als we kijken naar werktevredenheid dan zien we dat hoger opgeleide verpleegkundigen in vergelijking met hun mbo-gediplomeerde collega's minder bevlogen zijn. Verpleegkundigen met meer energie in het dagelijks leven zijn meer bevlogen in hun werk en meer tevreden met hun gekozen verpleegkundige specialisatie. Uit eerder onderzoek blijkt dat als de verpleegkundige een betere

gezondheid heeft de kans dat hij of zij de organisatie verlaat kleiner is (De Vries et al., 2023). In ons onderzoek ontbreken statistisch significante verbanden tussen persoonlijke kenmerken en de tevredenheid met de gekozen zorgsetting.

[Welke werk-gerelateerde omstandigheden hangen samen met ervaren functioneren en werktevredenheid en op welke manier?](#)

We zien een sterk significant positief verband tussen het aantal weken dat de verpleegkundige boven formatief werkzaam mocht zijn en het kunnen organiseren van de zorg. Dat houdt voor dit onderzoek in dat verpleegkundigen die langer boven-formatief mochten meelopen op de afdeling, meer problemen ervaren in het kader van het organiseren van het werk en de zorgverlening. Mogelijk zijn deze verpleegkundigen langer beschermd tegen de directe blootstelling aan de dynamische en chaotische werkcontext, en hebben zij daardoor minder goed geleerd om zelfstandig de zorg te organiseren en prioriteiten te stellen. Maar het kan ook zo zijn dat de verpleegkundige, juist omdat hij of zij de zorg onvoldoende goed kon organiseren, of hierin de lat juist te hoog legde, langer boventallig werd ingeroosterd. Bij cross-sectioneel onderzoek kan de causaliteit van een verband lastig eenduidig bepaald worden. Hier gaan we in de discussie verder op in.

Verpleegkundigen die aangeven dat een verbeterde werkverdeling nodig is om zich (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling, geven in sterkere mate aan zich onvoldoende comfortabel te voelen in de verpleegkundige functie (role confidence) en dat zij de zorg onvoldoende kunnen organiseren. Een hoge werkbelasting hangt daarnaast negatief samen met de mate van werkbevlogenheid van de verpleegkundige. Als de verpleegkundige aangeeft dat de werkverdeling moet verbeteren om zich (meer) gesteund en opgenomen te kunnen voelen binnen de afdeling, ervaart deze verpleegkundige in mindere mate tevredenheid over de gekozen verpleegkundige specialisatie.

Er wordt al lange tijd onderzoek gedaan naar het verband tussen te hoge werkeisen en het verminderen van het plezier in het werk, en de relatie tussen bevlogenheid en burn-out (Schaufeli & Bakker, 2004a). Ook ons onderzoek laat een significante samenhang zien tussen te hoge werkeisen en een afnemend plezier in het werk. Het is essentieel dat werkgevers al in de eerste loopbaanfase van de pas-gediplomeerde professionals aandacht besteden aan de impact van een continue hoge werkbelasting en hoge werkeisen, en dat zij zich bewust zijn van de gevolgen daarvan voor de geestelijke gezondheid, ook op de lange termijn. Ook pas-gediplomeerden kunnen als gevolg van hun werk al symptomen van een burn-out ontwikkelen of depressieve klachten. Verpleegkundigen die binnen de eerste drie jaar van hun loopbaan in hoge mate symptomen van burn-out hebben ervaren vertonen tien jaar later vaker symptomen van cognitief disfunctioneren, depressie en slaapproblemen (Rudman et al., 2020).

[Op welke manier dragen een steunend en veilig leer- en werkklimaat bij aan functioneren en werktevredenheid?](#)

Het functioneren van en de relatie met de leidinggevende, het teamklimaat, vertrouwen, sociale steun, en het gevoel erbij te horen zijn belangrijke voorspellers voor werktevredenheid en indirect voor de intentie om de organisatie al dan niet te verlaten (Pressley & Garside, 2022). Dit zijn ook

hulpbronnen zoals uitgewerkt in de Job Demands-Resources theorie (Schaufeli & Bakker, 2004a; Bakker & Demerouti, 2008) en de afwezigheid ervan kan leiden tot stress en burn-out.

Meer tevredenheid over de ervaren steun van en over de samenwerking met collega's gaat in ons onderzoek samen met een sterker vertrouwd gevoel bij de verschillende taken (role confidence) en het vermogen om de zorgtaken en het werk goed te kunnen organiseren. Ook leermogelijkheden (werkbegeleiding, rolmodellen en coaching) dragen tot dat laatste bij. Naarmate verpleegkundigen minder tevreden zijn over het teamklimaat voelen zij zich minder comfortabel in hun werk.

Tevredenheid over het leer- en werkklimaat hangt positief samen met tevredenheid met de gekozen zorgsetting. Dat is te zien aan het significant positieve verband tussen leermogelijkheden (denk aan werkbegeleiding, rolmodellen en coaching), steun en begeleiding vanuit het team en werktevredenheid en aan het juist significant negatieve verband tussen tevredenheid over de sfeer en veiligheid in het team en werktevredenheid. Respondenten die minder tevreden zijn over het teamklimaat zijn minder tevreden over hun gekozen zorgsetting. Het leer- en werkklimaat hangt verder niet significant samen met werkbevlogenheid.

De verpleegkundigen in ons onderzoek ervaren (gemiddeld genomen) dat zij redelijk goed kunnen functioneren en zij zijn tevreden met de zorgsetting waarvoor zij kozen hebben, alsook met het gekozen verpleegkundig specialisme daarbinnen. In ons onderzoek en in eerder onderzoek is te zien dat goed kunnen functioneren samenhangt met een aantal hulpbronnen op het werk (Schaufeli et al. 2013), zoals een veilig teamklimaat, een veilig ontwikkel- en leerklimaat en persoonlijke aandacht voor ontwikkelen en begeleiding en coaching. De (blijvende) afwezigheid van deze hulpbronnen kan de verpleegkundige ertoe doen besluiten bij de organisatie weg te gaan of zelfs het zorgberoep te verlaten. Maar ook kan dit leiden tot psychische gezondheidsproblemen, zoals het ontwikkelen van symptomen van een burn-out (Schaufeli & Bakker, 2004a).

5.1.2.5 Belangrijkste aandachtspunten voor een goede landing en behoud

De antwoorden bij de open vragen zijn steeds per vraag gecategoriseerd in verschillende thema's. Deze geven inzicht in de belangrijke aandachtspunten zoals door de respondenten zelf zijn beschreven.

Wat vinden de professionals belangrijk voor een positieve ervaring gedurende de eerste loopbaanfase (goede landing) en voor de transitie naar vakbekwame professional?

De deelnemers aan het onderzoek hebben allemaal te maken of te maken gehad met de rol-transitie die nodig is om effectief en succesvol te kunnen functioneren onder uitdagende omstandigheden. De verpleegkundigen geven aan dat – om een pas-gediplomeerde verpleegkundige een goede landing te kunnen laten ervaren binnen de organisatie – er in ieder geval voldoende tijd beschikbaar gesteld moet worden om deze nieuwe collega in te werken. Daarnaast wordt deze nieuwe collega een team gegund dat interesse en aandacht toont. Goede begeleiding en het gevoel welkom te zijn, zijn essentiële ingrediënten voor positieve transitie-ervaringen, zo geven zij aan. Ook de politiemensen wensen de nieuwe collega een goede begeleiding, ondersteuning en coaching toe en daarnaast het

gekoppeld worden aan een ervaren collega. Het is daarbij belangrijk dat zij gekoppeld worden aan collega's met verschillende specialismen zodat zij met zo veel mogelijk verschillende casuïstiek kennis kunnen maken.

Om aan hun eigen vakbekwaamheid te kunnen werken helpt het om boventallig te staan en zo veel mogelijk ervaring en kennis te kunnen opdoen, aldus de verpleegkundigen. Ook de politiemensen geven aan dat meer ervaring opdoen helpt (zoals met 'grote' incidenten). Dit is de belangrijkste hulpbron voor ontwikkelen van de vakbekwaamheid. Het verkorten van de opleiding met het nieuwe PO21 politieonderwijs heeft ertoe geleid dat met te weinig casus kennis gemaakt kan worden. Daarnaast noemen zij begeleiding vanuit de basisteams en duidelijkheid over het programma startnaar vakbekwaam, alsook de tijd hebben om aan de taken te kunnen werken die ontwikkeling naar vakbekwaamheid laten zien.

Uit het onderzoek blijkt verder dat het bieden van ontwikkelmogelijkheden, van uitdagend en afwisselend werk, en het verlagen van de werkdruk de kans dat de verpleegkundigen binnen twee jaar hun werkgever verlaten kan verkleinen. Ook de politiemensen noemen ontwikkelmogelijkheden en het verlagen van de werkdruk als belangrijke aandachtspunten, maar ook goede begeleiding en coaching. Een vijfde geeft expliciet aan dat zij de organisatie hoe dan ook niet willen verlaten.

Ontwikkelmogelijkheden, uitdagingen in het werk en een veilig leer- en werkklimaat vormen belangrijke hulp- en energiebronnen van het werk, die van belang zijn om de werkdoelen te halen. Werkeisen zijn daaraan tegenovergesteld. Het zijn de aspecten van het werk die moeite en inspanning kosten. Zij genereren mentale en fysieke belasting en kunnen onder andere voor irritatie en vermoeidheid zorgen. Hoge werkdruk duidt op onevenredige werkeisen (Schaufeli et al., 2013). Het grootste deel van de energiebronnen die we in onderzoek zien heeft betrekking op sociale aspecten van het werk, zoals collegiale steun en feedback, steunend leiderschap, een veilig leer- en werkklimaat en erkenning en waardering.

In een recente studie, de eerste waarin startende politiemensen vanuit het nieuwe PO21 politieonderwijs centraal staan (Velthorst, 2023), werd de vraag onderzocht: Wat zijn helpende factoren (hulpbronnen) vanuit individu, team, leiding, organisatie en thuisfront, voor de grip die PO21-politiemedewerkers ervaren na landing op hun basisteam? De respondenten (n=8) noemen het dichtbij jezelf blijven, zelfverzekerdheid, optimisme, vertrouwen in eigen kunnen, doorzettingsvermogen, kwetsbaarheid, durf, open en eerlijkheid, zelfreflectie, sociale competenties, zelfkennis, de eigen verwachting als PO21 uitstroomer, en levens- en werkervaring als helpende factoren (Velthorst, 2023, pag. 20). Dit zijn intern helpende factoren. Extern helpende factoren zijn de ontvangst en landing in het team, het contact met de leidinggevende, contact en binding met collega's, maar ook het thuisfront en werk-privé balans.

Voor versterking en behoud van grip gedurende hun traject van start- naar vakbekwaam beschrijft Velthorst (2023, pag. 28) de volgende behoeften op basis van het onderzoek:

- 1) Tijd voor verdere persoonlijke ontwikkeling;
- 2) Het beter leren kennen van de politieorganisatie;
- 3) Meer meegenomen worden in de werkwijze van het nieuwe team;
- 4) Meer kennis en (straat)ervaring opdoen;
- 5) Een verlengde PO21 opleiding;
- 6) Regelmatige contactmomenten met de operationeel expert;
- 7) Monitoring en vinger aan de pols gedurende traject van start- naar vakbekwaam;
- 8) Frequent nabespreken heftige casuïstiek met collega's;
- 9) Meer besteedbare tijd voor het traject van start- naar vakbekwaam;
- 10) Meer helderheid en duidelijkheid omtrent het traject;
- 11) Versterking fysieke weerbaarheid middels (specifieke) Integrale Beroepsvaardigheid Training;
- 12) Het delen van ervaringen en verhalen omtrent weerbaarheid in een gezamenlijke sessie; en
- 13) Een gezamenlijke weerbaarheidsdag.

In ons onderzoek zien we bij de vraag over wat er nodig is volgens politiemensen om nog beter te kunnen functioneren én wat er nodig is voor een goede landing vergelijkbare behoeften, namelijk: meer opleidingsmogelijkheden en training, ervaring kunnen opdoen met verschillende casuïstiek, het beter leren kennen van de politieorganisatie, en meer helderheid en duidelijkheid omtrent het traject van start- naar vakbekwaam, alsook het in dat verband nakomen van afspraken door leidinggevenden.

Tot slot konden de respondenten aan het einde van de vragenlijst nog aanvullende opmerkingen plaatsen over hun transitie-ervaringen en de ervaren ondersteuning daarbij. De verpleegkundigen (n=47) noemen het belang van goede ondersteuning en begeleiding en daarbinnen het kunnen werken aan gemiste competenties en vaardigheden (begeleiding op maat). Daarnaast maakt bekendheid met de afdeling, omdat daar eerder stage werd gelopen (of bij duaal studeren gewerkt is) de transitie-fase makkelijker. Zes politiemensen beantwoordden de laatste vraag. Een van de respondenten geeft aan dat aandacht voor het thema 'opsporing' bijdraagt aan een positieve ontwikkeling, en een andere dat meerdere cursussen nog deel uit zouden moeten maken van het PO21 politieonderwijs. Een andere respondent schrijft geen ondersteuning te ontvangen en dat hij/zij meteen moest meedraaien in het rooster.

5.2 Discussie

Cross-sectioneel onderzoek

Voor het onderzoeken van verbanden tussen persoonlijke kenmerken, werk-gerelateerde kenmerken en contextuele factoren met betrekking tot leer- en werkklimaat en de afhankelijke variabelen ervaren functioneren en werktevredenheid hebben we zes meervoudige regressieanalyses uitgevoerd. Op basis hiervan kunnen we een beeld vormen van aandachtspunten en uitdagingen voor positieve transitie-ervaringen. De causaliteit van de verbanden is echter niet altijd met zekerheid vast te stellen, alleen voor exogene variabelen als opleidingsniveau, leeftijd en aantal jaren gediplomeerd en in dienst bij de huidige werkgever. Verdere verbanden kunnen ook andersom geïnterpreteerd worden. We zien bijvoorbeeld een sterk significant positief verband tussen het aantal weken dat de verpleegkundige boven formatief werkzaam mocht zijn en het kunnen organiseren van de zorg. Dat kan enerzijds inhouden dat verpleegkundigen die langer boven formatief mochten meelopen op de afdeling, meer problemen ervaren in het kader van het organiseren van de zorg. Anderzijds kan dit betekenen dat verpleegkundigen die minder goed zijn in het organiseren van de zorg langer boventallig mochten werken.

Een ander voorbeeld is het volgende verband. Verpleegkundigen die meer tevredenheid ervaren over de steun en begeleiding vanuit het team (support), zijn het in sterkere mate eens met dat zij de zorg niet goed kunnen organiseren. Dit kan betekenen dat zij door de vele hulp nog onvoldoende hebben geleerd hun werk te organiseren. Dit kan echter ook betekenen dat zij zich door de zo positief ervaren steun en begeleiding veilig genoeg voelen om eerlijk te zijn over wat zij nog als lastig ervaren.

Referentiegroepen en normscores gestandaardiseerde meetinstrumenten

Alleen de UBES-9 heeft normscores waarmee in het onderzoek bepaald kan worden wat de gemiddelde scores op de vragenlijst en bij de drie constructen betekenen voor de onderzoeksgroep. Deze zijn niet gevonden voor de CFGNES, de Vita-16 en de occupational self-efficacy schaal. De betekenis van de gemiddelde scores op die meetinstrumenten is bepaald aan de hand van de grootte van de Likert schalen, en dus op basis van de antwoord-categorieën die de respondenten konden kiezen.

Onderzoek over transitie-ervaringen politiemensen is nog onderbelicht

In dit onderzoek staan twee beroepsgroepen centraal. Zij vinden elkaar in de complexe en uitdagende beroepspraktijk en in de maatschappelijke (sociale gezondheids)problemen waar zij beide mee te maken hebben en elkaar in het werk in kunnen tegenkomen. De transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden zijn vergelijkbaar door de complexiteit van de beroepspraktijk van verpleegkundigen en politiemensen, en door de grote personeelstekorten die het doorlopen van een transitie-fase met daarbij de juiste aandacht en begeleiding ernstig bemoeilijkt. Het onderzoek heeft niet als doel beide beroepsgroepen met elkaar te vergelijken. Het doel is om een zo compleet mogelijk beeld te kunnen vormen van aandachtspunten voor het genereren van positieve transitie-ervaringen, ondanks de robuuste, complexe en uitdagende beroepspraktijk. Onderzoek naar beide beroepsgroepen draagt daar optimaal aan bij door juist ook de specifieke doelstellingen die in beide beroepen centraal staan,

namelijk het verlenen van fysieke en psychische medische zorg en het bieden van een sociaal, fysiek en psychisch veilige omgeving voor burgers.

In het onderzoek is ruime aandacht voor de internationale onderzoeksliteratuur over transitie-programma's en -ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen. Er bestaat maar heel weinig onderzoek naar transitie-ervaringen van politiemensen, terwijl er al sinds de jaren '60 vele studies over de eerste loopbaanervaringen van verpleegkundigen en evaluaties van transitie-programma's zijn uitgevoerd. Dat maakt dat in ons onderzoek de verpleegkundige beroepsgroep veel meer aandacht heeft gekregen. De besproken studies vormen interessante inspiratiebronnen voor verder onderzoek onder politiemensen in hun eerste loopbaanfase, net als de resultaten uit ons onderzoek. Verder hebben aan het onderzoek onder politiemensen maar 27 pas-gediplomeerden deelgenomen, tegenover 114 verpleegkundigen. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen van politiemensen is onderzoek binnen meerdere basisteams en politiecorpsen nodig.

Niet alle respondenten in hun allereerste loopbaanfase

Voor het kwantitatieve onderzoek zijn heel expliciet de professionals benaderd (zie de informatiebrief en e-mail in Bijlage 7) die niet langer dan twee jaar geleden zijn afgestudeerd. Bijna alle politiemensen die aan het onderzoek deelnamen zijn dan ook korter dan twee jaar geleden afgestudeerd, bijna 80% zelfs zeven tot negen maanden geleden. Van de verpleegkundigen die deelnamen aan ons onderzoek is echter 36% langer dan twee jaar geleden gediplomeerd. Niet duidelijk is waarom deze verpleegkundigen in de aangeschreven onderzoekspopulatie terecht zijn gekomen. Wel zien we dat een aanzienlijk deel van de verpleegkundigen, voordat zij bij hun huidige werkgever (het ziekenhuis) gingen werken, in een andere zorgsetting werkte, namelijk zevenendertig van de honderdveertien respondenten. Dat maakt dat de ervaringen van deze langer gediplomeerde professionals – ook al zijn zij niet meer in hun allereerste loopbaanfase – nog steeds relevant zijn voor ons onderzoek. Een heel nieuwe zorgsetting betekent immers nieuwe transitie-ervaringen, immers het moeten aanleren van nieuwe verpleegtechnische vaardigheden en het werken met weer andere ziektebeelden en casuïstiek. Ook betekent dit het kunnen functioneren in andere samenwerkingsverbanden met bijhorende verantwoordelijkheden en werken binnen een andere hiërarchische organisatiecultuur. De beroepspraktijk van een ziekenhuis verschilt in verschillende opzichten van andere zorginstellingen en andersom. We hebben er dan ook voor gekozen om alle respondenten, dus ook verpleegkundigen die al langer dan twee jaar een diploma op zak hebben, te includeren voor de analyses. Vertekend is hier wel dat de allereerste loopbaanervaringen van een grote groep respondenten elders plaatsvonden, wat de transitie-ervaringen en bijkomstige emotionele impact bij de huidige werkgever kan beïnvloeden. Van een echte 'Reality-Shock' en 'Transition-Shock' is mogelijk geen sprake meer. Deze groep verpleegkundigen heeft al wel ervaring met de verpleegkundige zorg voor kwetsbare mensen, en met het werken met het systeem rondom de patiënt. Ook hebben zij de roltransitie doorlopen van pas-gediplomeerd naar zelfstandig functionerend verpleegkundig professional, ook al in een andere zorgsetting. Dit verklaart mogelijk dat een grote groep respondenten zichzelf voldoende bekwaam voelt om zelfstandig op de afdeling te werken. Maar een kleine 10% van de respondenten is nog maar vier maanden geleden gediplomeerd op het moment van invullen van de vragenlijst en daarvan voelt ruim 36% zich onvoldoende bekwaam.

Om de resultaten uit het onderzoek nog beter te kunnen plaatsen werden vier groepen met elkaar vergeleken op basis van meervoudige variantieanalyse. De eerste groep is 1 t/m 4 maanden bij hun huidige werkgever in dienst, de tweede groep 5 t/m 8 maanden, de derde groep 8 t/m 12 maanden en de vierde groep respondenten is meer dan een jaar werkzaam zijn de huidige werkgever. Deze indeling is gebaseerd op de 'Stages of Transition'- en de 'Transition Shock'-theorie van Duchscher (2008). In Tabel 1 hoofdstuk 3 was te zien dat de F-waarde significant groter is dan 1 bij organize/prioritize care en dat dus het merendeel van de spreiding veroorzaakt wordt door de verschillen tussen de groepen en niet binnen de groepen. De post-hoc-Tukey-toets liet zien welke groepen dan precies van elkaar verschillen. Met een waarde van $p = ,035$ was te zien dat de groep respondenten die 5 t/m 8 maanden in dienst is bij de huidige werkgever (in de theorie van Duchscher is dit het lastigste stadium gezien de aard van de transitie-ervaringen) significant verschilt van de groep respondenten die meer dan een jaar werkzaam zijn de huidige werkgever. De gemiddelde score van de eerste groep ligt ,385 hoger. Dat betekent dat deze groep minder goed in staat is de zorgtaken te organiseren dan de groep die al langer werkzaam is bij de huidige werkgever. De overige groepen verschillen niet van elkaar. Mogelijk heeft dit te maken met de boventallige inzet in de allereerste maanden, waarbinnen nog weinig van eigen vermogen tot organiseren van de zorg en het stellen van prioriteiten gevraagd wordt. Waarom deze groep niet met de derde groep verschilt, en de derde niet met de vierde, blijft onduidelijk.

Eerder longitudinaal onderzoek op basis van de CFGNES laat een significante verbetering zien in professioneel functioneren tussen de zesde en twaalfde maand van de eerste loopbaanfase. De verpleegkundige wordt dan beter in het organiseren van de zorg en in het prioriteren van zorgbehoeften en is steeds beter in staat om suggesties te doen voor verandering in zorgplannen. Ook voelt deze zich in groeiende mate comfortabel bij de communicatie met artsen. Uit het onderzoek blijkt tevens dat positieve transitie-ervaringen gedurende het eerste jaar van de loopbaan tot een lage vertrekintentie leidt (Casey et al., 2004).

Zelfselectiebias en 'Healthy worker effect'

In de meta-gegevens van LimeSurvey zien we dat 272 verpleegkundigen en 62 politiemensen de link naar vragenlijst geopend hebben. 114 verpleegkundigen en 27 politiemensen hebben de vragenlijst volledig afgerond. Van de 272 verpleegkundigen die de link naar de vragenlijst openden zijn er 103 meteen gestopt, achtentwintig respondenten stopten bij de vraag: "Hoeveel weken werd je boventallig ingezet na indienstreden bij je huidige werkgever" en zeventwintig onderbraken op andere momenten hun deelname aan het onderzoek. Eenentwintig politiemensen onderbraken meteen na openen van de link de deelname aan het onderzoek. Acht stopten bij de vraag "Hoeveel weken werd je boventallig (boven formatie) ingezet na in dienstreden bij je huidige werkgever?", en nog eens vijf bij de vraag: "Wat heb je nodig om beter te kunnen functioneren in je werk?".

We kunnen niet beoordelen wat de achtergrondkenmerken zijn van of de respondenten die besloten om helemaal niet deel te nemen aan het onderzoek. Wel kunnen we iets zeggen over een deel van de pas-gediplomeerde verpleegkundigen die de deelname aan het onderzoek tussentijds onderbraken. Achtentwintig respondenten beantwoorden, voordat zij het invullen van de vragenlijst

staakten, de vragen van de Vita-16. In de schriftelijke vragenlijst voor de politie is de Vita-16 niet opgenomen.

In Tabel 1 is te zien dat in totaal 171 verpleegkundige de Vita-16 invulden. Na die vraag vervolgden 143 respondenten hun deelname aan het onderzoek.

| | Vitameter | Energie | Motivatie | Veerkracht |
|-------------------|-----------|---------|-----------|------------|
| Gemiddelde | 4,8841 | 4,1801 | 5,4162 | 4,9497 |
| Standaarddeviatie | ,75843 | 1,12817 | ,87492 | ,87986 |
| N | 171 | 171 | 171 | 171 |
| Gemiddelde | 4,9362 | 4,2140 | 5,4802 | 5,0056 |
| Standaarddeviatie | ,75075 | 1,13303 | ,85248 | ,89346 |
| N | 141 | 141 | 141 | 141 |
| Gemiddelde | 4,6183 | 4,0071 | 5,0893 | 4,6643 |
| Standaarddeviatie | ,75487 | 1,10686 | ,93016 | ,75827 |
| N | 28 | 28 | 28 | 28 |

Tabel 1 Gemiddelde scores op vitaliteit van drie groepen respondenten (n=171; n=141, n=28)

In Tabel 1 is te zien dat in vergelijking met de groep die verder ging met het invullen van de vragenlijst, de gemiddelde scores op de sub-schalen energie, motivatie en veerkracht lager liggen in de groep respondenten die het invullen van de vragenlijst onderbrak. Een lagere ervaren vitaliteit kan de keuze om te stoppen hebben beïnvloed. Voor de groep die de gehele vragenlijst heeft ingevuld (n=114) vonden we de volgende gemiddelde scores bij de drie constructen: energie 4,2 (std.dev. = 1,129), motivatie 5,5 (std.dev. = .882) en veerkracht 5,0 (std.dev. = .910).

De groep die stopt met invullen van de vragenlijst is gemiddeld genomen langer geleden gediplomeerd dan de groep die de vragenlijst verder invulde. Namelijk respectievelijk ruim 36 maanden tegenover 23 maanden geleden gediplomeerd. Het stoppen met het invullen van de vragenlijst kan dus ook te maken hebben met het gevoel of idee niet tot de doelgroep van het onderzoek te behoren.

Daarnaast speelt ook in dit onderzoek het 'Healthy worker effect'. Dit gaat over het fenomeen dat in studies onder werkende populaties de gemiddelde scores vaak gunstiger zijn omdat zieke of reeds uitgevallen werknemers niet in het onderzoekscohort of in de onderzoeksgroep terechtkomen. Veruit de meeste respondenten die aan het onderzoek deelnamen voelen zich voldoende bekwaam om zelfstandig op de afdeling/binnen het team te functioneren als verpleegkundige of politiefunctienaris. Ook is de gemiddelde score op werkbevlogenheid in beide beroepsgroepen hoog. Daarnaast voelt de meerderheid van de verpleegkundigen en politiemensen (92%) zich voorbereid op de uit te voeren taken. Door dit vertekende beeld is het lastig betrouwbare uitspraken te doen over de gehele onderzoekspopulatie. Wensen en behoeften van professionals met negatieve transitie-ervaringen worden onderbelicht.

Tot slot is een vertekening in de resultaten ook het gevolg van het feit dat ruim een derde van de respondenten zich niet meer in de eerste twee stadia van transitie begaven. Juist het tweede stadium,

de eerst vijf tot negen maanden van de eerste loopbaan, is volgens de onderzoeksliteratuur de meest lastige door de aard van de transitie-ervaringen (Duchscher, 2008).

Aandacht voor (de oorsprong van) transitie-ervaringen

Voor het onderzoek zijn interviews afgenomen met sleutelinformanten en werd een schriftelijke vragenlijst verspreid onder pas-gediplomeerden. De vragenlijst is opgesteld uit gestandaardiseerde meetinstrumenten en omvat een aantal verdiepende open vragen. In het onderzoek staat de aandacht voor de transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden centraal, terwijl in de meeste studies de evaluatie (van de effectiviteit) van transitie-programma's centraal staat. Door de combinatie van gestandaardiseerde meetinstrumenten voor het meten van transitie-ervaringen en ervaren functioneren en de verdiepende open vragen, kon een helder beeld gevormd worden van aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen, alsook van pijnpunten die deze in de weg kunnen staan.

Voor het onderzoek werd de allereerste studie over ervaringen van pas-gediplomeerden in de eerste paar maanden van hun loopbaan als uitgangspunt genomen. Het gaat om de studie van Kramer (1974) en haar aandacht voor de 'Reality Shock', en over de studies van Duchscher (2008) waarmee zij voortborduurde op het werk van Kramer. Zij ontwikkelde de 'Transition-Shock'-theorie. Een groot deel van de vragenlijst is opgebouwd aan de hand van de vragenlijst van Casey et al. (2006; 2021), welke haar fundament heeft in de theorieën van Kramer en Duchscher. Met deze focus konden we dicht bij de wensen van pas-gediplomeerden komen en daarmee bij de belangrijkste aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen. Kanttekening is wel dat een grote groep (ruim een derde) van de verpleegkundigen niet pas-gediplomeerd was en een aantal jaren eerder de allereerste loopbaanfase doormaakte. Daarmee is er geen sprake van een volledig beeld. Ondanks dat, de wél in beeld gebrachte aandachtspunten dienen steeds opnieuw als uitgangspunt te worden genomen bij de ontwikkeling van nieuwe transitie-programma's en interventies, en vormen daarvoor een belangrijke basis.

Aandacht voor (mentale) weerbaarheid

De deelnemers aan het onderzoek kunnen redelijk effectief functioneren en presteren bij uitdagende situaties in het werk (gemiddelde score van 4,7 van verpleegkundigen en 4,8 van politiemensen op een zespuntsschaal). De items van de occupational self-efficacy schaal gaan allemaal over effectief functioneren onder uitdagende omstandigheden. Hiermee kunnen geen uitspraken gedaan worden over de mate waarin de professionals succesvol kunnen functioneren ná het meemaken van ingrijpende situaties in het werk. Dit gaat over weerbaarheid en het managen van emoties, of emotional self-efficacy (Emeriau-Farges et al., 2019). Weerbaarheid gaat over het succesvol kunnen functioneren onder uitdagende omstandigheden. Maar weerbaarheid gaat juist óók over succesvol functioneren (op een zeker moment) na ingrijpende situaties (Smit et al., 2015) en daarmee over het vermogen om positief te herstellen van belastende omstandigheden en ingrijpende gebeurtenissen, zowel op de korte als lange termijn (Sollie & Kop, 2015). Of de respondenten in het onderzoek daartoe in staat zijn en wat zij daarvoor nodig hebben gedurende de eerste loopbaanfase is niet onderzocht. Dit maakt echter wel onderdeel uit van hun transitie-ervaringen en kan de persoonlijke en professionele ontwikkeling in de weg staan of juist ondersteunen. Eerder onderzoek leert ons hoe

mentale weerbaarheid de psychische gezondheid kan beschermen (Rietveld, 2015) en hoe deze kan bijdragen aan persoonlijke groei (Kamphuis et al., 2017). Kamphuis et al. (2017) ontwikkelde ruim tien jaar geleden een weerbaarheidsmonitor. Uitgangspunt hierbij is dat mentale weerbaarheid beschouwd wordt als de balans tussen de mentale belasting waar iemand mee te maken krijgt en de (interne en externe) hulpbronnen die iemand tot zijn of haar beschikking heeft om hiermee om te gaan. De hulpbronnen moeten voldoende tegenwicht bieden tegen de belasting die de medewerker ervaart, anders kan dit leiden tot verminderd functioneren. Een medewerker is mentaal weerbaar als deze over voldoende hulpbronnen beschikt en deze ook weet in te zetten. Bij weerbaarheid ligt de focus op de inzet van een combinatie van zowel eigen vaardigheden en eigenschappen (interne hulpbronnen) als ondersteunende aspecten van de sociale omgeving (externe hulpbronnen) om met belasting om te gaan (Kamphuis et al., 2017, pag. 6).

Aanvullend kan het meten van coping-strategieën interessant zijn. Coping gaat over de mogelijkheid die een persoon heeft om bepaalde voor hem of haar belastende situaties, bijvoorbeeld situaties die gekenmerkt worden door pijn, bedreiging of uitdaging, de baas te worden. De Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) van Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2002) is een multi-dimensionale vragenlijst die is ontwikkeld om te kunnen beoordelen welke cognitieve coping-strategieën een persoon hanteert na het meemaken van een specifieke gebeurtenis, waarbij probleemgerichte coping, zoals 'concentreren op planning' en 'positief herinterpreteren', over het algemeen als meer functioneel beschouwd dan de emotiegerichte coping-strategieën, zoals 'jezelf de schuld geven' en 'rumineren' (herhaaldelijk overdenken, malen) (Garnefski et al., 2002).

Weerbaarheid en coping gaan beide over het kunnen managen van emoties, wat juist in een complexe beroepspraktijk essentieel is om te kunnen, maar voor startende professionals (nog) heel lastig kan zijn. Professionals moeten in control zijn voor effectief, maar ook voor veilig functioneren en de extreme emoties die ingrijpende situaties ter plekke kunnen oproepen parkeren. Echter nadien is wel aandacht nodig voor de mentale en emotionele impact van de situatie en voor herstel. Onderzoek naar mentale weerbaarheid en coping-strategieën van pas-gediplomeerden geeft nog beter inzicht in aandachtspunten voor de eerste loopbaanfase en voor positieve transitie-ervaringen.

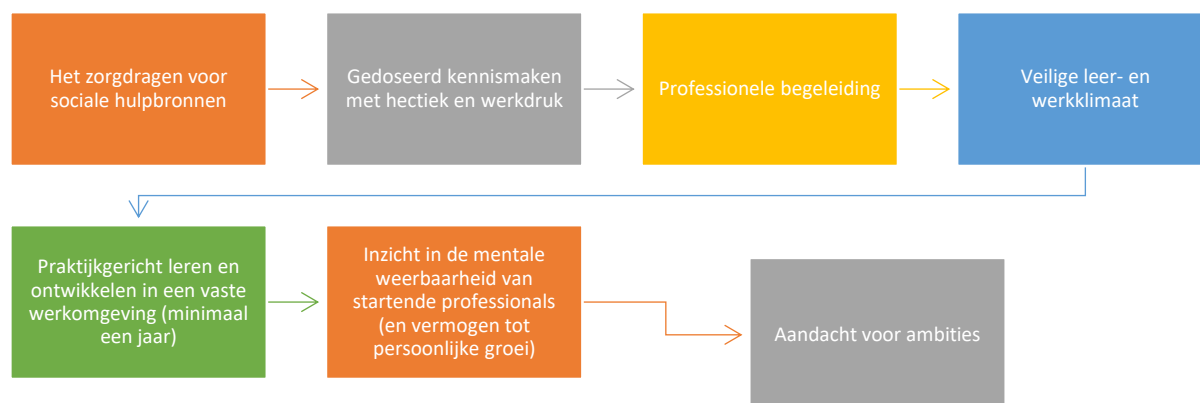
Wetenschappelijke bijdrage

Een van de gestandaardiseerde meetinstrumenten is in oorsprong Engelstalig, namelijk de Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (CFGNES) die in 2006 door beide auteurs is ontwikkeld en in 2021 ge-hervalideerd werd op basis van factoranalyses uitgevoerd op nieuwe data. Deze vragenlijst meet de transitie-ervaringen gedurende de eerste loopbaanfase van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en is gebaseerd op onderzoek van Duchscher (2008) en haar 'transition-shock'-theorie en 'stages of transition'-theory. Deze theorieën, en daarmee de vragenlijst van Casey & Fink (2006; 2021) vormen een belangrijke theoretische basis voor het postdoc-onderzoek omdat zij een genuanceerd inzicht geven in de kern van transitie-ervaringen van pas-gediplomeerden die komen te werken in een complexe uitdagende beroepspraktijk en de persoonlijke transformatie die zij moeten doormaken. De vragenlijst werd voor het onderzoek door drie onderzoekers vertaald in het Nederlands via de translation-back-translation procedure. Daarnaast werd deze vragenlijst geschikt gemaakt voor onderzoek in alle zorgsettings, alsook voor onderzoek onder politiemensen. De oorspronkelijke

vragenlijst is ontwikkeld voor onderzoek in ziekenhuizen. Analyse van de interne consistentie van de in het Nederlands vertaalde schalen van Casey & Fink (2021) laat voor alle schalen een voldoende hoge waarde van Cronbach's alpha zien, in beide beroepsgroepen. Hierdoor is een tweetal nieuwe vragenlijsten beschikbaar voor genuanceerd onderzoek naar transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen in Nederland. Internationale onderzoeksliteratuur over transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde politiemensen is schaars en het postdoonderzoek is het eerste onderzoek in Nederland dat ingaat op ervaringen gedurende de eerste loopbaasfase van politiemensen. Hiermee draagt het postdoc-onderzoek in belangrijke mate bij aan de mogelijkheid tot valide en betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek over transitie-ervaringen en biedt hiervoor nieuwe mogelijkheden voor onderzoek naar transitie-ervaringen van ook andere essentiële beroepen zoals de brandweer, defensie en de ambulance.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Sinds de jaren '70 is er wereldwijd heel veel veranderd in de opleidingen voor verpleegkunde (Wardrop, Coyne, & Needham, 2019) en al sinds 1900 worden gediscussieerd over de (theoretische of juist praktijkgerichte) inrichting van opleidingen voor het politievak (Paoline, & Terril, 2007; Huisjes, 2018) en in de afgelopen paar decennia is er wereldwijd een toenemende diversiteit in politie-trainingen te zien (Yüksel & Tosun, 2015). Door het verdwijnen van (de meeste van) de inservice-opleidingen voor verpleegkundigen, en het geheel verdwijnen van interne opleidingen (waar de verpleegkundige in opleiding ook naast of in de zorginstelling woonde), is het leren en ontwikkelen in de echte beroepspraktijk op een vaste afdeling verdwenen. Zorginstellingen bieden dan wel duale leerplekken aan. En voor de politieorganisatie is met het nieuwe PO21 politieonderwijs de nadruk op praktijkgericht leren in een vast basisteam teruggebracht. Echter is een opleiding van twee jaar, waarbij alleen in de eerste negen maanden het theoretische onderwijs plaatsvindt, erg kort om alle kennis en de veelheid aan uiteenlopende casuïstiek mee te geven. Daarnaast is voor praktijkgericht leren frequente kwalitatief hoogstaande en intensieve begeleiding nodig. Juist dat is voor zowel zorginstellingen als voor de basisteams van de politieorganisatie een grote uitdaging door de tekorten in hun personeelsbestand. Toch zullen de onderstaande aanbevelingen hier verder op ingaan. Uitgangspunt hierbij is de complexe beroepspraktijk waar rekening mee gehouden moet worden en de aard van de transitie-ervaringen die de verschillende stadia in de eerste loopbaanfase kenmerken. In Figuur 1 zijn de adviezen te zien.



Figuur 1 Adviezen voor positieve transitie-ervaringen en behoud

Het zorgdragen voor hulpbronnen

De belangrijkste resultaten uit het onderzoek duiden op de wens van de aanwezigheid van met name sociale hulpbronnen, zoals coaching en begeleiding door ervaren collega's in het team, steunend leiderschap en een veilig leer- en werkklimaat. Daarnaast is een belangrijke bevinding de gemiddeld hoge werkbevoegdheid van verpleegkundigen en politiemensen en de intrinsieke persoonlijke drijfveer om te kiezen voor het vak. Deze bestaan echter naast de uitdagingen die zij ervaren met betrekking tot de hoge werkdruk en het effectief kunnen functioneren en presteren onder uitdagende omstandigheden. De hoge bevoegdheid van deze professionals maakt hen door de omstandigheden

waaronder zij hun werk moeten doen ook kwetsbaar. Bevlogen mensen kunnen moeilijk hun werk loslaten en werken heel erg hard. Mentale overbelasting en psychische gezondheidsproblemen liggen altijd op de loer en zeker als belangrijke hulpbronnen ontbreken. Het is dan ook essentieel dat werkgevers al in de eerste loopbaanfase van de startende professionals aandacht besteden aan de impact van een continue hoge werkbelasting en hoge werkeisen. Zij moeten zich bewust zijn van de gevolgen daarvan voor de psychische gezondheid, ook op de lange termijn. Ook pas-gediplomeerden kunnen als gevolg van hun werk al symptomen van een burn-out ontwikkelen of depressieve klachten. Juist als dit al gedurende de eerste loopbaanfase gebeurt en de ervaringen op de eerste landingsplek daardoor gedomineerd worden, vormt dit een risico voor de psychische gezondheid in de verdere loopbaan van zowel verpleegkundigen (zie bijvoorbeeld Rudman et al., 2020) als politiemensen (zie bijvoorbeeld Kamphuis et al., 2020).

Gedoseerd kennismaken met hectiek en werkdruk

Gedurende de eerste maanden na indienstreden zou de pas-gediplomeerde gedoseerd blootgesteld moeten worden aan de hectiek van de beroepspraktijk en niet direct met de hoge werkdruk geconfronteerd moeten worden. De collega die de pas-gediplomeerde begeleidt zou ook een lichter takenpakket moeten hebben, ruime tijd, alsook ruime ervaring om de nieuwe collega goed te kunnen begeleiden.

Professionele begeleiding

Ook is affiniteit met het begeleiden van nieuwe collega's cruciaal. Niet iedereen vindt dit leuk om te doen en niet iedereen is daar ook geschikt voor. De persoon die wel affiniteit heeft met die verantwoordelijkheid zou dan wel opgeleid moeten zijn om de benodigde coaching en begeleiding op professionele wijze te kunnen aanbieden. De pas-gediplomeerde moet met zijn of haar begeleider een duurzame vertrouwensrelatie kunnen opbouwen. Dit om nog beter ondersteund te kunnen worden bij persoonlijke ontwikkeling en rol-transformatie en om samen tijdig signalen te kunnen opvangen en herkennen als het even niet goed gaat of te veel wordt. Goede begeleiding leidt tot positieve transitie-ervaringen van waaruit de pas-gediplomeerde zelf ook een bijdrage kan leveren aan een positief teamklimaat en aan een veilig leer- en werkklimaat.

Veilige leer- en werkklimaat

Het is van belang dat er gedurende in ieder geval het eerste jaar een stabiele, consistente en voorspelbare leeromgeving geboden wordt, waarin de pas-gediplomeerde vertrouwd kan raken met de uitdagingen waar een zelfstandig functionerende professional mee te maken krijgt in een complexe beroepspraktijk. Het is dan ook af te raden om pas-gediplomeerden tussen meer dan twee afdelingen 'te laten zweven'. Ook moet worden vermeden dat pas-gediplomeerden zelf studenten en nieuwe collega's in moeten werken, of dat zij leiding moeten geven aan nieuwe collega's als een ervaren collega uitvalt. Als zij daarnaast blootgesteld worden aan te veel verschillende diensten in een week en buitensporig veel uren moeten maken, leidt dit tot onveilige situaties voor zowel patiënten en burgers als voor de professionals en hun collega's.

Praktijkgericht leren en ontwikkelen in een vaste werkomgeving

Zorginstellingen bieden in samenwerking met verpleegkunde opleidingen duale leerplekken aan waarbinnen de studenten het vak kunnen leren in een vaste organisatie binnen een vast dienstverband. Afhankelijk van hun vooropleiding en werkervaring wordt een passend opleidingstraject samengesteld en doorlopen. De politieorganisatie is sinds februari 2021 overgestapt naar een opleiding waarbinnen praktijkgericht leren en ontwikkelen centraal staat in een vast basisteam. In het tweede studiejaar zijn de studenten vooral aanwezig in de politie-eenheden waar één of meerdere Leer- en Ontwikkelplekken (LOP) ingericht worden (minimaal één veilige leeromgeving per eenheid). De studenten krijgen op die manier de gelegenheid om de politiepraktijk van dichtbij mee te maken. De Leer- en Ontwikkelplek beschermt hen tegen de dagelijkse hectiek van de beroepspraktijk. Juist door de aard van de beroepspraktijk en om de veranderingen die er in de samenleving gaande zijn in de opleiding te kunnen betrekken (toekomst gericht leren), is een opleidingsvorm waarin geleerd wordt in de beroepspraktijk wenselijk voor beide beroepsgroepen. Zorginstellingen en de politieorganisatie kunnen ook van elkaar leren als het gaat om de inhoud en inrichting van de begeleiding die daarnaast geboden moet worden. Belangrijk is immers wel dat de organisatie een goede coaching- en begeleidingsstructuur aan kan bieden met ervaren en professionele mentoren en coaches. Ook moet daarbinnen de persoonlijke en professionele ontwikkeling (rol-transitie) die pas-gediplomeerden moeten doormaken gevolgd worden en begrepen. Daarbij moeten de transitie-ervaringen niet alleen gedragen worden door de pas-gediplomeerde maar juist door het hele team. Hierdoor voelt de pas-gediplomeerde zich gewenst en kan het gevoel er echt bij te horen en bij te dragen groeien. Daarmee zal ook het zelfvertrouwen groeien. Dit verkleint de kans dat de pas-gediplomeerde de organisatie al gedurende de eerste loopbaanfase verlaat. Als de aspirant professionals al tijdens de opleiding een dienstverband kunnen aangaan, kunnen zij zich al in een vroeg stadium aan hun werkgever binden.

Inzicht in de mentale weerbaarheid van startende professionals

Een complexe beroepspraktijk vraagt bij uitstek het vermogen om emoties te managen en om te kunnen herstellen van belastende situaties in het werk. Om nog beter te kunnen achterhalen wat pas-gediplomeerden nodig hebben voor een positieve transitie-fase mag aandacht voor emotie management en het vermogen tot psychische herstel niet ontbreken. Het meten en monitoren van de mentale weerbaarheid van pas-gediplomeerde professionals, alsook van hun coping-strategieën kan hier ondersteunend voor zijn. De weerbaarheidsmonitor, ontwikkeld door Kamphuis et al. (2017) geeft inzicht in de factoren die door politiemedewerkers als belastend worden ervaren, in de mogelijkheden die zij zien om met die belasting om te gaan, alsook in het niveau van functioneren dat daarvan het resultaat is (en de ontwikkeling daarin bij meerdere metingen). De weerbaarheidsmonitor is een valide meetinstrument (Kamphuis et al., 2014) voor leidinggevenden om inzicht te krijgen in de mentale weerbaarheid van hun medewerkers en in de hulpbronnen die aandacht nodig hebben om de weerbaarheid te versterken. Met enige aanpassingen zou het instrument ook gebruikt kunnen worden voor het meten van de mentale weerbaarheid van pas-gediplomeerde verpleegkundigen.

Aandacht voor ambities

De laatste andere aanbeveling speelt in op de hoge werkbevoegenheid in beide beroepsgroepen. Deze moet worden aangemoedigd en niet worden afgeremd. Daarvoor is aandacht voor de ambities van ook pas-gediplomeerden cruciaal. De huidige generatie pas-afgestudeerden is ambitieus, nieuwsgierig en leergierig en wil niet te lang op eenzelfde afdeling of in eenzelfde team blijven werken. Eenmaal geland in de beroepspraktijk en, zo blijkt uit de onderzoeksliteratuur (Duchscher, 2008), vaak al na een jaar, zal de pas-gediplomeerde verder onderzoeken welke andere functies en specialismen de organisatie te bieden heeft. Een derde van de verpleegkundigen en politiemensen in het onderzoek geeft ook aan dat, als ontwikkelmogelijkheden (voor specialiseren en doorgroeien) ontbreken, de kans aanwezig is dat zij binnen twee jaar hun werkgever verlaten. Werkgevers ontkomen er niet aan om hier al vroegtijdig op in te spelen (talentmanagement).

Geraadpleegde literatuur

- Annell, S., Sverke, M., Gustavsson, P., & Lindfors, P. (2022). On the same path? Profiles of proximal socialization outcomes among new police officers. *Nordic Psychology*, 74(4), 301–324.
- Bahlman-van Ooijen, W., Malfait, S., Huisman-de Waal, G., & Hafsteinsdóttir, T.B. (2023). Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. *Journal of Advanced Nursing*, 1–17.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209-223.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2009). Work engagement and performance: The role of conscientiousness. Working paper, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Bakker, A.B. (2009). Tien jaar onderzoek naar bevlogenheid. *Gedrag & Organisatie*, 22(4), 336-353.
- Bakker, E.J.M. (2022). Mental Health and dropout of nursing students. Dissertation. Vrije Universiteit Amsterdam (Ridderprint).
- Bakker, E.J.M., Verhaegh, K.J., Kox, H.A.M., Beek, A.J. van der, Boot, C.R.L., Roelofs, D.D.M., & Francke, A.L. (2019). Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse Education in Practice*, 39, 17-25.
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In: E.A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organization behavior* (pp. 120-136). Oxford: Blackwell.
- Bauer, T.N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D.M., & Tucker, J.S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *The Journal of Applied Psychology*, 92(3), 707–721.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing.
- Berg, G. van den, Bomhof, E., & Kelder, P. (2015). Mentale weerbaarheid van politiemensen en leiderschap. *Het Tijdschrift voor de Politie*, 76(2), 23-27.
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman G., et al. (2019). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: an integrative review. *Journal Clinical Nursing*, 28(3–4), 386-399.
- Bogaers, R. (2023). Stigma as a barrier to sustainable employment and well-being of workers with mental health issues and illnesses - A mixed methods study in the Dutch military. Dissertation. Tilburg University.
- Brewer, C.S., Kovner, C.T., Greene, W., Tukov-Shuser, M., & Djukic, M. (2014). Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 521-538.
- Bronkhorst, B. (2014). *Gezond werken in de zorg. Onderzoek naar fysieke en psychosociale arbeidsbelasting onder zorgmedewerkers*. Apeldoorn: IZZ.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 47-59.

- Brown, J., Hochstetler, G.A., Rode, S.A., Abraham, S.P. & Gillum, D.R. (2018). The lived experience of first-year nurses at work. *The Health Care Manager, 37*(4), 281-289.
- Cadmus, E., Bohncarczyk, N., & Cordova, P.B. de (2023). Transition Into Practice: Beyond Hospital Walls. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 54*(7), 327–336.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration, 34*(6), 303–311.
- Casey, K. & Fink, R. (2006). Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised). University of Colorado Hospital.
- Casey, F.C. (2019). Psychometric Evaluation of the Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey. Dissertation. University of Northern Colorado.
- Casey, K., Tsai, Ch., & Fink, R.M. (2021) Psychometric Evaluation of the Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey. *Journal of Nursing Administration, 51*(5), 242-248.
- Çelik, S., Veenstra, M., Oijen, J. Van, & Sabajo, N. (2022). Daarom stappen ze op. Vertrekmotieven van aspiranten en jong-afgestudeerden bij de politie. Hogeschool Leiden.
- Clark, C.M. & Springer, P.J. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing Outlook, 60*(4), e2-e8.
- Cohen, J. (1988). *Statistic power analyses for the behavioral sciences* (second edition). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, Ch. & Ingram, S. (2004). Retention of police officers: a study of resignations and transfers in ten forces. Londond: RDS.
- D'Ambra, A.M. & Andrews, D.R. (2013). Incivility, retention and new graduate nurses: an integrated review of the literature. *Journal of Nursing Management, 22*(6), 735-742.
- Doorn, J. van (2022). Ik durf niet, maar ik moet wel. Een onderzoek naar mentale weerbaarheid van startende politiemedewerkers. Thesis. Apeldoorn: Politieacademie.
- Duchscher, J.E.B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *Journal of Continuing Education in Nursing, 39*(10), 441-450.
- Duchscher, J.E.B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing, 65*(5), 1103-1113.
- Duchscher, J.E.B. (2012). From surviving to thriving: Navigating the first year of professional nursing practice (2nd ed.). Calgary, AB: Nursing the Future.
- Duchscher, J.E.B. & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development, July/August*, 228-232.
- Ebright, P.R., Urden, L., Patterson, E. & Chalko, B. (2004). Themes surrounding novice nurse near-miss and adverse-event situations. *Journal of Nursing Administration, 34*(11), 531- 538.
- Edwards, D., Hawker, C.L., Carrier, J., & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies, 52*, 1254–1268.
- Eger, E.E. (2021). De keuze. Leven in vrijheid. Amsterdam: A.W. Bruna Uitgevers B.V.
- Eick, S., Williamson, G., & Heath, V. (2012). A systematic review of placement-related attrition in nurse education. *International Journal of Nursing Studies, 49*, 1299-1309.
- Emeriau-Farges, C.V., Deschênes, A.-A. and Dussault, M. (2019). Emotional self-efficacy and psychological health of police officers. *Policing: An International Journal, 42*(4), 598-610.

- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B.I., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P.M., Fry, C., Hasselhorn, H.M., & Next, S.G. (2007). The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care*, 45, 939-950.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, Ph. (2002). Handleiding voor het gebruik van de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Een vragenlijst voor het meten van cognitieve Coping-strategieën. DATEC.
- Geraghty, S., Speelman, C., & Bayes, S. (2019). Fighting a losing battle: Midwives experiences of workplace stress. *Women and Birth*, 32, 297-306.
- Haarr, R. (2005). Factors affecting the decision of police recruits to 'drop out' of policework. *Police Quarterly*, 8(4), 432-453.
- Hallaran, A.J., Edge, D.S., Almost, J., & Tregunno, D. (2021). New Registered Nurse Transition to the Workforce and Intention to Leave: Testing a Theoretical Model. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(4), 384–396.
- Hallaran, A.J., Edge, D.S., Almost, J., & Tregunno, D. (2023). New Nurses' Perceptions on Transition to Practice: A Thematic Analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(1) 126–136.
- Huisjes, H. (2018). Kaderstuk Nederland. Op de schop. Een schets van ontwikkelingen in het Nederlandse politieonderwijs vanaf 2011. *Cahiers Politiestudies*, 4(49), 13-30.
- Kamphuis, W., Delahaij, R., & Preenen, P. (2014). Validatie weerbaarheidsmonitor Politie – Basis Politie Zorg (Rap. nr. TNO 2014 M11035). Soesterberg, Netherlands: TNO.
- Kamphuis, W., Delahaij, R., Westerveld, L., & Smit, A. (2020). De mentale weerbaarheid van starters. *Tijdschrift voor de Politie*.
- Kamphuis, W., Delahaij, R., Venrooij, W., & Smit, A. (2017). Mentale weerbaarheid: monitor en dashboard. *Het tijdschrift voor de politie. Jaargang 79, 2 (17)*, 6-10.
- Kox, H.A.M., Bakker, E.M, Miedema, H.S., et al. (2018). Physical and mental determinants of dropout and retention among nursing students: protocol of the SPRiNG cohort study. *BMC nursing*, 17(1), 1-9.
- Kox, J., Groenewoud, J., Bakker, E., Bierma-Zeinstra, S.M.A., Runhaar, J., Miedema, H.S., & Roelofs, P.D.D.M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47, 102848.
- Kox, H.A.M., Zwan, J.S. van der, Groenewoud, J.H., et al. (2022a). Predicting late dropout from nursing education or early dropout from the profession. *Science Talks*, 5(3).
- Kox, H.A.M. (2022). Retaining nursing students and novice nurses. The role of Musculoskeletal symptoms and physical work factors. Dissertation. Rotterdam University of Applied Science.
- Kramer, M. (1974). Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing. St. Louis, MO: C.V Mosby.
- Kramer, M., Brewer, B.B., & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*, 35(3), 348-383.
- Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L., & Rogers, K. (2021). Newly Graduate Registered Nurses' Experiences of Transition to Clinical Practice: A Systematic Review. *American Journal of Nursing Research*, 9(3), 94-105.
- Kurniawan, M.H., Hariyati, R.T.S., & Afifah, E. (2019). The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Elsevier*, 29(2), 464-470.

- Lanza, R. (2021). De schaduwzijde van loyaliteit. In: G. Meershoek, J. Nap, & L. Spijk (red.). In naam der Wat? Reflecties op politie en politiewerk (pp. 109-116). Den Haag: Boom Criminologie.
- Li, X., Zhang, Y., Yan, D., Wen, F., Zhang, Y. (2020). Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1141–1150.
- Maanen, van J. & Schein, E.H. (1979). Toward a theory of organizational socialization. In B. M. Staw (Ed.), *Research in organizational behavior* (Vol. 1). Greenwich, CT: JAI Press.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Marufu, T.C., Collins, A., Vargas, L., & Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *Britisch Journal of Nursing*, 30(5), 302-309.
- McMichael, A.J., Spirats, R., & Kupper LL (1986). An epidemiological study of mortality within a cohort of rubber workers, 1964-72. *Journal of Occupational Medicine*, 18, 165-168.
- McMurray, A., Karim, A., & Fisher, G. (2010) Perspectives on the recruitment and retention of culturally and linguistically diverse police. *Cross Cultural Management*, 17(2), pp. 193-210.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Molendijk, T. (2021). *Moral Injury and Soldiers in Conflict Political Practices and Public Perceptions*. Dissertation. London: Routledge.
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2018). Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse education in practice*, 34, 199-203.
- Oberfield, Z.W. (2012). Socialization and SelfSelection: How Police Officers Develop Their Views About Using Force *Administration & Society*, 44(6), 702–730.
- O'Shea, M. & Kelly, B. (2007). The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1534-1542.
- Panagioti, M., Geraghty, K., & Johnson, J. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317-1331.
- Peterson, L., McGillis Hall, L., O'Brien-Pallas, L., & Cockerill, R. (2011). Job satisfaction and intentions to leave of new nurses. *Journal of Research in Nursing*, 16(6), 536–547.
- Post, A. van der & Rietman, E. (2006). *Inzicht in diversiteit*. Scriptie. Saxion Hogescholen.
- Pressley, Ch. & Garside, J. (2023). Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. *Nursing Open*, 10(5), 2842-2858.
- Reebals, C., Wood, T., & Markaki, A. (2022). Transition to Practice for New Nurse Graduates: Barriers and Mitigating Strategies. *Western Journal of Nursing Research*, 44(4), 416-229.
- Rietveld (2009). *De gewetensvolle veteraan. Schuld- en schaamtebeleving bij veteranen van vredesmissies*. Oisterwijk: Boxpress.
- Rietveld, N. (2015). *Voorkomen is beter dan genezen. De geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen: risico's en beschermende factoren*. Apeldoorn: Politieacademie.

- Rietveld, N., Moelker, R., & Bakx, G. (2021). Als alleen reguliere hulpverlening niet lijkt te helpen. Een literatuurstudie en casestudie over ervaringen van getraumatiseerde veteranen met door paarden ondersteunde interventies. Breda: Nederlandse Defensie Academie.
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment, 16*(2), 238–255.
- Rudman, A., Arborelius, L., Dahlgren, A., Finnes, A., & Gustavsson, P. (2020). Consequences of early career nurse burnout: a prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EClinicalMedicine, 27*.
- Saks, A.M., Uggerslev, K.L., & Fassina, N. E. (2007). Socialization tactics and newcomer adjustment: A meta-analytic review and test of a model. *Journal of Vocational Behavior, 70*(3), 413–446.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2003). Voorlopige handleiding van de Utrechtse Bevlogenheidschaal. Utrecht: Universiteit van Utrecht.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004a). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293-315.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Bevlogenheid: een begrip gemeten. *Gedrag & Organisatie, 17*(2), 89-112.
- Schaufeli, W.B., Taris, T.W. & Bakker, A.B. (2006). Dr. Jeckyll or Mr. Hyde: On the differences between work engagement and workaholism. In R.J. Burke (Ed.), *Research companion to working time and work addiction* (pp. 193-217). Cheltenham Glos, UK: Edward Elgar.
- Schaufeli, W. & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische Beschouwing. *Gedrag & Organisatie, (26)2*, 182-204.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 119-127.
- Schyns, B. & Gernot, C. Von (2002). A new occupational self-efficacy and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11*(2), 219–241.
- Simons, S.R. & Mawn, B. (2010). Bullying in the workplace—A qualitative study of newly licensed registered nurses. *AAOHN Journal 58*(7), 305-311.
- Smit, A., Slagmolen, N., & Brepoels, M. (2015). Weerbaarheid onderzocht. Over menselijke processen in het politiewerk. Den Haag: Boom Criminologie.
- Snou, T.P. de, Wennekes, S., & Smit, A. (2021). De politie een zorg (voor later?)... In: G. Meershoek, J. Nap, & L. Spijk (red.). *In naam der Wat? Reflecties op politie en politiewerk* (pp. 97-106). Den Haag: Boom Criminologie.
- Soerensen, J., Nielsen, D.S., & Pihl, G.T. (2023). It's a hard process – Nursing students' lived experiences leading to dropping out of their education; a qualitative study. *Nurse Education Today, 1-8*.
- Sollie, H., & Kop, N. (2015). Mentale weerbaarheid van kinderpornorechercheurs. Een studie over duurzame uitoefening van deze recherche-functie. Apeldoorn: Politieacademie.
- Spector, N., Blegen, M.A., Silvestre, J., Barnsteiner, J., Lynn, M.R., Ulrich, B., ... Alexander, M. (2015). Transition to practice study in hospital settings. *Journal of Nursing Regulation, 5*, 24–38.

- Strijk, J.E, Wendel-Vos, G.C.W., Picavet, H.S.J., Hofstetter, H., & Hildebrandt, V.H. (2015). Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse vitaliteitsmeter. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 93(1), 32-40.
- Torres, D.A., Lee, J., Marzinski, S., Oleson, R., & Hook, M. (2022). Best Fit Orientation. An Innovative Strategy to Onboard Newly Licensed Nurses. *Journal of nurses in professional development*, 38(6), 350-359.
- Ulupinar, S. & Aydogan, Y. (2021). New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*.
- Velthorst, J. (2023). Van start- naar vakbekwame grip op het politievak. Een kwalitatief verkennend onderzoek naar de ervaringen en behoeften van startbekwame PO21 politiemedewerkers binnen de Eenheid Oost-Brabant voor het hebben van grip op het politievak. Thesis. Apeldoorn: Politieacademie.
- Verhoeven. N. (2020). Thematische analyse. Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek. Den Haag: Boom.
- Vidal, J. & Olley, R. (2021). Systematic literature review of effects of clinical mentoring on new graduate registered nurses' clinical performance, job satisfaction and job retention. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 16(4), i739.
- Vries, N. de, Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S. Matranga, D., & Winter, P. de. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 1–21.
- Waite, R. (2004). Psychiatric nurses: Transitioning from student to advance beginner RN. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 10(4), 173-180.
- Wahab, S.N.B.A., Mordiffi, S.Z., Ang, E., & Lopez, V. (2017). Light at the end of the tunnel: New graduate nurses' accounts of resilience: A qualitative study using Photovoice. *Nurse Education Today*, 52, 43-49.
- Wijk, A. van, Olfers, M., Vugt, M. van, & Barends, A.J. (2023). Moreel kompas: een onderzoek naar de determinanten van integer handelen van politiemedewerkers. Politiewetenschap. Den Haag: Politie en wetenschap.
- Wright, D., Lavoie-Tremblay, M., Drevniok, U., Racine, H., & Savignac, H. (2011). Relational dimensions of a positive integration experience for new mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(3), 164-173.
- Yu, Ch., Liu, Zh., Zhao, M., Liu, Y, Zhang, Y., Lin, A., Sang, X., & Wan, H. (2023). The Mediating Role of Emotion Management, Self-Efficacy and Emotional Intelligence in Clinical Nurses Related to Negative Psychology and Burnout. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 3333-3345.
- Yüksel, Y. & Tosun, H. (2015). Understanding organizational socialization process of police officers and job satisfaction. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(52), 170-182.
- Zhang, Y.P., Huang, X., Xu, S.Y., Xu, C.J., Feng, X.Q., & Jin, J.F. (2019). Can a one-on-one mentorship program reduce the turnover rate of new graduate nurses in China? A longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 40, 102616.

Over de auteur

Natasja Rietveld (1973) studeerde Sociologie en Toegepaste Ethiek aan de Universiteit Tilburg en promoveerde in 2009 op een onderzoek over uitzending-gerelateerde schuld- en schaamtebeleving van veteranen die deel hadden genomen aan vredesmissies. Bijna 1.200 veteranen deden mee aan dit kwantitatieve onderzoek. Natasja Rietveld interviewde daarnaast tientallen oorlogs- en vredesmissie veteranen voor de Interview Collectie Nederlandse Veteranen (ICNV) van het Nederlands Veteraneninstituut. Sinds 2010 onderzoekt zij risico- en beschermende factoren voor de psychische gezondheid van professionals van essentiële beroepen, onder andere in samenwerking met de Nederlandse Defensie Academie, de Politieacademie en de Hogeschool Rotterdam. Zij heeft verschillende publicaties op haar naam staan. Deze zijn te vinden op www.natasja-rietveld.com. Sinds 2016 combineert Natasja Rietveld haar onderzoekswerk met onderwijs. Met het postdoctoraal onderzoek 'Goede loopbaanstart door een goede landing', over aandachtspunten voor positieve transitie-ervaringen van pas-gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen, realiseerde zij een sterke verwevenheid tussen onderzoek en onderwijs (hbo-opleiding Human Resource Management en hbo-opleiding Verpleegkunde). Naast de continuering van haar onderzoeksloopbaan ontwikkelt zij nieuw onderwijs voor de opleiding HRM, verzorgt zij cursussen in onderzoekvaardigheden en begeleidt zij studenten bij hun afstudeeronderzoek.



Foto gemaakt door Finn Keetels

Bijlagen

Bijlage 1

Transitieprogramma's (interventies en/of programmaonderdelen) binnen zorginstellingen en uitdagingen voor positieve transitie-ervaringen

Het onderstaande schema is gebaseerd op de interviews en op de ontvangen (geanonimiseerde) documentatie over inwerkprogramma's van de geïnterviewde professionals. Voor elke zorginstelling is beoordeeld wat zij aanbieden, welke componenten in de programma's zijn opgenomen en met welke doelstelling. Voor het identificeren van aangeboden componenten baseerden we ons op de onderzoeksliteratuur. Daarin vonden we de volgende componenten: het meelopen met een collega voor een bepaalde periode; klinisch onderwijs/scholing; peersupport; intervisie; begeleiding van een mentor (senior/collega-verpleegkundige); stressmanagement en werken aan vitaliteit/duurzame inzetbaarheid; en begeleiding gebaseerd op een persoonlijk ontwikkelplan (onder andere Wright et al., 2011; Torres et al., 2022).

De onderzoeksliteratuur onderscheidt daarnaast de volgende beoogde uitkomsten (doelstellingen) van transitieprogramma's: professionalisering, loopbaanontwikkeling, veilige zorg, mentaal gezonde medewerkers, betrokken medewerkers, werktevredenheid (het gevoel erbij te horen, gezien te worden, welkom te zijn), veilig teamklimaat en binden van medewerker (onder andere Reebals et al., 2022; D'Ambra et al., 2013). Daarnaast is het verlagen van het verloop onder pas-gediplomeerden een belangrijkste beoogde uitkomst (onder andere D'Ambra et al., 2013; Brown et al., 2018; Zhang et al., 2019; Torres et al., 2022; Cadmus et al., 2023).

| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
|-------------------|---|---|---|--|
| Ziekenhuis (n=1)* | Teamleidinggevende van de trainee-verpleegkundigen op het Flexbureau en voormalig verpleegkundige | <p>Traineeship Twee jaar, vier afdelingen Een dag scholing en intervisie per kwartaal.</p> <p>Begeleiding en feedback door een collega-verpleegkundige; Evaluatie minimaal twee keer per jaar met Leidinggevende flexbureau.</p> <p>Doelgroep: Pas-gediplomeerde mbo- en hbo-verpleegkundigen met of zonder werkervaring in een ziekenhuis.</p> <p>Componenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Intervisie . Begeleiding van een mentor (collega-verpleegkundige) . begeleiding gebaseerd op persoonlijke ontwikkeling . klinisch onderwijs. | <p>Pas-gediplomeerde verpleegkundigen een stimulerende leer- en werkomgeving te bieden zodat zij zich kunnen ontwikkelen van 'start-bekwaam' naar 'vakbekwaam'.</p> <p>Een "zachte landing" in het vakgebied.</p> <p>Een brede introductie op meerdere specialismen en vakgebieden.</p> <p>Vakbewame professionals die breed inzetbaar zijn.</p> <p>Beoogde uitkomsten: Professionalisering en loopbaanontwikkeling.</p> | <p>Loopbaantraject (Traineeship) en visie op een goede loopbaanstart. Het ziekenhuis is in 2016 gestart met een trainee-programma met als doel om pas-gediplomeerde verpleegkundigen een stimulerende leer- en werkomgeving te bieden zodat zij zich kunnen ontwikkelen van 'start-bekwaam' naar 'vakbekwaam'. Het traineeship biedt een brede oriëntatie zodat de verpleegkundigen goed zijn toegerust voor een verdere loopbaan als verpleegkundig professional. In twee jaar tijd zien deze verpleegkundigen vier verschillende afdelingen. Dit traineeship wordt inmiddels aangeboden aan zowel HBO als mbo-verpleegkundigen en kent een dag scholing/intervisie per kwartaal.</p> <p>Het programma richt zich op: het leren kennen van de organisatie; het leren kennen van de verschillende patiënt groepen en ziektebeelden; het verdiepen van vakinhoudelijke kennis; en het oriënteren op loopbaanmogelijkheden in hetzelfde ziekenhuis.</p> <p>Uitdagingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Niet alle afdelingen vullen standaard hun afdeling met een % trainees. . Niet alle afdelingen bieden een leerklimaat (inwerkmoetheid). . Het eerste half jaar vraagt de meeste begeleiding en is de trainee lastiger te plaatsen. Alle afdelingen willen trainees met |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|
| | | | | <p>die minimaal een jaar in het traject zijn (ervaring op twee afdelingen).</p> <ul style="list-style-type: none"> . Inwerkprogramma verschilt per afdeling . Door arbeidsmarktcrisp worden ook trainees aangenomen met geen of nauwelijks ziekenhuiservaring (langer inwerktraject nodig). . Concurrentie van privéklinieken . HBO-verpleegkundigen (trainees) vertrekken naar de VVT omdat ze daar wel een groter verantwoordelijkheid krijgen dan mbo-opgeleiden (functiedifferentiatie), alsook het salaris van een hbo-gediplomeerde daar wel hoger ligt dan het salaris van een mbo-gediplomeerde. |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Ziekenhuis (n=2) | <p>Adviseur HRD Afdeling P&O</p> <p>Strategisch adviseur Leerhuis (voor studenten verpleegkunde) en voormalig Verpleegkundige</p> | <p>Warm welkom en inwerktraject voor studenten. Inwerkprogramma voor pas-gediplomeerden ontbreekt. Veel aandacht gaat uit naar een warm welkom voor studenten.</p> <p>Er wordt gewerkt aan het opstellen van beleid voor de duur van drie jaar: alle studenten die bij het ziekenhuis afstuderen krijgen een contract voor onbepaalde tijd (max. 36 uur). Beoordeeld wordt vervolgens wat de beste plek is voor de pas-gediplomeerde. Interessegesprekken van teamleiding en pas-gediplomeerde.</p> <p>De pas-gediplomeerden volgen verder geen programma maar worden ingewerkt op de afdeling door het meelopen met collega's.</p> | <p>Vergroten van instroom en behoud.</p> <p>Beoogde uitkomsten: Werktevredenheid (het gevoel van erbij te horen, gezien te worden, welkom zijn) en binden van stagiaires voor een functie in het ziekenhuis.</p> | <p>Project 'Het goede gesprek', in samenwerking met de Universiteit van Tilburg.</p> <p>Werk als waarde-model en gesprekstoel (training leidinggevenden, data verzamelen, onderzoek naar effectiviteit en ervaringen).</p> <p>Visie op hoe met pas-gediplomeerde professionals moet worden omgegaan en wat er binnen het ziekenhuis gebeurt, en wat beter kan. Visie op hoe generaties met elkaar samenwerken binnen het ziekenhuis en wat hierin anders zou moeten. Er wordt te weinig mentale veiligheid geboden, pas-gediplomeerde professionals worden niet goed begeleid in wat zij allemaal meemaken. Een leidinggevende is ervoor om te zorgen</p> |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|--|
| | | <p>Doelgroep: Stagiaires die afstuderen bij het ziekenhuis, van de opleiding mbo en hbo-verpleegkunde</p> <p>Componenten: Meelopen met een collega voor bepaalde tijd</p> | | <p>dat de medewerker lekker in zijn/haar vel zit en goed kan werken.</p> <p>Deelnemende organisatie in het Actieprogramma Behoud van Transvorm.</p> <p>Uitdagingen: Leerklimaat (de lat wordt voor pas-ge диплоmeerden erg hoog gelegd, zesjes cultuur bij senior verpleegkundigen) Hoog verloop onder jong professionals</p> |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Ziekenhuis (n=5)* | <p>Manager Zorgkern, Verpleegkundig beleid en Advisering (kwaliteitszorg en evaluatie) en voormalig verpleegkundige</p> <p>Regieverpleegkundige en Regie onderwijs van Afdeling Verloskunde en sectormanager onderwijs (Kinderziekenhuis)</p> <p>Sectormanager onderwijs en voormalig docent hbo-verpleegkunde (Kinderziekenhuis)</p> <p>Pas-ge диплоmeerd Verpleegkundige Sinds september 2022 in dienst, doorloopt het nieuwe transitieprogramma (leerplan)</p> | <p>Leerplan voor het eerste jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Plaatsing op afdeling o.b.v. (na checklist introductiegesprek). . Drie maanden boventallig ingeroosterd. Deze maanden zijn gericht op hoe pas je basiszorg toe bij patiënten die op de afdeling liggen en welke ziektebeelden zijn er? . Na vier maanden bekwaamheden afronden en gekoppeld aan een buddy en tussenbeoordeling manager afdeling. . Vier/acht maanden: driedaagse opleiding vakkennis, beoordelen behoeften, ontwikkelen en leerwensen, leerdoelen opstellen. . Na acht maanden: tweede instaptoets, leerdoelen opstellen laatste periode, eindbeoordeling. . Acht/twaalf maanden: Scenario-trainingen (o.a. vitaal bedreigde patiënten op de afdeling), toewerken naar oudste diensten op bepaalde zone van het ziekenhuis. <p>Naast het programma dragen de verpleegkundigen een keykoord waarvan de</p> | <p>Na 1 jaar kunnen de verpleegkundigen op alle zones diensten draaien en kunnen ze beoordelen en aangeven waar ze zelf uiteindelijk willen werken (evt. specialisatie of breder inzetbaar, op welke afdeling).</p> <p>Eenduidige transitieprogramma's voor elke afdeling, zodat veel beter kan worden geëvalueerd en beoordeeld wat nodig is voor kwaliteitsverbetering en borging (zowel vanuit het perspectief van de artsen, patiënten en verpleegkundigen).</p> <p>Vergroten van de kwaliteit van de inwerkperiode door een gestructureerd inwerkplan. Inwerken van een pas-ge диплоmeerde wordt makkelijker met een gestructureerd programma.</p> <p>Beoogde uitkomsten: Professionalisering, loopbaanontwikkeling, veilige zorg, mentaal gezonde medewerkers, betrokken medewerkers, werktevredenheid</p> | <p>Nieuwe generatie in beweging en behoud motivatie met faciliterend leiderschap.</p> <p>Zorgkern in Beweging.</p> <p>Visie op behoeften nieuwe generatie en op aantrekken jong ge диплоmeerden</p> <p>Uitdagingen: Aandacht voor de kennis en vaardigheden die verpleegkundigen meenemen uit hun opleiding. Vaak moeten verpleegkundigen op de afdeling 'opnieuw' beginnen of worden ze klein gemaakt.</p> <p>Verloop. De afdeling IC heeft de grootste moeite om verpleegkundigen te behouden. Van de verpleegkundigen die op de afdeling starten gaat 50% binnen een jaar weg en naar een andere afdeling. Het kinderziekenhuis heeft een laag verloop en is een gewilde werkplek.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>kleur aangeeft in welke fase van ontwikkeling zij zijn en dit ook zichtbaar is voor patiënten.</p> <p>Doelgroep: Pas-gecertificeerde mbo- en hbo-verpleegkundigen</p> <p>Componenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Meelopen met collega voor bepaalde periode . Klinisch onderwijs/scholing (klassikale training; instaptoets ziektebeelden) . Peersupport en intervisie . Begeleiding van een mentor (senior verpleegkundige, Buddy) . Stressmanagement en vitaliteit/duurzame inzetbaarheid . begeleiding gebaseerd op een persoonlijk ontwikkelplan | <p>(het gevoel van erbij te horen, gezien te worden, welkom zijn), veilig teamklimaat en binden van medewerker.</p> | <p>Ingewikkelde ziektebeelden, en veel casuïstiek met co-morbiditeit. De klinische blik mist bij pas-gecertificeerde verpleegkundigen.</p> <p>Het hoge verloop vergt heel veel van verpleegkundigen omdat steeds weer iemand anders ingewerkt moet worden. (inwerk-moeheid en kans op burn-out).</p> <p>Veel verschillende specialisaties binnen een afdeling. (alles moeten kunnen).</p> <p>Te snelle rotatie naar een andere afdeling heeft tot gevolg dan de verpleegkundige heel veel kennis en ervaring mis en onbekwaam blijft.</p> <p>In plaats van coaching naar zelfverzekerde zelfstandige vakbekwame professional (transitie), met als basis de competenties en vaardigheden waarover de verpleegkundige door alle doorlopen stages en de opleiding al beschikt, opnieuw in een opleiding moeten (het klein maken van pas-gecertificeerden en opnieuw moeten beginnen). Te weinig of geen gebruik maken van de (vernieuwende) inzichten en ervaringen van de pas-gecertificeerde.</p> <p>Traineeship is een verlengstuk van de eerder genoten opleiding in plaats van ondersteuning van transitie naar vakbekwaam. Dat belemmert professionele groei.</p> <p>Het doorlopend moeten bieden van een opleidingsklimaat door de afdeling maakt</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|--|
| | | | | <p>inwerk-moe, en het gevoel opnieuw te moeten beginnen kan demotiverend werken.</p> <p>Te veel focus op verpleegtechnische ervaring, te weinig op eerdere werkervaring/bagage zijinstromers.</p> |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Ziekenhuis (n=5)* | <p>Praktijkbegeleider stagiaires</p> <p>Opleidingsadviseur met aandachtsgebied Beroeps- en Vervolgopleidingen</p> <p>Pas-gediplomeerde verpleegkundigen, trainees (n-3)</p> | <p>Traineeship van een jaar: meeloopdagen, vier themaweken en intervisie.</p> <p>. Een themaweek per kwartaal (o.a. leercarrousel/practicum verpleegtechnische handelingen, en deze meteen kunnen aftoetsen op de afdeling).</p> <p>. De normale traineeweek bestaat uit een half jaar snijdend, een half jaar beschouwend.</p> <p>. Intervisie na elke themaweek, o.b.v. casuïstiek.</p> <p>. Meewerken op de afdeling als gediplomeerd verpleegkundige.</p> <p>. Buddy toegewezen.</p> <p>. Eerste vier weken boventallig in het eerste half jaar. Twee weken boventallig in het tweede half jaar.</p> <p>. Werken aan mentale weerbaarheid met professional van de arbodienst.</p> <p>Doelgroep: Pas-gediplomeerde mbo- en hbo-verpleegkundigen</p> <p>Componenten:</p> <p>. Meelopen met collega voor bepaalde periode</p> <p>. Klinisch onderwijs/scholing</p> | <p>Pas-gediplomeerden binden aan de afdeling en het kunnen bieden van een meer eenduidig ingerichte inwerkperiode (beheersen van kwaliteit van begeleiding).</p> <p>Beoogde uitkomsten: Professionalisering, loopbaanontwikkeling, veilige zorg, mentaal gezonde medewerkers, betrokken medewerkers, werktevredenheid (het gevoel van erbij te horen, gezien te worden, welkom zijn), veilig teamklimaat en binden van medewerker.</p> | <p>Werken met studenten in het ziekenhuis.</p> <p>Verzorging intervisie en themaweken i.k.v. Traineeship</p> <p>Uitdagingen: Plaatsing van trainees op afdeling van voorkeur, zoals aangegeven tijdens het sollicitatiegesprek (ook voor wat betreft meeloopdagen). Dit blijkt bijna nooit gerealiseerd te worden.</p> <p>Bekendheid over het traineeship binnen de organisatie blijft te klein (de opgestelde reader wordt nauwelijks gelezen)</p> <p>De menselijke ontvangst en behandeling van pas-gediplomeerde verpleegkundigen. Zorgdragen voor sense of belonging.</p> <p>Biedt niet weer een opleidingstraject maar een coachtraject waarbinnen de verpleegkundige gecoacht wordt in de ontwikkeling naar zelfverzekerde zelf- en vakbewuste zelfstandige vakbekwame verpleegkundige.</p> |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> . Peersupport en intervisie . Begeleiding van een mentor (senior verpleegkundige, Buddy, coach buiten de afdeling) . Stressmanagement en vitaliteit/duurzame inzetbaarheid (met coach los van de afdeling) . begeleiding gebaseerd op een persoonlijk ontwikkelplan | | <p>Biedt een ontwikkeltraject naar vakbekwaam op maat. Afhankelijk van de (nog verder) te ontwikkelen competenties en affiniteiten in het beroep.</p> <p>Kwaliteit van de begeleiding en coaching is te veel afhankelijk van de afdeling en de begeleider/coach. Eenduidigheid in dergelijk persoonlijk en professioneel groei-traject binnen het ziekenhuis mist.</p> |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Ziekenhuis (n=2) | <p>Adviseur P&O (leidinggevend) en procesbegeleider verpleegkundige loopbaanreis</p> <p>Bedrijfsopleider Academie</p> | <p>Verpleegkundige loopbaanreis, sinds 2019.</p> <p>Doelgroep: Zowel pas-gediplomeerde mbo- en hbo-verpleegkundigen en senior verpleegkundigen uit andere zorginstellingen.</p> <p>Verpleegkundigen die al bij het ziekenhuis werken kunnen een loopbaanreis starten als zij naar een andere afdeling willen.</p> <p>Bij de verpleegkundige loopbaanreis bepaald de verpleegkundige zelf op welke afdeling en voor hoe lang hij gaat werken. Daarnaast kiezen de verpleegkundige zelf de leermodules die nodig zijn voor professionele ontwikkeling.</p> <p>Componenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Meelopen met collega voor bepaalde periode . Klinisch onderwijs/scholing . Peersupport en intervisie | <p>Flexibel werknemerschap waarbij verpleegkundigen kunnen switchen tussen afdelingen en zelf de regie hebben over hun loopbaan en de gewenste verdieping. Daarmee wordt een breder inwerken mogelijk. (focus op ket leren kennen van de patiëntreis die de patiënt in het ziekenhuis maakt. Tegelijkertijd maakt de verpleegkundige zelf ook een reis tussen de specialismen in het ziekenhuis).</p> <p>Instream van verpleegkundigen vergroten door de mogelijkheid van de loopbaanreis.</p> <p>Beoogde uitkomsten: Professionalisering, loopbaanontwikkeling, veilige zorg, mentaal gezonde medewerkers, betrokken medewerkers, werktevredenheid (het gevoel van erbij te horen, gezien te worden, welkom zijn), veilig teamklimaat en binden van medewerker.</p> | <p>Loopbaanreis voor net gediplomeerde verpleegkundigen en oudere verpleegkundigen afkomstig uit andere zorginstellingen of zijinstromers.</p> <p>Reden van afstappen van het eerder aangeboden traineeship.</p> <p>De uitdagingen voor loopbaanreizigers tijdens Corona (tijdelijk sluiten van afdelingen).</p> <p>Aandacht voor goed werkgeverschap: vergroten instroom en behoud.</p> |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|---|--|
| | | <p>. Begeleiding van een mentor (senior verpleegkundige en Buddy op de afdeling)</p> <p>. begeleiding gebaseerd op een persoonlijk ontwikkelplan</p> | | |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Ziekenhuis (n=1) | HR Business Partner, verantwoordelijk voor ziekenhuis brede thema's, voor beleidsontwikkeling en implementatie van beleid | <p>Als gevolg van COVID-19 wordt een nieuw inwerktraject ontwikkeld en ingericht, omdat het traject zoals er was afgelopen paar jaar door corona niet meer als zodanig aangeboden kon worden. Nieuw inwerktraject:</p> <p>Trainee A en Trainee B-trajecten. Start vanaf januari 2023.</p> <p>Doelgroep:</p> <p>mbo- en hbo-verpleegkundigen</p> <p>Trainee A: pas-gediplomeerde verpleegkundigen die stage hebben gelopen in een ziekenhuis (geen verdere werkervaring).</p> <p>Trainee B: gediplomeerde verpleegkundigen zonder ziekenhuiservaring maar wel werkervaring in een andere zorgorganisatie.</p> <p>Trainee A drie, en trainee B zes maanden boventallig ingezet.</p> <p>Het inwerktraject op maat ligt bij de specifieke afdeling.</p> <p>Componenten:</p> <p>. Meelopen met collega voor bepaalde periode</p> | <p>De pas-gediplomeerde verpleegkundige zo snel mogelijk op het niveau krijgen van vakbekwaam.</p> <p>Warm welkom bieden zodat de kans dat de verpleegkundige binnen twee jaar vertrekt verkleind wordt.</p> <p>Beoogde uitkomsten:</p> <p>Professionalisering, betrokken medewerkers, werktevredenheid (het gevoel van erbij te horen, gezien te worden, welkom zijn), veilig teamklimaat en binden van medewerker.</p> | <p>Kort over traineeship A en B</p> <p>Een derde belangrijk punt is dat de begeleidingsdruk van de ervaren verpleegkundigen zo goed als het kan verlaagd wordt. Dus wat we centraal kunnen aanbieden en waar we centraal aandacht aan kunnen besteden organiseren we centraal zodat dat bij dagelijkse begeleiding weggenomen kan worden. Begeleidingsratio voor de kliniek is 65% gediplomeerd, 35% lerend (Lerend is: BBL, duaal, stagiairs en trainees, dus ook startende professionals).</p> <p>Visie op leiderschap in relatie tot een goede loopbaanstart. Verder is een nieuw programma in ontwikkeling en start in jan. 2023.</p> <p>Werken aan een nieuwe visie op het begeleiden van studenten. Alle rollen worden herzien. Per verpleegkundige wordt de student gekoppeld aan een aandachtsvelder. Dat is een verpleegkundige die een dag in de twee weken uitgeroosterd wordt voor begeleiding, opdrachten nakijken, casus bespreken, et. cetera. Hetzelfde geldt voor de leercoach die de start- en eindgesprekken en beoordelingen en evaluaties van alle lerenden op de afdeling verzorgd. Dat zijn</p> |

| | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|
| | | | | <p>oudere ervaren verpleegkundigen. Zij willen de begeleiding ook zo bij pas-gediplomeerde verpleegkundigen gaan inrichten. Dus de begeleidende verpleegkundige wordt uitgeroosterd om dergelijke kwaliteitstaken te kunnen oppakken en uitvoeren.</p> <p>Uitdagingen: Het ziekenhuis neemt vooral mbo-verpleegkundigen aan. Het behouden van hbo-verpleegkundigen is lastig. Een grote groep vertrekt binnen twee jaar. Belangrijkste vertrekreden: gebrek aan ontwikkelmogelijkheden.</p> <p>Werken aan behoud: Verpleegkundigen kunnen ook intern doorstromen: 1) Talentpool voor medewerkers voor doorgroeien naar teammanager. Ook voor verpleegkundigen. 2) Talentpool voor ervaren en talentvolle teammanagers voor doorgroeien naar hogere managementfunctie.</p> |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Hospice (n=4) | <p>Senior Verpleegkundige, Manager</p> <p>Pas-gediplomeerde Verpleegkundigen (n=2)</p> <p>Stagiair hbo-verpleegkunde</p> | <p>Boven formatie ingeroosterd voor vier dagdiensten en vier avond- of nachtdiensten</p> <p>Doelgroep: Pas-gediplomeerde verpleegkundigen mbo/hbo</p> <p>Componenten: . Meelopen met collega voor bepaalde periode</p> | <p>Leren kennen van het hospice (onboarding), en het professionaliseren in de functie van verpleegkundige (verpleegtechnische handelingen) en het werken met terminale patiënten en hun dierbaren.</p> <p>Beoogde uitkomsten: Professionalisering en veilige zorg</p> | <p>Werken in een hospice vereist ervaring in het vak verpleegkunde en een opleiding hbo-verpleegkunde. De pas-gediplomeerden hebben respectievelijk een succesvolle stage doorlopen bij het Hospice en vijf jaar als vrijwilliger bij het hospice gewerkt.</p> <p>Bijzondere verhalen over het werken met mensen in hun laatste levensfase.</p> |

| | | | | |
|------------------------|---|--|---|---|
| | | . Begeleiding van een mentor (senior verpleegkundige/Manager) | | Uitdagingen: Alleen ervaren verpleegkundigen zijn geschikt om voor het hospice te kunnen werken. Dan nog is niet iedereen geschikt. Hoog verzuimpercentage in een klein team. Met invallers werken is lastig gezien de patiëntengroep. Voldoende en adequate aandacht voor de dierbaren rondom de patiënt kunnen bieden ondanks de werkdruk. |
| | Functie professional | Transitieprogramma of interventie | Doelstelling | Besproken thema's |
| Thuiszorg (n-3) | Manager wijkverpleging Stagiair hbo-verpleegkunde Projectleider Mens & Ontwikkeling | Traineeprogramma voor de duur van een jaar (200 uur bij deelname aan alle onderdelen), bestaande uit een aantal vaste onderdelen en keuzeonderdelen. De keuzeonderdelen worden op basis van leerdoelen en in afstemming met de manager/begeleider vastgesteld waarna een passend jaarprogramma samengesteld wordt. Het programma is in januari 2023 gestart en wordt op basis van opgedane ervaringen nog verder doorontwikkeld. Doelgroep: Pas-gediplomeerde hbo-verpleegkundige; hbo-verpleegkundigen die geen ervaring hebben als wijkverpleegkundige; wijkverpleegkundigen die al in dienst zijn maar recent werkzaam zijn bij de instelling. Componenten: . Meelopen met collega voor bepaalde periode | Het met een diversiteit aan leerinterventies en begeleiding de medewerkers op een gefaseerde wijze ondersteunen bij het op eigen wijze goed neerzetten van de functie van wijkverpleegkundige. Beoogde uitkomsten: Professionalisering (resulteert in voldoende zelfvertrouwen om het vak van wijkverpleegkundige zelfstandig uit te voeren), veilige zorg, veilig teamklimaat en binden van medewerker. | Wijkverpleging houdt een breed takenpakket in, werken met cliënten met uiteenlopende ziektebeelden en het goed kunnen functioneren in het sociale netwerk rondom de patiënt en het samenwerken met netwerkpartners. Een belangrijke competentie is verpleegkundig leiderschap (en coachen van een team). Uitdagingen: Een vierde tot de helft van de studenten stopt in de eerste twee jaar van hun hbo-studie. De klassen worden herverdeeld, en daarmee verdwijnt het gedurende de opleiding kunnen optrekken in vaste groepen. Groeiend aantal ZZP-collega's, en de grote afhankelijkheid van deze mensen. Zij mogen echter zelf aangeven welke route zij op een dag willen werken en daarmee welke tijden (ochtend, middag, avond). De wijkverpleegkundige moet als gevolg daarvan |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> . Klinisch onderwijs/scholing (door mee te lopen met een specialisatie; themaweken o.b.v. de actualiteit) . Peersupport en intervisie . Begeleiding van een mentor (ervaren collega's, gekoppeld aan een buddy) . begeleiding gebaseerd op een persoonlijk ontwikkelplan (persoonlijke ontwikkeling en groei; o.b.v. leerdoelen jaar programma samenstellen) | | <p>werken op overgebleven routes wat kan betekenen dat deze op één dag een ochtend en een avonddienst heeft. Dat geeft veel onrust en verstoring van de werk-privé balans.</p> |
|--|--|---|--|--|

Bijlage 2

Onderzoeksresultaten kwantitatieve onderzoek

In Tabel 1 is te zien dat leeftijd en het aantal maanden geleden dat de verpleegkundige gediplomeerd is met geen van de afhankelijke variabelen samenhangt. Onder andere om die reden hebben we besloten om de al oudere en langer gediplomeerde respondenten niet te excluseren voor onze analyses.

Tabel 1 Correlatiecoëfficiënten voor de afhankelijke variabelen en leeftijd en diplomering (n = 114 verpleegkundigen)

| | | RoleConf | SelfEfficacy | OrgPriorCare | Bevlogenheid | Tevredenheid met gekozen zorgsetting | Tevredenheid met gekozen verpleegkundig Specialisme | Hoeveel maanden geleden ben je gediplomeerd? | Wat is je leeftijd? (in jaren) |
|--------------------------------------|---------------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------------|---|--|--------------------------------|
| RoleConf | Pearson Correlation | 1 | ,474** | -,373** | ,276** | ,452** | ,263** | ,053 | -,030 |
| | Sig. (2-tailed) | | <,001 | <,001 | ,003 | <,001 | ,008 | ,573 | ,748 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |
| SelfEfficacy | Pearson Correlation | ,474** | 1 | -,249** | ,325** | ,113 | ,158 | ,140 | ,138 |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | | ,007 | <,001 | ,231 | ,115 | ,138 | ,144 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |
| OrgPriorCare | Pearson Correlation | -,373** | -,249** | 1 | -,277** | -,125 | -,189 | -,069 | ,004 |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | ,007 | | ,003 | ,187 | ,059 | ,468 | ,964 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |
| Bevlogenheid | Pearson Correlation | ,276** | ,325** | -,277** | 1 | ,341** | ,423** | ,125 | ,120 |
| | Sig. (2-tailed) | ,003 | <,001 | ,003 | | <,001 | <,001 | ,185 | ,202 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |
| Tevredenheid met gekozen zorgsetting | Pearson Correlation | ,452** | ,113 | -,125 | ,341** | 1 | ,161 | -,081 | -,096 |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | ,231 | ,187 | <,001 | | ,107 | ,391 | ,309 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------|------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|
| Tevredenheid met gekozen verpleegkundig specialisme | Pearson Correlation | ,263** | ,158 | -,189 | ,423** | ,161 | 1 | ,082 | -,031 |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,115 | ,059 | <,001 | ,107 | | ,413 | ,755 |
| | N | 101 | 101 | 101 | 101 | 101 | 101 | 101 | 101 |
| Hoeveel maanden geleden ben je gediplomeerd? | Pearson Correlation | ,053 | ,140 | -,069 | ,125 | -,081 | ,082 | 1 | ,368** |
| | Sig. (2-tailed) | ,573 | ,138 | ,468 | ,185 | ,391 | ,413 | | <,001 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |
| Wat is je leeftijd? (in jaren) | Pearson Correlation | -,030 | ,138 | ,004 | ,120 | -,096 | -,031 | ,368** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,748 | ,144 | ,964 | ,202 | ,309 | ,755 | <,001 | |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 101 | 114 | 114 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel 2 Gemiddelde scores van de verpleegkundigen op de items uit de Engelstalige vragenlijst Graduate Nurse Experience Survey (Casey & Fink, 2006; Casey et al., 2021)

| Constructen | Items uit de Graduate Nurse Experience Survey | Zeer mee oneens % | Mee oneens % | Mee eens % | Zeer mee eens % | Gemidd. | Std. Dev. |
|--------------------------|---|-------------------|--------------|------------|-----------------|---------|-----------|
| Organize prioritize care | Ik heb moeite met het prioriteren van de zorgvraag van patiënten | 32,5 | 50 | 14 | 3,5 | 1,89 | ,773 |
| Organize prioritize care | Ik voel me overweldigd door de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg | 14 | 51,8 | 31,8 | 2,6 | 2,23 | ,717 |
| Organize prioritize care | Ik voel me overweldigd door de werkbelasting | 9,6 | 35,1 | 48,2 | 7 | 2,53 | ,767 |
| Organize prioritize care | Ik heb moeite met het organiseren van de zorg voor patiënten | 33,3 | 53,5 | 11,4 | 1,8 | 1,82 | ,698 |
| Organize prioritize care | Ik heb het gevoel dat ik een patiënt kan schaden door mijn gebrek aan kennis en ervaring | 34,2 | 45,6 | 15,8 | 4,4 | 1,9 | ,820 |
| Prof. Satisfaction | Ik ben tevreden met de zorgsetting waarvoor ik gekozen heb | | 0,9 | 42,1 | 57 | 3,3 | ,140 |
| Prof. Satisfaction | Ik ervaar mijn werk als spannend en uitdagend | 0,9 | 10,5 | 62,3 | 26,3 | 3,14 | ,622 |
| Professional Soc. | Ik ervaar dat mijn begeleider/aanspreekpunt mij aanmoedigt en feedback geeft op mijn werk | 1,8 | 11,4 | 69,3 | 17,5 | 3,03 | ,602 |
| Professional Soc. | Mijn begeleider helpt mij om vertrouwen te ontwikkelen in mijn dagelijks werk | 5,3 | 16,7 | 63,2 | 14,9 | 2,88 | ,718 |
| Professional Soc. | Ik ervaar dat mijn leidinggevende mij aanmoedigt en feedback geeft op mijn werk | 5,3 | 23,7 | 51,8 | 19,3 | 2,85 | ,790 |
| Role confidence | Ik voel me zeker genoeg om met artsen te communiceren | | 3,5 | 48,2 | 48,2 | 3,45 | ,566 |
| Role confidence | Ik weet wat ik moet doen voor een stervende patiënt | 1,8 | 8,8 | 52,6 | 36,8 | 3,25 | ,686 |
| Role confidence | Ik voel me op mijn gemak bij het delegeren van taken aan de verzorgenden en/of helpenden | | 7,9 | 57,9 | 34,2 | 3,26 | ,596 |
| Role confidence | Ik voel me op mijn gemak in de communicatie met patiënten en hun naasten | | 1,8 | 64 | 34,2 | 3,32 | ,507 |
| Role confidence | Het lukt mij om de zorgtaken voor de patiënten op tijd af te ronden | 0,9 | 16,7 | 65,8 | 16,7 | 2,98 | ,609 |
| Role confidence | Ik ervaar dat wat van mij verwacht wordt in deze baan realistisch is | 1,8 | 17,5 | 69,3 | 11,4 | 2,9 | ,595 |
| Role confidence | Ik voel me voorbereid om mijn taken te vervullen | | 7,9 | 72,8 | 19,3 | 3,11 | ,511 |
| Role confidence | Ik voel me op mijn gemak bij het doen van voorstellen voor veranderingen in het verpleeg- of zorgplan | 1,8 | 9,6 | 64 | 24,6 | 3,11 | ,635 |
| Support | Ik voel me op mijn gemak om hulp te vragen aan andere verpleegkundigen op de afdeling | | 0,9 | 41,2 | 57,9 | 3,57 | ,515 |
| Support | Ik ervaar dat het team voor mij beschikbaar is bij nieuwe situaties en procedures | 0,9 | 6,1 | 59,6 | 33,3 | 3,25 | ,607 |
| Support | Ik voel me gesteund door de verpleegkundigen in mijn team | 0,9 | 1,8 | 58,8 | 38,8 | 3,35 | ,564 |
| Support | Er zijn positieve rolmodellen in mijn team die ik als voorbeeld kan nemen | 0,9 | 7 | 63,2 | 28,9 | 3,2 | ,579 |
| Support | Ik word gesteund door mijn familie/vrienden | | 0,9 | 42,1 | 57 | 3,56 | ,516 |

Tabel 3 Correlatie constructen uit de UBES en Vita-16 (n = 114 verpleegkundigen)

| | | Energie | Motivatie | Veerkracht | Vitaliteit | Toewijding | Absorptie |
|----------------------|---------------------|---------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| Energie (Vita-16) | Pearson Correlation | 1 | ,347** | ,449** | ,610** | ,517** | ,488** |
| | Sig. (2-tailed) | | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 | <,001 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Motivatie (Vita-16) | Pearson Correlation | ,347** | 1 | ,539** | ,260** | ,164 | ,212* |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | | <,001 | ,005 | ,080 | ,023 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Veerkracht (Vita-16) | Pearson Correlation | ,449** | ,539** | 1 | ,425** | ,267** | ,473** |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | <,001 | | <,001 | ,004 | <,001 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Vitaliteit (UBES) | Pearson Correlation | ,610** | ,260** | ,425** | 1 | ,634** | ,668** |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | ,005 | <,001 | | <,001 | <,001 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Toewijding (UBES) | Pearson Correlation | ,517** | ,164 | ,267** | ,634** | 1 | ,616** |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | ,080 | ,004 | <,001 | | <,001 |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Absorptie (UBES) | Pearson Correlation | ,488** | ,212* | ,473** | ,668** | ,616** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | ,023 | <,001 | <,001 | <,001 | |
| | N | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 4 Correlatiecoëfficiënten afhankelijke variabelen (n = 114 verpleegkundigen)

| | | Tevredenheid met gekozen zorgsetting | Tevredenheid met gekozen verpleegkundig specialisme | Bevlogenheid | Organize Prioritize Care | Role Confidence | Occupational Self-efficacy |
|--|---------------------|---|--|--------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Tevredenheid met gekozen zorgsetting | Pearson Correlation | 1 | ,161 | ,341** | -,125 | ,452** | ,113 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,107 | <,001 | ,187 | <,001 | ,231 |
| | N | 114 | 101 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Tevredenheid met gekozen verpleegkundig specialisme | Pearson Correlation | ,161 | 1 | ,423** | -,189 | ,263** | ,158 |
| | Sig. (2-tailed) | ,107 | | <,001 | ,059 | ,008 | ,115 |
| | N | 101 | 101 | 101 | 101 | 101 | 101 |
| Bevlogenheid | Pearson Correlation | ,341** | ,423** | 1 | -,277** | ,276** | ,325** |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | <,001 | | ,003 | ,003 | <,001 |
| | N | 114 | 101 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Organize Prioritize Care | Pearson Correlation | -,125 | -,189 | -,277** | 1 | -,373** | -,249** |
| | Sig. (2-tailed) | ,187 | ,059 | ,003 | | <,001 | ,007 |
| | N | 114 | 101 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Role Confidence | Pearson Correlation | ,452** | ,263** | ,276** | -,373** | 1 | ,474** |
| | Sig. (2-tailed) | <,001 | ,008 | ,003 | <,001 | | <,001 |
| | N | 114 | 101 | 114 | 114 | 114 | 114 |
| Occupational Self-efficacy | Pearson Correlation | ,113 | ,158 | ,325** | -,249** | ,474** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,231 | ,115 | <,001 | ,007 | <,001 | |
| | N | 114 | 101 | 114 | 114 | 114 | 114 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel 5 Multipele Lineaire Regressieanalyse (n = 114 verpleegkundigen)

| | Role confidence | Occ. Self-eff. | Org.Prior. Care | Bevlogenheid | Tevr. Spec. | Tevr. Zorgset. |
|--|-----------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|----------------|
| Persoonlijke kenmerken | | | | | | |
| Leeftijd | -,083 | ,083 | ,165 | -,154 | -,065 | -,020 |
| Opleidingsniveau (<i>mbo=0, hbo=1</i>) | ,126 | ,069 | -,033 | -,171** | -,001 | ,084 |
| Gediplomeerd (<i>aantal maanden</i>) | -,199* | -,026 | ,092 | -,009 | ,016 | -,054 |
| Lengte huidige aanstelling (<i>aantal maanden</i>) | ,395*** | ,153 | -,271** | ,11 | ,076 | -,010 |
| Vitaliteit | | | | | | |
| Energie | -,063 | -,013 | -,003 | ,473*** | ,268** | ,024 |
| Motivatie | ,079 | ,040 | 0 | -,099 | -,003 | ,039 |
| Veerkracht | ,321*** | ,390*** | -,233** | ,228** | ,019 | ,037 |
| Werk-gerelateerde omstandigheden | | | | | | |
| Hoge werkbelasting (<i>0=niet geselecteerd</i>) | -,087 | -,002 | ,182* | -,209** | ,002 | -,012 |
| Weinig tijd en/of gelegenheid voor het leren kennen van de afdeling (<i>0=niet geselecteerd</i>) | -,081 | -,140 | -,052 | ,065 | ,238* | ,005 |
| Aantal weken boven formatief | -,131 | -,027 | ,320*** | ,052 | -,029 | -,044 |
| Kwaliteit van de socialisatie (<i>0=niet geselecteerd</i>) | | | | | | |
| Inwerkprogramma verbeteren | ,074 | -,062 | -,099 | ,081 | -,114 | ,089 |
| Meer ondersteuning leidinggevenden en collega's | ,043 | -,020 | ,027 | -,066 | -,016 | -,150 |
| Meer mogelijkheden voor leren kennen van collega's/om zich thuis te kunnen voelen | -,041 | ,002 | ,004 | -,084 | -,075 | -,030 |
| Verbeteren werkverdeling (o.a. minder patiënten en meer ondersteuning) | -,175** | ,042 | ,199** | -,063 | -,269** | -,002 |
| Leer- en werkklimaat (<i>1=zeer tevreden, 4=zeer ontevreden</i>) | | | | | | |
| Steun van en samenwerking met collega's | ,262** | -,077 | -,327** | ,099 | ,239 | ,101 |
| Leermogelijkheden (denk aan werkbegeleiding, rolmodellen en coaching) | ,117 | ,062 | -,274** | -,012 | ,158 | ,184** |
| Sfeer en veiligheid in het team (Teamklimaat) | -,362*** | ,022 | -,017 | -,071 | -,106 | -,284* |
| De begeleiding en feedback van (senior) verpleegkundige(n) | -,032 | -,021 | ,050 | ,151 | -,021 | ,023 |
| Verpleegkundig zeggenschap | ,037 | -,125 | -,057 | ,066 | -,021 | ,199* |
| Steun en begeleiding vanuit het team (Support) | ,359*** | ,113 | ,241** | ,034 | ,146 | ,457*** |
| Constante | 1,506*** | 2,848** | 2,956*** | 3,435*** | 1,522** | -2,190*** |
| F-waarde (df) | 4,933*** (20) | 1,904** (20) | 3,200*** (20) | 6,358*** (20) | 1,850** (20) | 3,411** (20) |
| R-Square | ,515 | ,288 | ,408 | ,578 | ,316 | ,423 |

*. Beta-coëfficiënt is significant at the 0.10 level; **. Beta-coëfficiënt is significant at the 0.05 level; *** Beta-coëfficiënt is significant at the 0.01 level

Tabel 6 Toelichting van de respondenten bij antwoord "Ja" op de vraag: "Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig het politievak uit te oefenen?" (n = 23)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Door eigen initiatief te tonen heb ik mijzelf ontwikkeld in de theorie en in de praktijk. Hierdoor heb ik ervaringen opgedaan, waardoor ik mijzelf bekwaam vind. ❖ Goede opleiding en stageplaats genoten. Eerste jaar zelf initiatief genomen om zaken eigen te maken. ❖ Ik ben in staat om mezelf te redden op straat. ❖ Ik heb het idee dat ik v.w.b. kennis en vaardigheden op hetzelfde niveau lig als de gemiddelde collega. ❖ Ik heb mijzelf sinds de opleiding snel ontwikkeld. Ik zit nu momenteel bij de afhandeleenheid om hier mijzelf nog verder te ontwikkelen. ❖ Ik ben na mijn opleiding op dezelfde afdeling gebleven. Hierdoor heb ik geen inwerkperiode gehad. ❖ Ik heb niet het gevoel dat ik in zeven sloten tegelijkertijd zal lopen. Wat ik nodig heb is ervaring in het vak. ❖ Door mijn ervaring in mijn vorige werk ben ik gewend om in uniform op straat te lopen en incidenten af te handelen. Door de zeer geringe politieopleiding moet ik wel meer in de praktijk gaan leren dan nodig had geweest. ❖ Maar dat komt meer door zelfstudie dan de opleiding. ❖ Veel ervaring opgedaan in de praktijk onder goede begeleiding. ❖ Op dit moment wel, alleen dit is mede door de ervaren collega's die opvangen. ❖ In een klein team word je sneller vrijgelaten om casussen zelfstandig op te pakken. Ik heb hierdoor geleerd om de juiste partners te benaderen waar nodig. Op straat merk ik dat ik zelfverzekerd in mijn schoenen sta. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ik werd bij binnenkomst op basisteam Westland gelijk als een volwaardige collega gezien. Er werd hierom niet, zoals hierboven gesteld, aan specifieke onderwerpen aandacht geschonken. Ik ontwikkel(de) mijzelf doormiddel van de praktijk. ❖ Ben juist opgeleid en goed opgevangen door collega's van de nieuwe werkplek. ❖ Voornamelijk tijdens de opleiding op bureau Rijswijk de tijd gehad om mijzelf te ontwikkelen en te werken aan mijn leerdoelen. Hierbij had ik goede begeleiding. ❖ Tijdens de opleiding heb ik veel meer over het politiewerk mogen leren. Ook heb ik mij verdiept in verschillende wet en regelgevingen. Hierdoor merk ik dat ik goed voorbereid mijn werk kan doen en hierdoor meer kennis heb. ❖ Ik loop momenteel nauwelijks tegen dingen aan waar ik mij geen raad mee weet, mocht dat wel het geval zijn weet ik waar ik om hulp kan vragen. ❖ Veel geleerd met de opleiding. Ik kan zelfstandig het politievak uitoefenen. Mocht ik uit sommige situaties niet uitkomen, is er altijd hulp. ❖ Door het nu te leren in de praktijk word ik zelfstandig. Ik doe veel op eigen inzicht en werk veel alleen. Hierdoor leer ik zelfstandig te werken. ❖ Meestal wel... ❖ Door het vertrouwen in mijzelf en de feedback die ik van verschillende collega's gehad heb tijdens de diensten. ❖ Ik heb vertrouwen in mezelf en weet wat ik wel en niet mag. ❖ Na het doen van examens en de reacties die ik terugkrijg van collega's/burgers, merk ik dat ik mijn weg kan vinden in het politievak. ❖ Er valt nog veel te leren maar in het eerste opzicht kan ik mijzelf eruit redden. |
|---|--|

Tabel 7 Wat heb je nodig om beter te kunnen functioneren in je werk? (n = 27)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Maaltijdvergoeding, Werkende voertuigen, Collega's op de sterkte. ❖ Meer vertrouwen vanuit de organisatie, meer opleidingsmogelijkheden. ❖ Momenteel geen verbeterpunten. ❖ Meer training in vaardigheden. ❖ Kennisoverdracht. Collega's die me sturen of meenemen in de werkzaamheden binnen de focusgroep. Een structuur in het werken binnen de focusgroep. Duidelijkheid over wat er van me verwacht wordt en wat niet. Daadwerkelijk tijd voor het leren kennen van de focusgroep i.p.v. volledig meedraaien in de noodhulp. ❖ Ik zit nu bij de afhandelvoorziening en ik denk dat dit een goed is voor mijn verdere ontwikkeling. ❖ Meer mogelijkheden voor trainingen/opleidingen. ❖ Een aanspreekpunt/coaching. ❖ Ervaring. ❖ Kennis van de wetgeving om sterker op straat te handelen. ❖ Meer vertrouwen van andere collega's. ❖ Meeloopdagen in bijv. arrestantentaken, rechtbank, met de OVD en HOvJ. Na een halfjaar op het team, 3 maanden Afhandeleenheid, dan drie maanden team en dan weer 3 maanden Team Recherche. Hierdoor is de afwisseling goed en heb je het laatste jaar nog de tijd om alles eigen te maken zodat je echt vakbekwaam bent aan het einde van het traject. ❖ Begeleiding, feedback. ❖ Niet van toepassing. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Meer collega's, zodat je de rust hebt om andere aspecten van het werk te bekijken. ❖ Betere ruimte, stoelen en schone omgeving. ❖ Diensten met ervaren collega's. Voornamelijk met betrekking tot verkeershandhaving en bevoegdheden. ❖ Ik heb vooral moeite met IBT, naar mijn idee hadden wij hier meer training in nodig. ❖ Meer vertrouwen vanuit werkgever in mijn kennen en kunnen. ❖ Goede begeleiding van (hopelijk) ervaren collega's. Op die manier leer je van hen en wordt je beter in het vak. Goede trainingen volgen ❖ Meer praktijkervaring. ❖ Meer leren vanuit de opleiding. De begeleiding was erg zwak, niet/nauwelijks. Wij zijn nu hoofdagent en hebben een stuk minder kennis dan andere collega's. Dit is erg frustrerend. ❖ Meer trainingsmomenten en vaardigheden vaker herhalen. Denk hierbij aan mentaal, fysiek, theorie. Weer even je vaardigheden herhalen en een moment hebben om klassikaal of in een groep een casus te bespreken en hierbij vragen te kunnen stellen. In plaats van jaarlijks een bedrag te geven voor vitaliteit zou mijn voorkeur uitgaan naar één uur in de week sporten onder werktijd. ❖ Momenteel niets. Ik functioneer goed, Ik krijg aangeboden wat ik om vraag. ❖ Betere begeleiding en vooral plan om te komen van startbekwaam naar vakbekwaam. ❖ Meer begeleiding vanuit de ervaren collega's. ❖ Meer trainingen die je ook uitdagen om steeds meer te willen leren. Daarbij ook beter coaching op het gebied van de wet leren kennen. |
|---|---|

Tabel 8 Behandelde thema's gedurende de eerste loopbaanfase van politiemensen (% , n = 33)

| 1=Geen aandacht voor, 5=Ruim voldoende aandacht voor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------|------|------|------|------|
| Omgaan met lastige burgers | 24,2 | 27,3 | 15,2 | 33,3 | |
| Eigen veiligheid | 21,2 | 9,1 | 21,2 | 18,2 | 30,3 |
| Contact met naasten van slachtoffers | 18,2 | 30,3 | 27,3 | 24,2 | |
| Omgaan met slachtoffers van geweld | 18,2 | 33,3 | 24,2 | 24,2 | |
| Omgaan met andere hulpverleners | 18,2 | 12,1 | 27,3 | 36,4 | 6,1 |
| Opnemen aangiften | 21,2 | 21,2 | 21,2 | 18,2 | 18,2 |
| Toepassen van wetten, regelgeving en protocollen | 18,2 | 15,2 | 30,3 | 27,3 | 9,1 |
| Proces-verbaal opmaken | 15,2 | 15,2 | 27,3 | 24,2 | 18,2 |
| Aanhoudingstechnieken en zelfverdediging | 24,2 | 18,2 | 27,3 | 21,2 | 9,1 |
| Wapenbehandeling en schieten | 21,2 | 30,3 | 24,2 | 12,1 | 12,1 |
| Bemiddelen bij conflicten onder burgers | 18,2 | 9,1 | 42,4 | 24,2 | 6,1 |
| Persoonlijk leiderschap (regie en assertiviteit) m.b.t. persoonlijke ontwikkeling | 18,2 | 24,2 | 33,3 | 24,2 | |
| Politie leiderschap (inbreng binnen de eenheid/op de afdeling) | 24,2 | 27,3 | 24,2 | 24,2 | |
| Slecht nieuws gesprekken voeren | 33,3 | 21,2 | 21,2 | 18,2 | 6,1 |
| Vakkennis | 12,1 | 12,1 | 36,4 | 33,3 | 6,1 |
| Verantwoord optreden in de wijk | 18,2 | 3 | 30,3 | 39,4 | 9,1 |
| Zelfstandig uitvoeren van opsporingsactiviteiten | 15,2 | 18,2 | 21,2 | 21,2 | 24,2 |
| Kennismaking met directe collega's | 9,1 | 6,1 | 27,3 | 33,3 | 24,2 |
| Mogelijk te gebruiken diensten (zoals coaching, fysio, sporten) in de organisatie | 36,4 | 18,2 | 24,2 | 15,2 | 6,1 |
| Versterken mentale weerbaarheid | 30,3 | 15,2 | 33,3 | 9,1 | 12,1 |
| Versterken fysieke weerbaarheid | 33,3 | 18,2 | 24,2 | 12,1 | 12,1 |
| Versterken politievakmanschap | 21,2 | 12,1 | 24,2 | 21,2 | 21,2 |

Bijlage 3

Vragen, stellingen/items, te meten constructen met de schriftelijke vragenlijst (kwantitatief onderzoek verpleegkundigen)

| Meetinstrument <i>(met auteurs en interne consistentie van de schalen)</i> | Vraag in de vragenlijst | Construct | Stelling/item | Antwoordcategorieën |
|---|---|-----------------------------|---|---|
| | Welke opleiding tot verpleegkundige heb je afgerond? | Opleiding tot verpleegkunde | MBO Verpleegkunde BOL (voltijd) MBO Verpleegkunde BBL HBO Verpleegkunde Duaal HBO Verpleegkunde Verkorte opl. (doorstr. vanuit MBO-V) HBO Verpleegkunde Voltijd Flexibele deeltijdopleiding (doorstroom vanuit MBO-V) Overige | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd Zelf in te vullen |
| | Hoeveel maanden geleden ben je gediplomeerd? | Lengte loopbaanstart | | Zelf in te vullen / open vraag |
| Gunawan et al. (2019) | Wat heeft ertoe bijgedragen dat je koos voor het vak verpleegkunde? | Motieven vakkeuze | De zekerheid om een baan te kunnen krijgen Zinvol werk kunnen doen De tekorten in de zorgsector Mogelijkheden tot doorgroeien/specialiseren Persoonlijke gedrevenheid om mensen te helpen Geïnspireerd door verpleegkundigen in mijn omgeving Ik wil al mijn hele leven verpleegkundige worden Overige | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd Zelf in te vullen |
| | Wat is je leeftijd (in jaren) Wat is je geslacht | Leeftijd Geslacht | | Zelf in te vullen / open vraag 1=vrouw, 2= man (geen antwoord mogelijk/vraag niet verplicht) |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|--|--|
| | Wat is je woon- en thuissituatie | Woon- en thuissituatie | | 1=Bij mijn ouders wonend, 2= Samenwonend met familielid/vrienden, 3= Wonend in een studentenhuis, 4= Samenwonend met partner, 5= Alleenwonend zonder kind(eren), 6= Samenwonend met partner en kind(eren), 7= Alleenwonend met kind(eren), 8=overige Zelf in te vullen |
| | | | Overige | |
| Deskresearch soorten zorginstellingen | In welke zorgsectoren heb je gedurende de opleiding tot verpleegkundige stagegelopen of (bij BBL/Deeltijd) gewerkt? | Stage-ervaring zorgsector | Ziekenhuis Ouderenzorg Thuiszorg/Wijkverpleging Revalidatiecentrum Verpleeg- en verzorgingshuis Jeugdgezondheidszorg Gehandicaptenzorg Huisartsenpraktijk GGZ Penitentiaire inrichting Overige | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd Zelf in te vullen |
| Deskresearch soorten zorginstellingen | In welke zorgsector(en) heb je sinds diplomering gewerkt? | Werkervaring zorgsector | Ziekenhuis Ouderenzorg Thuiszorg/Wijkverpleging Revalidatiecentrum Verpleeg- en verzorgingshuis Jeugdgezondheidszorg Gehandicaptenzorg Huisartsenpraktijk | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd |

De Nederlandse vitaliteitsmeter (Vita-16)

Strijk et al. (2015)

*Cronbach's alpha bij de schaal voor
Energie: $\alpha = .90$ (5 items);
Motivatie: $\alpha = .89$ (6 items);
Veerkracht $\alpha = .90$ (5 items)*

De volgende uitspraken gaan over hoe je je voelde in de afgelopen maand. Weet je niet zeker wat je moet antwoorden op een vraag, geef dan het best mogelijke antwoord weer.

| | |
|------------|---|
| Energie | Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen |
| Energie | Ik bruin van de energie |
| Energie | Mijn batterij is 100% opgeladen aan het begin van de dag |
| Energie | Na het avondeten zit ik nog vol energie |
| Energie | Ik verheug mij op elke nieuwe dag |
| Motivatie | Ik maak plannen voor de toekomst |
| Motivatie | Als ik een doel heb, maak ik direct plannen om dit doel te bereiken |
| Motivatie | Het behalen van mijn doelen maakt mij gelukkig |
| Motivatie | Ik krijg energie van het maken van toekomstplannen |
| Motivatie | Ik vind het heel erg belangrijk om mijn doelen werkelijkheid te laten worden |
| Motivatie | Ik ga meteen aan de slag met nieuwe uitdagingen |
| Veerkracht | Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen |
| Veerkracht | Ik kan heel goed oplossingen vinden in moeilijke situaties |
| Veerkracht | Na een moeilijke periode ben ik snel weer de oude |
| Veerkracht | Door mijn ervaring voel ik mij sterker in moeilijke tijden |
| Veerkracht | Elke ervaring in het leven maakt mij sterker |

1= Zelden, 2=Soms, 3=Af en toe, 4=Regelmatig, 5=Meestal, 6=Bijna altijd, 7=Altijd

Hoeveel weken werd je boventallig (boven formatie) ingezet na in dienst treden bij je huidige werkgever?

Duur boventallige inzet

Zelf in te vullen / open vraag

Wat werd er aangeboden ter ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar verpleegkundige beroepspraktijk? (Denk aan traineeship, themadagen, scholing en begeleiding)

Aanbod voor ondersteuning transitie-fase

Inwerkprogramma voor het leren kennen van de instelling/organisatie
Inwerkprogramma voor het leren kennen van de afdeling/team
Werken binnen verschillende afdelingen/teams (roulerend werken)
Traineeship (later toegevoegd)
Meeloopdagen

1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | | Intervisie Peersupport (bijeenkomsten met andere startende verpleegkundigen) Scholing in kennis en vaardigheden (zoals e-learning, zelfstudie, skills lab, et cetera) Coach of mentor los van de afdeling Begeleiding van (senior) verpleegkundige Overige | Zelf in te vullen |
| | Voel je je momenteel voldoende bekwaam om zelfstandig op de afdeling/binnen het team te werken als verpleegkundige? Kun je dit toelichten? Wat heb je hiervoor nodig? | Ervar. bekwaamheid Ervar. bekwaamheid Ervar. Bekwaamheid | | 1=ja, 0=nee Bij "ja" zelf in te vullen / open vraag Bij "nee" zelf in te vullen / open vraag |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) Casey & Fink (2006) | Welke moeilijkheden, indien aanwezig, ondervind je momenteel bij de overgang van student naar verpleegkundige? | Moeilijkheden gedurende transitiefase | Te veel verantwoordelijkheid Te grote zelfstandigheid Onvoldoende vertrouwen in eigen kennis en vaardigheden Hoge werkbelasting Bezorgdheid om kwaliteit en veiligheid van zorg Weinig tijd en/of gelegenheid voor het leren kennen van de afdeling Overige | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd Zelf in te vullen |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) Casey & Fink (2006) | Wat zou er gedaan kunnen worden om je te helpen je (meer) gesteund of opgenomen te voelen binnen de afdeling? | Socialisatie | Verbeteren van het inwerkprogramma Meer ondersteuning van leidinggevende, werkbegeleiders, collega-verpleegkundigen en coach Meer mogelijkheden om collega's beter te leren kennen en je thuis te voelen in het team | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd |

| | | | Overige | Zelf in te vullen |
|---|--|--|---|---|
| <p>Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised)</p> <p>Casey & Fink (2006)</p> | <p>Hoe tevreden ben je met de volgende aspecten van je werk(omgeving)?</p> | <p>Tevredenheid werkinhoud en omgeving</p> | <p>Verbeterde werkverdeling (minder patiënten per verpleegkundige, invloed op de planning, ondersteuning van een verzorgende/helpende)</p> <p>Steun van en samenwerking met collega's uit het team</p> <p>Werken met patiënten en hun naasten</p> <p>Leermogelijkheden (denk aan werkbegeleiding, rolmodellen en coaching)</p> <p>De uitdaging en dynamiek van het werk</p> <p>Verpleegkundig zeggenschap</p> <p>Administratieve taken</p> <p>Sfeer en veiligheid in het team (teamklimaat)</p> <p>De begeleiding en feedback van (senior) verpleegkundige(n)</p> <p>Faciliteiten (denk aan apparatuur, gebouwen en dossiersysteem)</p> | <p>1=Zeer ontevreden, 2=Onte tevreden, 3=Tevreden, 4=Ze er tevreden</p> |
| | <p>Ik ben tevreden met de verpleegkundige specialisatie waarvoor ik gekozen heb</p> | <p>Tevredenheid specialisatie</p> | | <p>1=Ze er ontevreden, 2=Onte tevreden, 3=Tevreden, 4=Ze er tevreden, 5=niet van toepassing</p> |
| <p>Utrechtse Bevlogenheidschaal Korte versie (UBES-9)</p> <p>Schaufeli & Bakker (2003)</p> | <p>De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe jij jouw werk beleeft en hoe je je daarbij voelt. Wil je aangeven hoe vaak iedere uitspraak op jou van toepassing is?</p> | <p>Vitaliteit</p> <p>Vitaliteit</p> <p>Toewijding</p> <p>Toewijding</p> <p>Vitaliteit</p> <p>Absorptie</p> <p>Toewijding</p> <p>Absorptie</p> <p>Absorptie</p> | <p>Op mijn werk bruis ik van energie</p> <p>Als ik werk voel ik me fit en sterk</p> <p>Ik ben enthousiast over mijn baan</p> <p>Mijn werk inspireert mij</p> <p>Als ik 's morgens opsta heb ik zin om naar mijn werk te gaan</p> <p>Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig</p> <p>Ik ben trots op het werk dat ik doe</p> <p>Ik ga helemaal op in mijn werk</p> <p>Mijn werk brengt mij in vervoering</p> | <p>0=Nooit, 1=Een paar keer per jaar of minder, 2=Eens per maand of minder, 3=Een paar keer per maand, 4=Eens per week, 5=Een paar keer per week, 6=Dagelijks</p> |
| <p><i>Cronbach's alpha bij de schaal voor Vitaliteit: $\alpha = .75/.91$ (3 items); Toewijding: $\alpha = .83/.93$ (3 items); Absorptie $\alpha = .70/.84$ (3 items)</i></p> | | | | |

Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised)

Beantwoord de volgende vragen door steeds aan te geven wat het meest van toepassing is:

Casey & Fink (2006) en Casey et al.

Cronbach's alpha bij de schaal voor Support: $\alpha = .90$; Communication/Leadership: $\alpha = .75$; Professional Satisfaction: $\alpha = .83$; Patient Safety: $\alpha = .79$

Cronbach's alpha bij de schaal voor Support: $\alpha = .72$ (5 items); Professional Socialization $\alpha = .94$ (3 items); Role confidence: $\alpha = .82$ (8 items); Professional Satisfaction: $\alpha = .83$ (2 items); Organize Prioritize Care: $\alpha = .79$ (nieuwe analyses van Casey, 2019 en Casey et al., 2021)

Construct Professional Satisfaction mist in Casey et al. (2021)

| Item Label | Item Description | Scale |
|----------------------------|---|--|
| Role confidence | Ik voel me zeker genoeg om met artsen te communiceren | 1=Zeer mee oneens, 2=Mee oneens, 3=Mee eens, 4=Zeer mee eens |
| Role confidence | Ik weet wat ik moet doen voor een stervende patiënt | |
| Role confidence | Ik voel me op mijn gemak bij het delegeren van taken aan de verzorgenden en/of helpenden | |
| Support | Ik voel me op mijn gemak om hulp te vragen aan andere verpleegkundigen op de afdeling | |
| Organize prioritize care | Ik heb moeite met het prioriteren van de zorgvraag van patiënten | |
| Professional socialization | Ik ervaar dat mijn begeleider/aanspreekpunt mij aanmoedigt en feedback geeft op mijn werk | |
| Support | Ik ervaar dat het team voor mij beschikbaar is bij nieuwe situaties en procedures | |
| Organize prioritize care | Ik voel me overweldigd door de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg | |
| Organize prioritize care | Ik voel me overweldigd door de werkbelasting | |
| Support | Ik voel me gesteund door de verpleegkundigen in mijn team | |
| Role confidence | Ik voel me op mijn gemak in de communicatie met patiënten en hun naasten | |
| Role confidence | Het lukt mij om de zorgtaken voor de patiënten op tijd af te ronden | |
| Role confidence | Ik ervaar dat wat van mij verwacht wordt in deze baan realistisch is | |
| Role confidence | Ik voel me voorbereid om mijn taken te vervullen | |
| Role confidence | Ik voel me op mijn gemak bij het doen van voorstellen voor veranderingen in het verpleeg- of zorgplan | |
| Organize prioritize care | Ik heb moeite met het organiseren van de zorg voor patiënten | |
| Organize prioritize care | Ik heb het gevoel dat ik een patiënt kan schaden door mijn gebrek aan kennis en ervaring | |
| Support | Er zijn positieve rolmodellen in mijn team die ik als voorbeeld kan nemen | |
| Professional socialization | Mijn begeleider helpt mij om vertrouwen te ontwikkelen in mijn dagelijks werk | |
| Support | Ik word gesteund door mijn familie/vrienden | |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|--|
| | | Professional Satisfaction | Ik ben tevreden met de zorgsetting waarvoor ik gekozen heb | |
| | | Professional Satisfaction | Ik ervaar mijn werk als spannend en uitdagend | |
| | | Professional socialization | Ik ervaar dat mijn leidinggevende mij aanmoedigt en feedback geeft op mijn werk | |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) | Als je bij de laatste vraag (ik ervaar stress in mijn persoonlijke leven) voor mee eens of zeer mee eens koos, welke van de volgende situaties veroorzaakt de stress? | Personal life Stress | Ik ervaar stress in mijn persoonlijke leven | |
| Casey & Fink (2006) en Casey et al. (2021) | | Stress in persoonlijke situatie | Financiële situatie Zorg voor kinderen Studentenlening Woonsituatie Persoonlijke relaties Presteren op het werk | 1=geselecteerd, 0=niet geselecteerd |
| <i>Cronbach's alpha bij de schaal voor Personal life stress $\alpha = .71$ (6 items)</i> | | | | Zelf in te vullen |
| Occupational Self Efficacy scale (Short version, Belgian version) | Hieronder volgen een aantal stellingen die betrekking hebben op hoe je tegen je eigen functioneren aankijkt. Wil je aangeven in hoeverre je het met iedere uitspraak eens bent? | Occupational Self-Efficacy | Ik kan kalm blijven wanneer ik geconfronteerd word met moeilijkheden in mijn werk, omdat ik kan terugvallen op mijn vaardigheden Wanneer ik geconfronteerd word met een probleem in mijn werk, dan vind ik meestal verschillende oplossingen Wat er ook gebeurt in mijn werk, ik kan het gewoonlijk wel aan De ervaringen die ik in het verleden in mijn werk heb opgedaan, hebben me goed voorbereid op mijn beroep in de toekomst Ik haal de doelstellingen die ik aan mezelf stel in mijn werk Ik ben voldoende gewapend om de eisen van mijn werk het hoofd te bieden | 1=Sterk mee oneens, 2=Mee oneens, 3=Enigszins mee oneens, 4=Enigszins mee eens, 5=Mee eens, 6=Sterk mee eens |
| Rigotti, Schyns & Mohr (2008) en Schyns et al. (2002) | | | | |
| <i>Cronbach's alpha bij de schaal voor Occupational Self-Efficacy: $\alpha = .85$ (6 items)</i> | | | | |
| | Wat is er nodig om de kans dat jij de organisatie binnen een jaar tot twee jaar gaat verlaten te verkleinen? | Verkleinen vertrekans | | Zelf in te vullen / open vraag |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | Hoe zou jij zelf een startende verpleegkundige een goede landing laten ervaren binnen de organisatie? | | Zelf in te vullen / open vraag |
| Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey (revised) | Hoe tevreden ben je met de volgende aspecten van je werk? | Werktevreedenheid Salaris Vakantiedagen Arbeidsvoorwaardenpakket Aantal uren dat je werkt per week Vrije weekenden per maand De mate van verantwoordelijkheid die je krijgt Carrièremogelijkheden Mate van aanmoediging en feedback Mogelijkheden om zelf te bepalen welke dienst je draait (zelf roosteren) | 1=Zeer ontevreden, 2=Onteveden, 3=Tevreden, 4=Zeer tevreden |
| Casey & Fink (2006) en Casey et al. (2021) | | | |
| <i>Cronbach's alpha bij de schaal voor Job Satisfaction: $\alpha = .73$ (9 items)</i> | | | |
| | Heb je nog aanvullingen/opmerkingen over de door jou ervaren ondersteuning van de overgang (transitie) van opleiding naar de verpleegkundige beroepspraktijk? | | Zelf in te vullen / open vraag |
| | Graag zouden wij nog aanvullende gesprekken willen voeren met startende verpleegkundigen. Als je dit zou willen kun je hieronder je e-mailadres invullen. Het e-mailadres wordt alleen gebruikt voor contact over een aanvullend gesprek. | | Zelf in te vullen / open vraag |
| | Mogen we jouw ingevulde vragenlijst gebruiken voor ons onderzoek? | | 1=Ja, 2=Nee |

Bijlage 4

Interviewvragen voor ontwikkelaars, aanbieders en begeleiders van transitieprogramma's

Interview Datum:

Zorginstelling:

1) Achtergrond

Wat is jouw achtergrond? (opleidingen, eerdere functies, hoelang werkzaam in de zorg/en in de huidige functie)

2) Wat valt op bij pas-gediplomeerde verpleegkundigen?

Wat valt jullie op als net afgestudeerde vp-en bij jullie starten?

Wat zien jullie aan waar zij behoefte aan hebben als het om het landen in de beroepspraktijk gaat?

Wat gaat goed en wat gaat minder goed/is zorgelijk?

Wat nemen ze mee uit praktijkstages (pos en neg ervaringen en hoe weegt dit mee bij de start van de loopbaan)?

Hebben zij een realistisch beeld van het beroep vp?

3) Wat wordt er aangeboden aan pas-gediplomeerden/nieuwe verpleegkundige collega's?

[vragen afhankelijk van het aangeboden programma]

Traineeship

Voor wie is het traineeship? (MBO-/HBO-Verpleegkundige)

Waaruit bestaat deze?

Hoe opgebouwd (lengte, onderdelen (praktijk/theorie/ziektebeelden/afdeling/kamer), inrichting en aanbod coaching/begeleiding, resultaten m.b.t. binden aan de afdeling van verpleegkundigen)

4) Hebben jullie hier documentatie over, wat ontvangen verpleegkundigen? [wat mogen wij inzien?]

5) Ontwikkeling van nieuwe programma's/programmaonderdelen?

Waar is daarbinnen aandacht voor (onder andere o.b.v. lessons learned?)

6) Verloop startende verpleegkundigen?

Wat zou hiervan de oorzaak kunnen zijn, wat zien jullie?

Wat kan gedaan worden om binden van verpleegkundigen te optimaliseren?

Wat wordt al gedaan om startende verpleegkundigen te binden aan de afdeling en organisatie?

Is er zicht op effect op engagement/dus vasthouden van startende verpleegkundigen m.b.v. de juiste transitie van opleiding naar praktijk?

Wat draagt hiertoe in het bijzonder bij?

Wat belemmert dit juist? (Zien jullie verschillen in wat voor wie werkt en is dit afhankelijk van bepaalde werk-gerelateerde of persoonlijke omstandigheden?)

Welke rol voor wie? (Rol afdelingsmanager, rol HRM, rol oudere verpleegkundigen, rol peer group pas-gediplomeerde verpleegkundigen)

Bijlage 5

Interviewvragen voor verpleegkundigen in hun eerste loopbaanfase

Voordat het interview start

- 1) Achtergrond interviewer en werkgever van waaruit het onderzoek plaatsvindt en waarom
- 2) Informed consent ondertekenen door de geïnterviewde met uitleg, ook over eigen regie
 - Toestemming voor opnemen van het gesprek zodat een nauwgezette weergave ervan kan worden uitgewerkt tot een transcript. De informatie wordt alleen gebruikt i.k.v. dit onderzoeksproject. In de rapportage worden geen namen opgenomen. De opname is alleen beschikbaar voor de projectleider/in dit geval de onderzoeker.
 - Geïnterviewde moet zich veilig kunnen voelen tijdens het interview en indien hij of zij op een vraag geen antwoord wil geven is dat prima.
- 3) Bespreken doel van het gesprek

Ervaringen inzichtelijk maken over de eerste loopbaanfase met als doel het inzichtelijk maken van welke interventies of programmaonderdelen en manier van begeleiding en coaching effectief zijn om op een goede manier zelfstandig te kunnen starten als verpleegkundige. En zoals we ook wel zeggen: veilig, fysiek en mentaal gezond te kunnen landen in de organisatie en binnen de afdeling.
- 4) Zijn er vooraf vragen vanuit de geïnterviewde?

Organisatie waar je momenteel werkzaam bent [deels van tevoren in te vullen]

Naam organisatie

Zorgsetting

- Hoe lang ben je in dienst?
- Op welke afdeling werk je?
- Heb je ook op andere afdelingen gewerkt binnen deze zorginstelling?
- Heb je in een andere zorginstelling gewerkt?

Achtergrondinformatie (o.a. wat neem je mee in je rugzak?)

Genoten Opleiding

- Welke opleidingen genoten (MBO, HBO, Naam opleiding en studie)?
- Laatste opleiding (MBO, HBO, Naam opleiding en studie)
- Wanneer ben je afgestudeerd (laatste opleiding)
- Afstudeeronderzoek en stage (onderwerp en stage-organisatie jaar 4)

- Bij welke organisaties heb je stagegelopen gedurende de laatste genoten opleiding?
- Wat is het belangrijkste dat je geleerd hebt tijdens de stages?
- Wat is het belangrijkste dat je gemist hebt tijdens de stages?

Leeftijd

Thuis of uitwonend

Verwachtingen en motivatie bij het vak Verpleegkunde

- Waarom heb je gekozen voor het vak verpleegkunde? (denk aan: persoonlijke drive, passie voor zorgverlening, familie in de zorg, of iets anders)
- Had je van tevoren verwachtingen over wat het vak verpleegkunde inhoudt en van de aard van de werkzaamheden daarbinnen, de aard van de omstandigheden en van het werken met patiënten?

Algemene ervaring en werkbeleving huidig

- Kun je wat vertellen over jouw werk?
- Wat gaat je goed af? (Waaruit blijkt dat? Voorbeeld geven)
- Wat gaat je minder goed af en wat heb je nodig om dit beter te kunnen?
- Wat helpt jou om je werk goed te kunnen uitvoeren?
- Wat helpt jou om je werk gemotiveerd te kunnen uitvoeren en gemotiveerd te kunnen blijven?
- Wat helpt jou om met energie, motivatie en veerkracht (ook wel vitaal genoemd) je werk te kunnen blijven doen?

Inwerkprogramma

Werd er een programma aangeboden voor nieuwe verpleegkundigen toen jij startte?

Zo ja, heb je deze volledig kunnen doorlopen? Waaruit opgebouwd?

I.k.v. doorvragen voor de interviewer, denk aan: Duur, opbouw en fasen in transitie naar praktijk; inhoud programma: patiënt veiligheid, klinisch leiderschap, medische handelingen, kamerkennis, middelenkennis, verpleging in het gebouw/op de afdeling; activiteiten: casestudies, rollenspelen, e-learning, meteen meelopen, boventallige inzet; ondersteuning en begeleiding; wanneer zelfstandig patiënt contact; interdisciplinair contact)

Zo nee, hoe verliep jouw inwerkperiode en wat hield deze in (wat werd hierin aangeboden en wat niet wat je wel nodig had gehad)?

Werkbeleving (nu ingezoomd op onderstaande thema's)

Heeft de inwerkperiode bijgedragen aan kennismaking met de werkelijke beroepspraktijk aangaande:

- Patiëntenzorg
 - Medische handelingen
 - Ziektebeelden
 - Middelen voor verpleging (denk aan gebruik van bed, verdere middelen op de kamer)
 - Sociaal contact met de patiënt
 - Communicatie partijensysteem (gezin en familie rondom de patiënt)
- Voel je je gesteund in je werk door collega's? (waarom wel/niet)
- Voel je je gesteund in je werk door jouw leidinggevende? (waarom wel/niet)
- Lukt het je met stressvolle situaties om te gaan? (waarom wel/niet)
- Kun het jouw taken gedurende de dag organiseren (waarom wel/niet)
- Heb je de mogelijkheid – bijv. gerelateerd aan de veiligheid binnen de patiëntenzorg – je werk goed te kunnen uitvoeren, organiseren en prioriteren?

Coaching en begeleiding & verdere hulpbronnen

- Welke mogelijkheden zijn er om hulp / begeleiding te krijgen als zich lastige werksituaties voordoen? (denk aan hulp van een coach, praktijkbegeleider, teammanager, fysio, et cetera)
- Maak je gebruik van de mogelijkheden indien dit nodig is? (waarom wel/niet)
- Kun je om om te gaan met lastige werksituaties gebruik maken van eerdere ervaringen opgedaan gedurende de stage?

Bijlage 6

Formulier Informed Consent

Toestemmingsformulier interview

Onderzoeksvraag: Wat is de optimale samenstelling van transitieprogramma's voor startende professionals in essentiële beroepen (zoals zorginstellingen en politie-eenheden), die bijdragen aan vermindering van werkstress, mentale overbelasting en geestelijke gezondheidsproblemen en aan bevordering van duurzame inzetbaarheid?

Doelstelling: Dit postdocprogramma heeft als doel inzichtelijk te maken hoe de transitiefase van opleiding naar loopbaanstart voor professionals in essentiële beroepen beter kan worden ingericht, om mentale overbelasting te voorkomen en duurzame inzetbaarheid te vergroten.

Ik verklaar dat:

- ✓ Ik weet dat deelname vrijwillig is.
- ✓ Ik weet dat ik altijd mijn toestemming tot gebruik van mijn interview voor het onderzoek kan intrekken zonder opgave van reden.
- ✓ Ik weet dat de onderzoekers mijn achtergrondgegevens en de informatie die ik verstrek o.b.v. het interview kunnen inzien gedurende de loop van het onderzoeksproject tot 5 jaar daarna.
- ✓ Ik weet dat de informatie uit het interview alleen gebruikt wordt voor het onderzoek met bovenstaande onderzoeksvraag en doelstelling.
- ✓ Ik weet dat mijn naam niet wordt vermeld in de rapportages die op basis van de interviewdata worden opgesteld.
- ✓ Ik weet dat fragmenten (verhaallijnen) dusdanig weergegeven worden in de rapportages dat deze niet terug te leiden zijn naar mijn persoon.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 7

Informatiebrief en e-mail bij de schriftelijke vragenlijst

De onderstaande informatiebrief is aan de verpleegkundigen gestuurd (in bijlagen van de e-mail met link naar de online vragenlijst) die op dat moment deelnamen aan een transitieprogramma. Afhankelijk van de zorginstelling zijn naast de gegevens van de projectleider andere contactpersonen toegevoegd. Een aangepaste versie werd naar Basisteams van twee Regionale Eenheden gestuurd.

Beste verpleegkundige,

Sinds februari 2022 verricht het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam onderzoek naar ervaringen van net gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen. Het gaat om ervaringen opgedaan tijdens het werk, gedurende de eerste maanden (tot twee jaar) na diplomering.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek willen we inzicht krijgen in wat er voor een goede landing in de beroepspraktijk nodig is aan kennis, vaardigheden, maar vooral ook aan ondersteuning en begeleiding, zodat huidige en toekomstige pas-gediplomeerde professionals nog beter begeleid kunnen worden gedurende deze zogenaamde transitiefase. Voor deze cruciale fase in de loopbaan is een goede landing essentieel. Kennisnemen van jouw ervaringen is daarbij van groot belang!

Interviews en een online enquête

Om startende verpleegkundigen optimaal te ondersteunen in de overgang van opleiding naar beroepspraktijk bieden zorginstellingen programma's aan bestaande uit verschillende onderdelen. Het afgelopen jaar hebben we verschillende aanbieders van deze zogenaamde transitieprogramma's gesproken, zoals HR-professionals en senior verpleegkundigen (trainers, opleidingsadviseurs en praktijkbegeleiders), alsook enkele beginnende verpleegkundigen. Zeven zorginstellingen deden mee aan ons onderzoek (ziekenhuizen, thuiszorgorganisatie en hospice). Voor ons onderzoek zijn echter de ervaringen van juist de startende verpleegkundigen het allerbelangrijkste. Daarom de vraag aan jou of jij daarover een vragenlijst in wilt vullen. De link naar de vragenlijst vind je in de e-mail bij deze brief.

Vertrouwelijke verwerking van gegevens

Wij doen er alles aan om jouw privacy te beschermen en waarborgen. Er worden op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over jou naar buiten gebracht. De onderzoeksresultaten die we in publicaties/rapportage opnemen zijn niet terug te leiden naar jouw persoon en persoonsgegevens. De data uit de online-vragenlijst, formulieren en/of andere documenten die in het kader van dit onderzoek worden opgemaakt of verzameld, worden digitaal opgeslagen op een beveiligde locatie bij het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam. De onderzoeksgegevens worden na afloop van het project (dus na 1 februari 2024) bewaard voor een periode van 10 jaar. Uiterlijk na het verstrijken van deze termijn zullen de gegevens worden verwijderd. De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm en binnen de data-bewaartermijn van tien jaar ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep (DataverseNL).

Neem gerust contact op met ons als je vragen hebt over (deelname aan) het onderzoek.

Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam

Natasja Rietveld, Projectleider/Onderzoeker

E-mail: n.rietveld@hr.nl

Telefoon: 06 15529164

Hartelijke groet,

Dr. Natasja Rietveld

Kerndocent / Coach Opleiding HRM / **Postdoonderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie**

M 06 - 15529164 | n.rietveld@hr.nl | www.natasja-rietveld.com

Werkdagen | di/do Opleiding HRM wo/vr Kenniscentrum Zorginnovatie

Bezoekadres | Kralingse Zoom 91 of Rochussenstraat 198

Postadres | Postbus 25035 | 3001 HA | Rotterdam

Hogeschoolrotterdam.nl

Een aangepaste versie van onderstaand mail-bericht werd naar Basisteam van twee Regionale Eenheden van de politieorganisatie gestuurd.

E-mail bericht bij de informatiebrief

Beste verpleegkundige,

Sinds februari 2022 verricht het Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam onderzoek naar ervaringen van net gediplomeerde verpleegkundigen en politiemensen, opgedaan tijdens het werk, gedurende de eerste maanden (tot twee jaar) na diplomering. Meer informatie over het onderzoek vind je in de bijlage van deze mail.

Ben jij binnen de afgelopen twee jaar gediplomeerd en wil je bijdragen aan een (nog) betere loopbaanstart van verpleegkundigen? Dan willen we je vragen om de vragenlijst in te vullen. Dit kan door te klikken op de onderstaande link:

[Naar Vragenlijst Goede Loopbaanstart door een Goede Landing](#)

De vragenlijst is in te vullen op pc, laptop of smartphone.

Alvast heel veel dank voor jouw tijd!

Met vriendelijke groet,

Dr. Natasja Rietveld (n.rietveld@hr.nl)

Postdoc-onderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

SPRING Living Lab



