

dossier

Behoud startende verpleegkundigen

Het verpleegkundig tekort dreigt over tien jaar vier keer zo groot te zijn als nu, mede omdat veel collega's met pensioen gaan. Het is dus extra belangrijk dat startende verpleegkundigen in het vak blijven. Dat kan door ze beter toe te rusten en hun leerwerkomgeving te optimaliseren.



Inhoud

Loopbaanstart
Optimaliseren

Transitieprogramma's
Verbetering competenties
en welzijn

Regionale traineeships
Ontdek je ideale werkplek

Vitale start
Interventies die werken

Op de drempel
Verwachtingen van
hbo-v-studenten

Succesvol
Verpleegkundig oriënta-
tieprogramma

Beroepsvitaliteit
Leren gezond te werken

OPTIMALISEER LOOPBAANSTART

door

Ellen Bakker, hoofddocent Duurzame verpleegkunde en senior onderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam
Henk Rosendal, lector De Gezonde Wijk, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

De zorgvraag stijgt en de beroepsbevolking krimpt. Het is dus van groot belang verpleegkundigen te behouden voor het beroep. Hoe bereiken we dit bij collega's die net zijn gestart?

HET IS VAN GROOT BELANG DAT zoveel mogelijk verpleegkundigen behouden blijven voor het beroep. Dat geldt zowel voor oudere als net startende verpleegkundigen. Hoewel er weinig cijfers zijn over uitstroom van die laatste groep, gaan in media verontrustende uitstroomcijfers rond van 40 procent onder hbo-verpleegkundigen in de eerste 2 jaar na diplomering. Alle reden om hieraan een dossier te wijden in *TvZ*. Laten we allereerst kijken naar het genoemde percentage van 40; dit lijkt verkeerdt geïnterpreteerd. Het cijfer duidt op in het rapport *Applaus is niet genoeg* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). In het rapport wordt gesteld dat werken in de zorg tegenvalt, gezien de opvallend hoge uitstroom onder nieuwe zorgverleners.¹ Maar het RegioPlus-uitstroomonderzoek uit 2021 waarmee deze stelling wordt onderbouwd, gaat niet specifiek over zorgverleners (laat staan hbo-verpleegkundigen), het verlaten van het vak en loopbaanstarters.² Wel toont het aan dat 11 procent van de zorg- en welzijnsprofessionals met 0-2 jaar werker- varing de werkgever verlaat. Desalniettemin: in de komende tien jaar verviervoudigt het tekort aan verpleegkundigen, en het werven en inwerken van een nieuwe zorgmedewerker kost gemiddeld 42.000 euro.³⁻⁴ Dat maakt uitval van starters zowel onwenselijk als duur.

Individu en organisatie

Aandacht voor de loopbaanstart is dus cruciaal; verpleegkundigen worden breed opgeleid en zijn dus niet meteen 'ready for practice'. In dit *TvZ*-dossier belichten we daarom onderzoeken en initiatieven die bijdragen aan twee zaken. Enerzijds het beter toerusten van startende verpleegkundigen en anderzijds het verbeteren van de leerwerkomgeving waarin zij terechtkomen. Deze combinatie is belangrijk, omdat uit onderzoek op het gebied van arbeid en gezondheid blijkt dat interventies gericht op zowel het individu als de organisatie het effectiefst zijn. Dit principe komt terug in de zogenaamde *transition-to-practice* (TTP)-programma's voor startende verpleegkundigen. Een Amerikaanse multicenterstudie heeft uitgewezen dat ziekenhuizen die geen of een beperkt TTP-programma hadden, significant lager scoorden op het behoud van startende verpleegkundigen.⁵ Maar TTP-programma's zijn heterogeen en lastig te vatten in een experiment en meta-analyse.⁶ Daarom is in dit dossier een Nederlandstalige samenvatting opgenomen van een realist review die de werkingsmechanismen en organisatorische randvoorwaarden van dergelijke programma's beschrijft in plaats van alleen de effectiviteit.

Inspireren

Ook is er een artikel over de totstandkoming van een toolbox voor een vitale

loopbaanstart om stage- en transitieprogramma's te ontwikkelen en verbeteren. Verder deelt een vierdejaars-verpleegkundestudent bevindingen uit haar afstudeeronderzoek onder startende verpleegkundigen, en blikken zij en een medestudent vooruit op hun eigen loopbaanstart. Daarnaast vindt de lezer in dit dossier twee artikelen over de *lessons learned* van geslaagde en minder geslaagde TTP-programma's. Ten slotte is er een bijdrage over een in 2025 gestart *professional doctorate*-traject (de meer praktijkgerichte variant van een PhD-traject) die vanuit een ouderenzorginstelling werkt aan het bevorderen van beroeps- vitaliteit van startende mbo-verpleegkundigen. Laat je inspireren. 🗨

REFERENTIES

1. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Rapport 'Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners'. 2020. www.raadvsvs.adviezen/a/applaus-is-niet-genoege
2. RegioPlus. 2021. Factsheet Resultaten doorlopend uitstroomonderzoek 2021. Zoetermeer: RegioPlus.
3. Prognosemodel Zorg en Welzijn. Arbeidsmarkttekort – zorgberoepen. www.prognosemodelzlw.nl/dashboard/stories-dashboord/zorg-en-welzijn-smal
4. Porres. Verloopkosten in de Nederlandse zorgsector 2024. <https://porres.nl/verloopkosten-in-de-nederlandse-zorgsector-2024/>
5. Spector N, Blegen MA, Silvestre J, e.a. Transition to practice study in hospital settings. *Journal of Nursing Regulation*. 2015; 5: 24-38.
6. Kenny A, Dickson-Swift V, McKenna L, e.a. Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2021; 100: 104860.

TRANSITIE-PROGRAMMA'S

door

Heleen Melissant

docent-onderzoeker Verpleegkundig Leiderschap, Faculteit Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden

Rick Hendriks

junior onderzoeker Verpleegkundig Leiderschap, Faculteit Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden

Ellen Bakker

hoofddocent Duurzame Verpleegkunde en senior onderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Kim Verhaegh

lector Verpleegkundig Leiderschap, Faculteit Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden en Alrijne Zorggroep, Alrijne Academie

De competenties en het welzijn van beginnende verpleegkundigen verbeteren en hun uitstroom verminderen. Met dat doel zijn transitieprogramma's ontwikkeld. Hoe werken die, welke effecten hebben ze in bepaalde contexten en wat zijn de uitkomsten ervan?

VOOR VEILIGE EN KWALITATIEF hoogwaardige zorg is het essentieel dat voldoende verpleegkundigen worden aangetrokken en behouden. Een struikelblok dient zich vaak aan bij de overgang van student naar gediplomeerd verpleegkundige. Van beginnende verpleegkundigen wordt verwacht dat ze direct zorg van hoge kwaliteit leveren in een complexe en dynamische zorgomgeving, terwijl ze ook te maken krijgen met een hoge werkdruk vanwege personeelstekorten en een vergrijzende populatie. Veel beginnende verpleegkundigen voelen zich onvoldoende voorbereid en hebben nog weinig zelfvertrouwen. Ze ervaren een kloof tussen wat van hen werd verwacht tijdens de opleiding en wat daarna nodig is in de praktijk. Dit leidt tot stress, een hoge werkdruk en het fenomeen *transition shock*. Dit is een emotionele reactie, waaronder twijfel, verwarring en desoriëntatie. Om dit te voorkomen zijn transitieprogramma's ontwikkeld. Die hebben als doel competenties en welzijn van beginnende verpleegkundigen te verbeteren en uitstroom te verminderen.

Doelstelling

Eerdere systematische reviews laten zien dat transitieprogramma's positieve effecten hebben op behoud, welzijn en klinische competentie. Toch blijft onduidelijk hoe de programma's precies werken en welke mechanismen daaraan ten grondslag liggen. Het doel van onze realist review is in kaart te brengen hoe transitieprogramma's werken, in welke contexten en met welke uitkomsten. Dit artikel geeft hiervan een samenvatting.¹

Methode

In de realist review is gekeken naar uitkomsten, onderliggende mechanismen en contextuele factoren. Het onderzoek richtte zich op interventiestudies tussen 2000 en 2023 die waren bedoeld voor

beginnende verpleegkundigen in de eerste twee jaar na diplomering. De selectieprocedure bestond uit twee fasen: screening van titel en abstract, gevolgd door het doornemen van het volledige artikel. Er werden 32 studies geïnccludeerd: 9 kwalitatieve, 8 mixed-methods- en 15 kwantitatieve studies. De data zijn geanalyseerd via thematische analyse en samengebracht in zogenaamde context-mechanism-outcome (CMO)-configuraties.

Resultaten

Kenmerken van de interventies

De geïnccludeerde transitieprogramma's varieerden sterk in duur (van 4 weken tot 12 maanden) en inhoud. Veelvoorko-

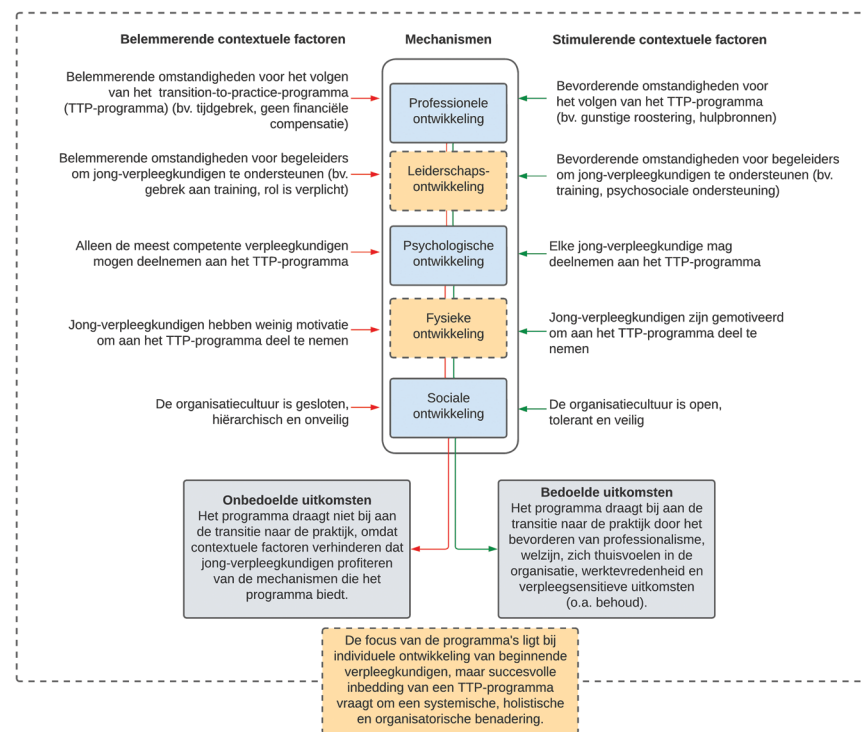
'Creëer als organisatie een gezonde werkomgeving'

mende onderdelen in de programma's waren: omgaan met stress, klinische scholing, ondersteuning door collega's en peers, afdelingsrotaties en een gepersonaliseerde aanpak. Het was opvallend dat veel programma's geen expliciete theoretische basis hadden. Slechts enkele programma's verwezen naar modellen als het Novice to Expert-raamwerk van Benner.

Contextuele factoren, mechanismen en uitkomsten

De effectiviteit van de programma's werd beïnvloed door contextuele factoren. Het ging om: beschikbaarheid en kwaliteit van het mentorschap, organisatiecultuur (bijvoorbeeld ondersteunend leerklimaat), motivatie, toegankelijkheid van het programma en een ondersteunende

FIGUUR 1 CMO-MODEL, MET OGENSCHIJNLIJKE HIATEN IN ORANJE



structuur binnen de zorginstelling, zoals vrijgestelde tijd van patiëntenzorg. Drie centrale mechanismen werden geïdentificeerd: (1) professionele ontwikkeling, zoals het verbeteren van verpleegtechnische of samenwerkingsvaardigheden, (2) psychologische ontwikkeling, zoals het versterken van coping-vaardigheden en veerkracht en (3) sociale ontwikkeling, zoals het delen van ervaringen en het opbouwen van een gevoel van verbondenheid.

De uitkomsten van de programma's zijn onderverdeeld in vijf categorieën:

- Professionaliteit: gedrag en kwaliteiten die een professional kenmerken.
- Welzijn van verpleegkundigen: vermindering van stress en burn-out.
- Gevoel van verbondenheid: zich thuis voelen in het team en de organisatie.
- Werktevredenheid: tevredenheid over werk en werkomgeving.
- Verpleegkundige uitkomsten zoals behoud, leerklimaat en teamgeest.

Aan de hand van deze resultaten hebben we een context-mechanisme-uitkomst (CMO)-model opgesteld. De contextuele factoren kunnen een belemmerend of bevorderend effect hebben op de werkingsmechanismen, die vervolgens bepa-

len of transitieprogramma's al dan niet de beoogde uitkomsten hebben (zie figuur 1). Dit model toont ook hiaten van transitieprogramma's, zoals beschreven in de beschouwing.

Conclusie

Transitieprogramma's ondersteunen beginnende verpleegkundigen het best als ze zijn ingebed in een ondersteunende omgeving en zijn gebaseerd op een stevig theoretisch kader. Deze review biedt handvatten voor het ontwerp en evaluatie van transitieprogramma's. Samen met praktijkonderzoek vormt dit de basis voor een toolbox waarmee zorgorganisaties hun eigen transitieprogramma kunnen ontwikkelen of uitbreiden (zie het artikel 'Vitale start' op pagina 20 van dit dossier).

Beschouwing

De meeste transitieprogramma's richten zich op de individuele verpleegkundige, maar vragen weinig van organisaties zelf om mee te bewegen. Het is cruciaal dat ook op organisatieniveau initiatieven worden genomen om een gezonde werkomgeving te creëren. Te denken valt aan het inzetten op authentiek leiderschap, structurele empowerment en loopbaanbegeleiding. Onderzoek toont

aan dat dit essentieel is voor succesvolle transitie en voorspellend is voor organisatiebinding. Deze review maakt duidelijk dat vaardigheden aanleren alleen niet genoeg is; het gaat ook om het creëren van een context waarin deze vaardigheden tot bloei kunnen komen. Verder blijkt verpleegkundig leiderschap nog nauwelijks een rol te spelen. Slechts drie studies maakten gebruik van leiderschapsstrategieën. Literatuur toont aan dat het ontwikkelen van leiderschapsvaardigheden bij beginnende verpleegkundigen hun invloed op de werkomgeving vergroot. Dat kan bijdragen aan tevredenheid over hun loopbaan en het vermogen om veranderingen aan te jagen. Dit sluit aan bij het Bachelor of Nursing 2030-profiel, dat leiderschapscompetenties zoals professionele ontwikkeling en positionering benadrukt. Transitieprogramma's kunnen hierop voortbouwen door deze competenties verder te stimuleren.

Daarnaast krijgt fysieke ontwikkeling nauwelijks aandacht in transitieprogramma's. Slechts één studie richtte zich op het veranderen van cognities over leefstijl. Verpleegkunde is een fysiek veeleisend beroep; het vereist kracht, uithoudingsvermogen en behendigheid. Musculoskeletale klachten voorspellen uitval onder beginnende verpleegkundigen. Interventies gericht op fysieke fitheid hebben positieve effecten op mentaal en fysiek welzijn, zelfvertrouwen en werkvermogen.

Deze realist review onderscheidt zich door een grondige analyse van beschikbare interventies. De focus van de gevonden artikelen op de ziekenhuiscontext vermindert de generaliseerbaarheid. Daardoor is de toepassing in bijvoorbeeld thuiszorg of langdurige zorg minder zeker. Het ontleden van specifieke context-mechanisme-uitkomstrelaties bleek lastig te zijn vanwege de complexiteit van programma's. Voor Nederland zijn de resultaten relevant voor ziekenhuizen, maar aanvullend onderzoek is nodig om transitieprogramma's goed te onderbouwen in andere zorgcontexten. ●

REFERENTIE

1. Melissant HC, Hendriks RRA, Bakker EJM, e.a. Interventions that support novice nurses' transition into practice: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*. 2024;157: 104785.

ONTDEK DE IDEALE WERKPLEK

door

Anna Hoogmoed

programmamanager deRotterdamseZorg, Rotterdam

Debbie Coenraats

projectleider TAZ Twente actielijn 2 anders werken, WGV zorg en welzijn, Deventer

Pepijn Roelofs

docent-onderzoeker opleiding verpleegkunde, NHL Stenden, Leeuwarden, senior onderzoeker, Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam, senior onderzoeker Verplegingswetenschap & Onderwijs, UMCG, Groningen

Een regionaal traineeship biedt jonge zorg- en welzijnsprofessionals een vliegende start: ze krijgen begeleiding, ontwikkeling en diverse werkplekken. Zo vergroten we als samenwerkende zorgorganisaties werkplezier en verkleinen we uitstroom in de eerste jaren van hun carrière.

UIT ONDERZOEK EN VERHALEN
Van jonge zorg- en welzijnsprofessionals blijkt dat zij in de eerste jaren regelmatig in het diepe worden gegooid, terwijl juist dan goede begeleiding en tijd voor groei essentieel zijn.¹ De in dit artikel beschreven regionale traineeships voorzien in die behoefte met structuur, begeleiding en ruimte om te leren in de praktijk. Zowel in de regio van WGV zorg en welzijn/TAZ Twente als van deRotterdamseZorg hebben werkgevers en onderwijsinstellingen een regionaal traineeship ontwikkeld om jonge zorgprofessionals te ondersteunen en een goede start van hun carrière te geven. In tabel 1 staan de belangrijkste kenmerken van de twee programma's en de verschillen.

Zachte landing

Tijdens de traineeships hebben we waardevolle lessen geleerd over wat goed werkt. In Twente boden de ontwikkeldagen (zie 'Ontwikkelprogramma met drie

leerlijnen' in tabel 1) niet alleen verdieping, maar ook een plek om als groep trainees ervaringen te delen. De dagen waren praktisch ingericht, niet schools, en gevuld met inhoud vanuit zowel onderwijs als praktijk. Een helder on-boar-

'Er is een breed aanbod van werkplekken en lesdagen'

dingsproces met een buddy op de werkplek zorgde voor een zachte landing, terwijl regionale samenwerking een divers aanbod van werkplekken mogelijk maakte. De stevige begeleidingsstructuur met traineecoördinator, coach, buddy's en intervisie maakte snelle en laagdrempelige ondersteuning beschikbaar en ●



'Beter de weg vinden'

Waarom hebben zorg- en welzijnsprofessionals gekozen voor het traineeship? Een aantal reacties:

- Van de zorg blijven houden.'
- Ik wil vaardigheden leren om verder te kunnen werken in de zorg.'
- 'Besluiten waar je verder wilt groeien.'
- Een toolkit en handvatten krijgen waarmee je de weg in de zorg beter kunt vinden en uiteindelijk een baan vinden die je leuk vindt en voldoening geeft.'
- Hoe is het om een echte zorgprofessional te zijn in plaats van een werkende student? Heel fijn dat ik daar extra begeleiding in krijg nu ik net start.'

TABEL 1 KENMERKEN PILOTS REGIONAAL TRAINEESHIP

Twente	Rotterdam
Drie keer een half jaar werkzaam bij een andere organisatie in een andere sector	Vier keer een half jaar werkzaam bij een andere organisatie in een andere sector
Jonge professionals zorg en welzijn, verzorging, verpleegkunde, social work	Professionals zorg en welzijn van niveau 2 tot en met 6, van helpende tot verpleegkundige, social worker en toegepast psycholoog
Ontwikkelprogramma met drie leerlijnen: • Ik en mijn persoonlijke ontwikkeling • Ik en mijn werkplek • Ik en mijn innovatieve ontwikkeling	Ontwikkelprogramma gericht op persoonlijke groei, vakinhoud en samenwerking
Twee coachgesprekken per trainee per baan en twee intervisiebijeenkomsten per baan	Eén vaste coach gedurende het hele traject en een buddy op de werkvloer
Buddy op de werkplek voor ondersteuning van pre-boarding tot off-boarding	Lesdagen als gezamenlijke investering van deelnemende organisaties
Buddybijeenkomsten ter ondersteuning van de begeleiden-de rol	Nauwe samenwerking met drie onderwijsinstellingen en meerdere zorgorganisaties
Kennisdeling leren en ontwikkelen jonge professionals binnen de regio	Onafhankelijke coördinator die trainees ondersteunt bij hun loopbaan en matching
Studenten van NHL-Stenden ontwikkelden een aanpak voor het duiden van hun beroeps vitaliteit	

hielp preventief te signaleren, bijvoorbeeld dat een werkplek niet passend was voor de trainee. Het programma richtte zich op veranderbereidheid, eigenaarschap en innovatie, van zowel de trainee als het team. Hierdoor leerden teams van trainees, en groeiden trainees uit tot sterke zorgprofessionals. Vooraf zorgden gemixte werkgroepen voor een goede voorbereiding van werving, selectie en werkplekken, vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met duidelijke verwachtingen. Er waren twee soorten samenwerkingsovereenkomsten: (1) voor de trainee met de organisatie waar hij/zij het traineeship ging volgen en (2) voor de zorgorganisatie met (a) het samenwerkingsverband van deRotterdamseZorg om commitment aan het traject en (b) met recruitmentmedewerkers, mbo- en hbo-docenten en onderwijskundige in Twente. Binnen deRotterdamseZorg bestonden de werkgroepen uit een mix van HR- en opleidingsfunctionarissen en leidinggevend, in Twente uit vertegenwoordigers van werving en selectie, het ontwikkelprogramma en de werkplek. Jonge professionals leerden wat goed werkgeverschap en werknemerschap is. Hoewel structuur van het traineeprogramma belangrijk was, draaide het vooral om wat er tussendoor gebeurde:

aandacht, vertrouwen, hulp vragen en bieden, gezien worden en eigenaarschap nemen. Tijdens ontwikkeldagen was er ruimte voor ontspanning en werden de gezellige lunchmomenten hoog gewaardeerd.

Maatwerk

In Rotterdam is geleerd dat het goed werkt als de persoonlijke ontwikkeling centraal staat: het ontwikkelprogramma sloot nauw aan bij de individuele behoeften van trainees en groeide mee met hun feedback. Door evaluaties en gesprekken met de trainees werd het traject flexibel aangepast, zodat het beter aansloot bij de praktijk en verwachtingen van zowel de trainees als de zorg- of welzijnsorganisatie. Trainees kregen ruimte voor verdieping door terug te keren naar eerdere werkplekken om kennis verder uit te bouwen. Maatwerk bleek een belangrijke succesfactor. Sterke regionale samenwerking tussen zorgorganisaties en onderwijsinstellingen zorgde voor een breed en kwalitatief aanbod van werkplekken en lesdagen. Het ontwikkelprogramma werd gedurende het traject aangepast aan de hand van de ontwikkelvragen van trainees. Daarbij was duidelijk dat trainees startende medewerkers waren en geen studenten. Startende professionals leerden



Lesdag met trainees in het regionale programma in de regio Twente

wat goed werkgeverschap en werknemerschap inhield.

Verbeterkansen

De brede groep ontwikkelaars van de programma's ziet voor een volgend traject verbeterkansen. In Twente willen we zorgen voor een betere balans tussen mbo- en hbo-trainees, passend bij het aanbod van werkplekken in de regio. Het aantal ontwikkeldagen wordt teruggebracht van tien naar zeven per half jaar, waarbij intervisie niet meer op een tussendoor gepland moment plaatsvindt, maar aansluitend aan een ontwikkeldag. Daarnaast willen we het matchingsproces verbeteren door vanaf de start drie potentiële werkplekken per trainee gereed te hebben. In Rotterdam is geleerd dat mandaat van leden van de project-

zodat kandidaten met een afwijkend profiel beter kunnen instromen. Elke zes maanden wisselen van werkplek (rotteren) bleek niet altijd prettig; daarom is er een alternatief dat meer continuïteit biedt. Tot slot willen we het belang van de buddy en leidinggevende op de werkplek beter benutten door hen actiever te betrekken in het vervolgtraject.

Het vervolg

Twente

De kracht zit in aandacht, vertrouwen en samen leren. Inmiddels zijn alle 11 trainees gestart met hun derde baan; velen blijven werken in de regio of kiezen voor vervolgopleidingen. Zonder subsidie van het actieprogramma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn gaat het programma verder als jaarlijks vast aanbod – een blijvende impuls voor toekomstbestendige zorg. deRotterdamseZorg De huidige groep trainees maakt het traject af. Het ontwikkelprogramma is aangepast, de trainees hebben nu meer ruimte om hun ontwikkelwensen aan te geven. Daarop kunnen de initiatiefnemers van het traineeship in Rotterdam anticiperen. Coaching is ook op maat beschikbaar.

De initiatiefnemers hebben besloten om voor de tweede groep die zou gaan starten een andere insteek te kiezen. Het roteren en centraal aannemen van trainees bleek

niet haalbaar. Daarom is ervoor gekozen om het ontwikkelprogramma inclusief de coaching en begeleiding op de werkvloer apart aan te bieden aan de startende zorgprofessionals in de regio. Hiermee krijgen startende zorgprofessionals niet alleen een vaste baan, maar ook extra begeleiding en ontwikkeling om de start van hun carrière sterk te beginnen. Daarmee behouden we een groot gedeelte van het traineeship, maar zullen de trainees niet meer hoeven te wisselen van organisatie en is er ook geen centrale aanname. De naam zal dan wel worden aangepast van *regionaal trainee programma* naar *regionaal young professional programma* en krijgt daarmee een andere lading. Hiermee nemen we de waardevolle lessen mee die we geleerd hebben in dit regionaal traineeship, maar geven we ook gehoor aan de lessen die we hebben geleerd in de regio. Zo krijgen jonge zorgprofessionals in de regio Rotterdam niet alleen een baan, maar krijgen ze daarnaast een prachtig gezamenlijk ontwikkeltraject van zorg- en onderwijsorganisaties aangeboden dat bijdraagt aan ontwikkeling en extra ondersteuning bij de start van hun carrière. ●

REFERENTIE

1. van Dijk A. Stop de uitstroom: meer tijd en aandacht voor jonge professionals. V&VN Magazine. 2022; 1.

VITALE START

door

Maartje Klomp

docent-onderzoeker Kenniscentrum
Zorginnovatie en bachelor Verpleegkunde,
Hogeschool Rotterdam

Heleen Melissant

docent-onderzoeker Verpleegkundig
Leiderschap, Faculteit Gezondheidszorg,
Hogeschool Leiden

Ellen Bakker

hoofddocent Duurzame Verpleegkunde en
senior onderzoeker Kenniscentrum
Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Na jarenlange studie is het zover: je bent gediplomeerd verpleegkundige. Klaar om de praktijk in te gaan, maar deze stap kan een grote uitdaging zijn. Hoe ondersteunen zorgorganisaties daarbij?

VERPLEEGKUNDIGEN ZIJN onmisbaar, maar de dubbele vergrijzing leidt tot een groeiende zorgvraag die de beroepsgroep niet kan bijbenen. Verzuim, uitval en onvoldoende nieuwe instroom zetten het beroep verder onder druk. In de transitiefase, de overgang van student naar werknemer, ervaren starters vaak uitdagingen. Een goede landing in de praktijk is cruciaal om hen hierbij vitaal te houden. Binnen het project *Vitale start* is een overzicht verkregen van werkende interventies; dat gebeurde via een brede inventarisatie van ondersteuningsaanbod en diepgaand kwalitatief onderzoek naar geselecteerde goede voorbeelden.¹ Het context-mechanisme-uitkomst (CMO)-model vanuit de realist review over transitieprogramma's (zie het artikel 'Transitieprogramma's' op pagina 15 van dit dossier) is als inspiratie gebruikt om de onderzoeksbevindingen te combineren in zogeheten Context-Intervention-Mechanism-Outcome (CIMO)-configuraties. Deze geven inzicht in hoe interventies werken. Dat doen ze door de samenhang te onderzoeken tussen het werkingsmechanisme (wat werkt), de context (onder welke voorwaarden) en de uitkomst (en met welk resultaat). Dit artikel geeft een impressie van de resultaten van het project. Dat gebeurt aan de hand van de gevonden werkingsmechanismen (professionele, psychologische en sociale ontwikkeling), inclusief de mechanismen die zowel wetenschappelijk als vanuit de praktijk gezien nog onderbelicht zijn (fysieke en leiderschapsontwikkeling).

Professionele ontwikkeling

De uitgangspositie van starters varieert door verschillen in opleiding en door praktijkervaring in verschillende contexten. Voor een soepele overgang is het belangrijk dat zij zich competent voelen. Dit vraagt om coaching door rolmodellen en een ontwikkelingsgerichte aanpak op maat. Dit houdt in dat starters ruimte moeten krijgen om hun ontwikkelbe-

hoeften te bepalen, doelen te stellen en regelmatig feedback te ontvangen (zie de CIMO-configuratie in figuur 1). Een zekere mate van bovenmatigheid afgestemd op hun behoeften is hierbij essentieel. Daarnaast is verdieping in het vak nodig, bijvoorbeeld via trainingen en oefenmogelijkheden zoals skills-labs.

Psychologische ontwikkeling

De overgang naar een eerste baan markeert een nieuwe levensfase, waarin de structuur van het onderwijs wegvalt en zich ook veranderingen kunnen voordoen in de privésfeer. Daarnaast spelen hoge verwachtingen en druk vanuit de praktijk een grote rol. Dit kan het welbevinden van startende verpleegkundigen onder druk zetten. Een steunpunt, zoals een buddy, helpt hierbij. Vooral als deze

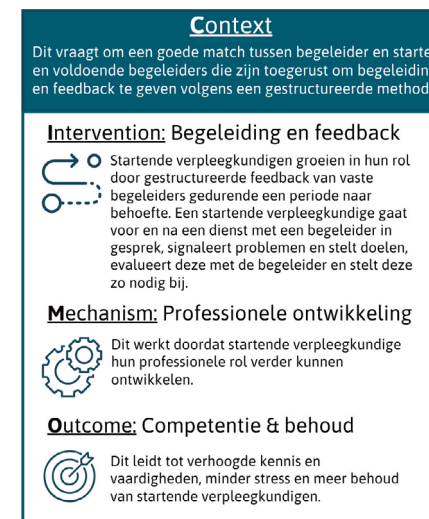
'Versterk het gevoel van verbondenheid en steun'

zelf recentelijk de transitie heeft doorgemaakt en voldoende ruimte krijgt om ondersteuning te bieden. Coaching helpt starters omgaan met persoonlijke en professionele uitdagingen. Informele coaching is mogelijk via collega's of leidinggevenden, en formele coaching via professionele coaches. De behoeften van starters kunnen sterk verschillen; daarom is maatwerk belangrijk. Een goede match en vrijwillige deelname zijn daarbij cruciale succesfactoren.

Sociale ontwikkeling

Starters komen vaak terecht in een nieuw team met een bestaande cultuur en diverse collega's. De roltransitie van student naar werknemer vraagt onder andere om aandacht voor socialisatie in het team. Gerichte *onboarding*-activiteiten

FIGUUR 1 CIMO PROFESSIONELE ONTWIKKELING GEÏNSPIREERD OP ONDERZOEK VAN HU E.A.²



en een warme ontvangst bevorderen het sociale welzijn. Ook onderlinge verbinding tussen starters draagt bij aan een goede landing. Structurele bijeenkomsten en een jong-gediplomeerdennetwerk versterken het gevoel van verbondenheid en steun. Voorwaarde is dat organisaties deze initiatieven faciliteren met tijd, middelen en ruimte voor eigen invulling, en investeren in een veilige teamcultuur.

Fysieke ontwikkeling

Na diplomering belanden starters vaak in nieuwe zorgcontexten, waarbij bewustwording van fysieke belasting en belastbaarheid essentieel is. Interventies voor fysieke vitaliteit zijn nog weinig onderzocht, maar het is duidelijk dat leefstijl een belangrijke rol speelt bij onregelmatig werken en ergonomie. Gerichte trainingen en ondersteuning op het gebied van slaap, voeding en herstel helpen bij het vinden van de fysieke balans en ze bevorderen het welzijn. Dit vraagt om een team dat leefstijladviezen en ergonomische werkwijzen kent, toepast en actief uitdraagt richting starters. Zie figuur 2 voor een visuele weergave van het CIMO-model toegepast op fysieke ontwikkeling.

Leiderschapsontwikkeling

Leiderschap krijgt een steeds belangrijkere plek in opleidingen en het verpleeg-

FIGUUR 2 CIMO FYSIEKE ONTWIKKELING GEÏNSPIREERD OP ONDERZOEK VAN SAMPSON E.A.³



kundig profiel, maar komt nog nauwelijks structureel terug in het aanbod voor starters. Leiderschapsontwikkeling vergroot de autonomie, wat motivatie versterkt. Ondersteuning bij het verkennen van ambities en loopbaanmogelijkheden, het aanbieden van passende functies en uitdagingen en oriëntatieprogramma's dragen bij aan het gevoel van keuzevrijheid en eigen regie. Een ondersteunende werkomgeving biedt hiervoor de nodige ruimte en flexibiliteit.

Kracht van verbinden

De genoemde adviezen ondersteunen ontwikkelingsgebieden van starters. En ze versterken elkaar wanneer ze gecombineerd worden. Bijeenkomsten voor jong-gediplomeerden met ruimte voor eigen regie kunnen bijdragen aan competentiegevoel, onderlinge verbondenheid en ervaren steun. Ontwikkelingsgebieden zijn vaak met elkaar verweven: verbetering van fysieke balans beïnvloedt bijvoorbeeld ook het welbevinden. Een samenhangend programma dat deze gebieden integreert, vergroot de kans op vitale, gemotiveerde en veerkrachtige verpleegkundigen en helpt organisaties verpleegkundigen te behouden. Het projectteam, bestaand uit docenten-onderzoekers van Hogescholen Rotterdam en Leiden, legt momenteel de laatste hand aan de *Toolbox Vitale Start*. Daarin worden opgedane kennis en inzichten

gebundeld en beschikbaar gesteld aan zorg- en onderwijsorganisaties. De toolbox zal inzichten en praktische handvaten bieden om het aanbod voor studenten en starters te versterken. Door te investeren in samenhangende programma's met aandacht voor het brede spectrum aan ontwikkelingsgebieden, creëren we niet alleen een sterke start, maar ook een duurzame toekomst voor verpleegkundigen. Vitale professionals zijn de sleutel tot kwalitatieve zorg en continuïteit in het vak. Met de Toolbox Vitale Start zetten zorg- en onderwijsorganisaties een belangrijke stap richting een beroepsgroep die veerkrachtig, gemotiveerd en toekomstbestendig is. 📌

REFERENTIES

- Hogeschool Rotterdam. SPRING – Vitale start. Februari 2022. www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/zorginnovatie/zelfmanagement-en-participatie/spring-vitale-start/
- Hu Y, Chen S, Chen I, e.a. Evaluation of work stress, turnover intention, work experience, and satisfaction with preceptors of new graduate nurses using a 10-minute preceptor model. J. Contin. Educ. Nurs. 2015;46(6):261-71.
- Sampson M, Melnyk BM, Hoving J. Intervention effects of the MINDBODYSTRONG cognitive behavioral skills building program on newly licensed registered nurses' mental health, healthy lifestyle behaviors, and job satisfaction. J. Nurs. Adm. 2019;49(10):487-95.

OP DE DREMPEL VAN DE LOOPBAAN

door
Ellen Bakker

hoofddocent Duurzame verpleegkunde en
senior onderzoeker Kenniscentrum
Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Henk Rosendal

lector De Gezonde Wijk, Kenniscentrum
Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Wat hebben de vierdejaars-hbo-v-studenten Ahmed Ayada en Rania Aknouch nodig voor een goede start wanneer ze straks gediplomeerd zijn? En wat adviseren zij zorgorganisaties om beginnende verpleegkundigen te behouden?

‘Laat verpleegkundigen hun liefde voor het vak behouden’

AHMED AYADA (23) IS GEBOREN in Rotterdam en studeert dit jaar af aan de Hogeschool Rotterdam. In zijn vrije tijd sport hij graag en als toekomstig verpleegkundige vindt hij het belangrijk om mensen te motiveren tot een gezonde leefstijl, zowel in het ziekenhuis als daarbuiten, omdat hij gelooft dat voorkomen beter is dan genezen.

Aantrekkelijker

‘Ik heb al meerdere stages gelopen in een ziekenhuis, maar weet nog niet zeker of dat op de lange termijn echt bij mij past. De thuiszorg en technologische kant van de zorg spreken mij ook aan. Ik verwacht als hbo-verpleegkundige niet alleen zorg te verlenen, maar ook veranderingen te mogen inzetten die ten goede komen aan patiënten en hun naasten. Zo zou ik graag bijdragen aan het beter benutten van mogelijkheden van AI en andere technologieën om de zorgzwaarte te verlagen en van verpleegkunde een aantrekkelijker beroepskeuze te maken.’ Wel ziet Ayada op tegen de hoge werkdruk en het gevoel dat je na een dagdienst helemaal leeg kunt zijn. ‘Voor mij is het vooral van belang dat het team waarin ik terechtkom en de manier waarop de begeleiding wordt opgepakt goed zijn. In de eerste weken van mijn huidige stage heb ik meegemaakt dat sommige verpleegkundigen weinig interesse toonden in mij en in mijn begeleiding. Dat werkte demotiverend en bracht me aan het twijfelen over mijn keuze voor een toekomst als verpleegkundige.’

Meer mannen

‘Een nieuwe werkgever moet investeren in goede begeleiding, voldoende bezetting, kansen om door te groeien en aandacht voor de mentale en fysieke belasting van zorgmedewerkers. En daarbij zou ik pleiten voor meer mannen in de zorg en goede begeleiding bij hun loop-

baanstart. Daarnaast vind ik het belangrijk dat leidinggevend en collega’s zich duidelijk uitspreken over wat beter kan, en elkaar daarop durven aanspreken. En dat zij tegelijkertijd oog hebben voor wat goed gaat.’ Een goede overgang van stage naar de praktijk lijkt Ayada daarbij belangrijk. ‘Bijvoorbeeld met een duidelijke afvinklijst van kernvaardigheden binnen de organisatie, zodat je zelf ook een beeld hebt van wat je al kunt en wat nog aandacht vraagt. Dit zou moeten worden gecombineerd met een traject waarin je minimaal een maand aan één vaste collega gekoppeld wordt in plaats van dat je direct wordt “losgelaten” na twee dagen inwerken.’

Uitdaging en begeleiding

Rania Aknouch (21) is geboren en getogen in Den Haag en is dit jaar afgestudeerd aan de Hogeschool Rotterdam. Ze heeft twee bijbanen in de zorg en doet in haar vrije tijd aan fitness, haken en schilderen. ‘Na mijn afstuderen ga ik werken op mijn voormalige stageplek, de afdeling high care neonatologie van het Erasmus MC. Ik ga ook de bijbehorende opleiding doen. Mijn liefde voor zowel de acute als de kindzorg is ontstaan tijdens mijn ziekenhuisstages. Mogelijk ga ik in de toekomst nog de vervolgopleiding tot intensive care-neonatologieverpleegkundige doen. Gezien de uiterst fragiele doelgroep verwacht ik voldoende uitdaging en begeleiding te krijgen.’ Verder verwacht Aknouch een veilige en fijne werksfeer, met ruimte om ethisch complexe situaties en bijkomende gevoelens en emoties te bespreken. ‘Ik kijk uit naar het zorgen voor mijn eigen patiënten. En bijvoorbeeld naar ouders die hun baby eerst nog niet durfden op te tillen door alle lijntjes en een piepende monitor, maar twee weken later hun kindje zelf oppakken, luiers verschonen en fles-



Foto: Henk Rosendal

Ahmed Ayada

jes geven. Ik ben groot voorstander van “samenzorg” en kijk uit om dat voort te zetten en wellicht te verbeteren.’

Intimiderend

‘De startende verpleegkundigen die ik sprak voor mijn afstudeeronderzoek op een ziekenhuisafdeling, vinden het soms intimiderend om te werken op een afdeling met veel ervaren collega’s. Ze ervaren onzekerheid en vragen zich af: werk ik wel goed, ken ik afdelingsafspraken voldoende en ontwikkel ik me snel genoeg? Ze zijn nieuw in een lang bestaand team en vinden het lastig om daar hun plek te vinden. Ze wensen een gestructureerd inwerktraject met duidelijke verwachtingen en ruimte voor uitbreiding als het nodig is. Verder noemen ze een vaste buddy/werkbegeleider, iemand waarmee ze matchen in werkwijze, en dat wordt geëvalueerd of dit voor beiden werkt. Ook benoemen ze het inplannen van kantoordagen om aan verplichte e-learning te werken en introductie-



Foto: Henk Rosendal

Rania Aknouch

dagen voor meer diepgang in kennis over de afdeling. Daarnaast willen ze een fijne teamsfeer en dat de inwerkperiode wordt afgesloten met een borrel om het team dichterbij elkaar te brengen. Hierbij sluit ik mij volledig aan.’ Uiteindelijk draait het om een veilige werk- en leeromgeving waarbinnen je jezelf kunt ontwikkelen, aldus Aknouch. ‘Een omgeving waar startende verpleegkundigen zonder gevoel van schaamte of schuld een uitbreiding van inwerken kunnen bespreken. Zij ontwikkelen zich pas echt in een omgeving waar vragen stellen geen moed vereist, maar vanzelfsprekend is. Tot slot noemen startende verpleegkundigen een begeleiding van een coach/vertrouwenspersoon los van de afdeling, met wie zij laagdrempeliger uitdagingen kunnen bespreken.’

Gezien, gehoord, gewaardeerd

Starten als verpleegkundige kan spannend zijn en het kost tijd om te groeien. Het is volgens Aknouch belangrijk dat

zorgorganisaties dit erkennen. ‘Dit onderwerp moet vaker besproken worden, zowel tijdens de opleiding als tijdens het inwerktraject. Zodra een team dit uitdraagt en uitsprekt, ontstaat er ruimte om echt te leren, te vallen en op te staan. De overgang van student naar startende verpleegkundige is een formele loopbaanstap, maar bovenal een kwetsbare fase waarin je jezelf opnieuw moet uitvinden. Je hebt ineens een eigen verantwoordelijkheid, terwijl je eigenlijk nog volop aan het leren bent. Daarom is het belangrijk dat zorgorganisaties begrijpen dat een veilige, gestructureerde en “warme” start geen luxe is, maar noodzaak. Sta als zorgorganisatie achter nieuwe collega’s, zo creëer je betere verpleegkundigen die zich gezien, gehoord en gewaardeerd voelen. Zo kunnen er meer startende verpleegkundigen die ooit verliefd zijn geworden op dit vak, hun liefde voor het vak behouden. Dat bepaalt uiteindelijk de toekomst van de zorg.’ ●

SUCCESVOL ORIËNTEREN

door

Kira Scheerman

programmamanager, Amsterdam UMC,
Amsterdam

Lieke Stoelers

programmamanager, Amsterdam UMC,
Amsterdam

Startende verpleegkundigen krijgen in het Amsterdam UMC de kans om hun plek te vinden, zich te ontwikkelen en met vertrouwen te kiezen voor een toekomst in het ziekenhuis. Dat is te danken aan het verpleegkundig oriëntatieprogramma.

Het verpleegkundig oriëntatieprogramma van het Amsterdam UMC is ontwikkeld in reactie op het groeiende tekort aan verpleegkundigen, de hoge uitstroom na diplomering en de behoefte aan banen die beter aansluiten bij de wensen van jonge professionals. We wilden nieuwe verpleegkundigen aantrekken en voor langere termijn binden aan onze organisatie. In twee jaar tijd werken de verpleegkundigen binnen het programma op vier afdelingen. Zo maken ze kennis met diverse specialismen en teams, en krijgen ze een breed beeld van het ziekenhuis. Daarnaast ontdekken zij alle facetten van verpleegkunde in een academische omgeving via een op maat gemaakt trainingsprogramma. Ze werken aan hun persoonlijke ontwikkeling. Dat doen ze aan de hand van thema's als oriëntatie op de organisatie, vitaliteit, weerbaarheid, zorgverbetering en persoonlijk leiderschap. Intervisie en uitwisseling van ervaringen staan hierbij centraal. Tot slot krijgen alle deelnemende verpleegkundigen een gesprek met een loopbaancoach of recruiter. Zo worden zij begeleid naar een vaste werkplek die het beste bij hen past.

Vicieuze cirkel doorbreken

Het programma biedt veel ruimte voor maatwerk en flexibiliteit. Bij het maken van de planning kijken we naar de wensen en ontwikkeling van de deelnemende verpleegkundigen. Tegelijkertijd dagen we ze uit om ook op afdelingen te werken die ze misschien niet direct zouden kiezen. De verpleegkundigen zijn direct inzetbaar als gediplomeerd verpleegkundige en krijgen een inwerkperiode die aansluit bij hun ervaring. Hierdoor krijgen ook verpleegkundigen met weinig tot geen klinische werkervaring een ingang in het ziekenhuis. Het programma doorbreekt zo de vicieuze cirkel waarbij

startende verpleegkundigen vaak niet worden aangenomen in het ziekenhuis vanwege gebrek aan ervaring.

Gegroeid en verbeterd

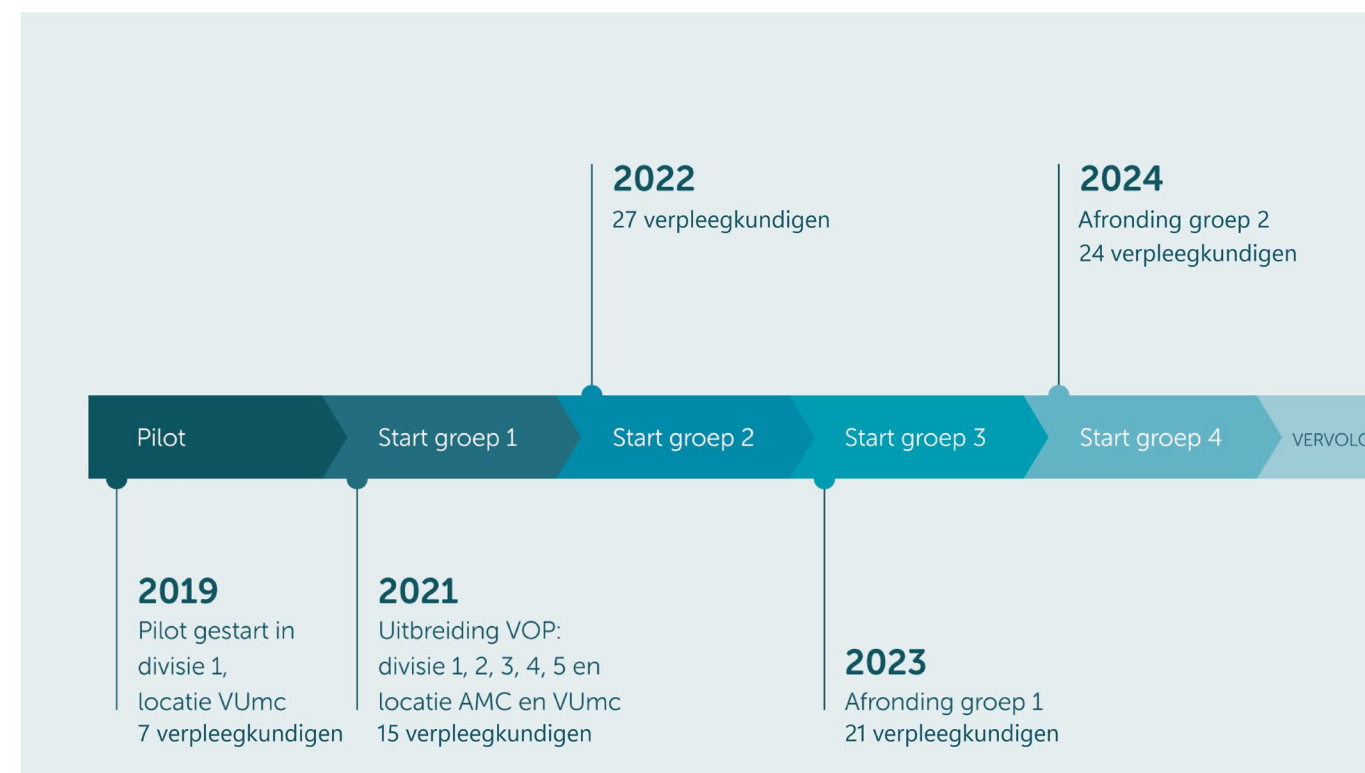
Het programma is in 2019 kleinschalig begonnen; alleen de beschouwende specialismen deden mee en er was plek voor zeven verpleegkundigen. Door de jaren heen is het programma flink gegroeid (zie figuur 1). De ervaringen met het uitwisselen van personeel en het werken op meerdere afdelingen tijdens de Covid-19-periode hielpen hierbij. Jaarlijks starten er nu 10 tot 15 verpleegkundigen met het programma. Er doen 35 afdelingen mee vanuit de divisies beschouwend, chirurgie, hartcentrum, vrouw-kindcen-

'Sommigen ontdekken onverwachte interesses, zoals palliatieve zorg'

trum en neuro-hoofd Hals, waaronder ook poliklinieken en meer specialistische afdelingen. Ook werken de verpleegkundigen een maand mee met Bureau Nazorg, dat het ontslag van patiënten naar passende vervolgzorg coördineert, wat een waardevol inzicht geeft in de hele zorgketen.

In de afgelopen jaren heeft het programma zich continu verbeterd. Ruimte voor maatwerk, laagdrempelig contact en een breed aanbod aan afdelingen bleken essentieel. De keuze voor een tweejarig traject en de mogelijkheid om op uiteenlopende afdelingen te werken is daarom bewust gemaakt. Het trainingsprogramma is eveneens verder ontwikkeld, zodat

FIGUUR 1 ONTWIKKELING VERPLEEGKUNDIG ORIËNTATIEPROGRAMMA (VOP)



het beter aansluit bij de praktijk en de wensen van startende verpleegkundigen. Er is meer ruimte gekomen voor verdieping, eigen inbreng en praktijkervaringen, zodat het programma een aanvulling vormt op de initiële opleiding en herhaling wordt voorkomen. De meerwaarde van het trainingsprogramma zit verder in het samen sparren, het delen van ervaringen en het leren van gast sprekers.

Bewuste keuze

Het verpleegkundig oriëntatieprogramma is een groot succes. Het programma trekt veel verpleegkundigen aan. Dat blijkt uit het bovengemiddelde aantal sollicitanten voor de beschikbare plekken in het programma. Tussen 2021 en 2025 startten 69 verpleegkundigen met het programma. Van hen had 20 procent geen ziekenhuiservaring en was 54 procent nieuw voor Amsterdam UMC. Zij hadden er nog niet eerder gewerkt of stage gelopen. Ongeveer de helft van de eerste groep die het programma afrondde, werkt nu vast bij Amsterdam UMC. Van de latere groepen is dat zelfs 70 procent. De overige deelnemende verpleegkundi-

gen werken ergens anders in de zorg. Veel verpleegkundigen binnen het programma vinden het waardevol om op uiteenlopende plekken ervaring op te doen. Het vergroot hun zelfvertrouwen en versterkt hun cv. Sommigen ontdekken onverwachte interesses, zoals palliatieve zorg, terwijl anderen juist de diversiteit aan specialismen aantrekt. Alle verpleegkundigen die het traject afronden, kiezen uiteindelijk voor een andere afdeling dan waar ze vooraf op wilden solliciteren. Door op verschillende afdelingen te werken, krijgen zij direct een indruk van de sfeer, de patiënten en de manier van samenwerken. Ze maken een bewuste keuze voor een team of specialisme, waardoor zij naar verwachting langer op een afdeling, in het ziekenhuis en in de zorg blijven. De brede ervaring die verpleegkundigen opdoen, komt ook ten goede aan de patiëntenzorg. Ze leren omgaan met verschillende ziektebeelden en zorgvragen, en nemen hun opgedane kennis en ervaringen mee naar de volgende afdeling. Dit zorgt voor kruisbestuiving en een groter netwerk binnen het ziekenhuis. Een voorbeeld: een ver-

pleegkundige die eerst op de medisch psychiatrische unit werkte, kon haar ervaring goed toepassen op de traumatalogie-afdeling bij patiënten met psychische problematiek.

Uitbreiden en verbinden

Binnen het verpleegkundig oriëntatieprogramma zoeken we steeds naar nieuwe mogelijkheden om startende verpleegkundigen te begeleiden naar een plek die bij hen past. Zo experimenteren we met een tweede startmoment in het voorjaar. Dit geeft verpleegkundigen die bijvoorbeeld later afstuderen alsnog de gelegenheid om mee te doen. Ook zoeken we naar samenwerkingen met andere ziekenhuizen om daarmee doorstroom en uitwisseling te stimuleren. Verder ligt er potentie in uitbreiding naar andere disciplines binnen het ziekenhuis. Bovenal blijft het essentieel om te investeren in maatwerk, persoonlijke begeleiding en een breed aanbod van afdelingen. Op deze manier beginnen startende verpleegkundigen niet alleen met enthousiasme, maar blijven zij ook gemotiveerd om in de zorg te werken en zich verder te ontwikkelen. 📍

BEROEPSVITALITEIT ALS BASIS

door
Patty Veen

PD-kandidaat beroepsvitaliteit, De Hoven,
Groningen

Pepijn Roelofs

senior onderzoeker, Hogeschool Rotterdam

Silvia Brouwer

practor vitaliteit, Alfa-college, Groningen

Harald Miedema

lector Arbeid en Gezondheid, Hogeschool
Rotterdam

Beroepsvitaliteit is vanaf 2026 als thema opgenomen in het nieuwe mbo-kwalificatiedossier Verzorging en Verpleging. Wat dit betekent voor onderwijs en praktijk wordt onderzocht en vormgegeven in een professioneel doctoraat.

STARTENDE ZORGPROFESSIO-nals behouden is voor de sector en de maatschappij urgenter dan ooit. De zorgsector kampt met structurele tekorten en het tekort aan mbo-opgeleide professionals is het grootst.¹ Dat beroepsvitaliteit als thema opgenomen is in het mbo-kwalificatiedossier voor Verpleging en Verzorging (start schooljaar 2026-2027), biedt een unieke kans om gezondheid en welzijn van deze doelgroep structureel te versterken. Dit vraagt niet alleen om een curriculumwijziging: het vereist een gelaagde aanpak in de praktijk, waarin arbeidsomstandigheden, begeleiding en opleiding elkaar versterken. Het ontwikkelen van een gelaagde aanpak hiervoor is de kern van het professioneel doctoraatstraject (PD) van ouderenzorgorganisatie De Hoven, ROC Alfa-college / De Vitaliteitscampus en Hogeschool Rotterdam / Lectoraat Arbeid en Gezondheid. Dit consortium doet in de provincie Groningen praktijkgericht onderzoek naar het verbeteren van de beroepsvitaliteit (fysiek, mentaal, sociaal) van de startende mbo-opgeleide zorgprofessional.

Professioneel doctoraatstraject

Via het PD kunnen de kandidaten de NLQF-8-opleidingsgraad behalen. Het is een nieuw scholingstraject dat in 2023 als pilot van start is gegaan. PD-kandidaten worden opgeleid tot zelfstandig onderzoekende professionals die leren te interveniëren en innoveren in complexe praktijken, gebaseerd op praktijkvragen uit het werkveld of de samenleving. Meer informatie over het PD Gezondheid & Welzijn is te vinden op: www.professionalectdoctorate-gw.nl. De arbeidsmarkt in de zorg is complex; eendimensionale oplossingen zijn niet voldoende voor de grote uitdagingen waarvoor we staan. Het behoud van (jonge startende) zorgprofessionals is

alleen mogelijk als we het benaderen als een gedeelde verantwoordelijkheid van het onderwijs en de praktijk. De nieuwe term beroepsvitaliteit, bedacht en geïntroduceerd door PD-kandidaat Patty Veen, eerste auteur van dit artikel, was nodig voor het inzetten van een nieuwe beweging in het mbo.

Gezond werken

Al tijdens de studie hebben veel (toekomstige) zorgprofessionals mentale en fysieke problemen, die bovendien toenemen.² Ook in de praktijk zijn de cijfers alarmerend. Het ziekteverzuim in de sector is fors hoger dan in andere sectoren.³ De Groningse ouderenzorgorganisatie

‘Gezond leren werken start al in het onderwijs’

De Hoven onderkent deze trend en heeft beroepsvitaliteit als prioriteit opgenomen in haar beleid. En daarin staat ze niet alleen. Veel zorgorganisaties en zorgopleidingen zien in dat er een uitdaging ligt op het gebied van gezond werken, maar het ontbreekt aan handelingsperspectieven om dit structureel aan te pakken en hiermee samenhangende uitval uit de opleiding of eerste loopbaanfase te voorkomen.

Praktijkonderzoek

Binnen het PD-traject onderzoeken we: (1) Hoe zorgorganisaties arbeidsomstandigheden kunnen optimaliseren. (2) Wat begeleiders van startende zorgmedewerkers nodig hebben om goede ondersteuning op het vlak van beroeps-



vitaliteit te bieden.

(3) Hoe de bewustwording over dit vraagstuk al kan beginnen tijdens de zorgopleiding. Oftewel: wat heeft de student of startende professional nodig om het (toekomstige) beroep vitaal en duurzaam uit te voeren?

De aanpak

1. Arbeidsomstandigheden

De fysieke en sociale werkomgeving speelt een cruciale rol in het welzijn van zorgprofessionals. Tijdens stages op de werkvloer en in de eerste *onboardingsfase* na het afstuderen leggen zorgprofessionals de basis voor een vitale loopbaan. Onder andere roostering, werkdruk, teamcultuur en fysieke belasting bieden concrete aanknopingspunten om werkgebonden uitval te verminderen.

2. Begeleiding

Een mbo-docent van het Alfa-college verwoordde het treffend: ‘Onze mbo-studenten (en startenden) hebben rolmodellen nodig, zeker op het gebied van gezond werken.’ Startende zorgprofessionals hebben behoefte aan professionele begeleiding die verder gaat dan het aanleren van vaardigheden. Binnen het PD-traject wordt gewerkt aan een begeleidingsaanpak die gericht is op het ver-

sterken van veerkracht, reflectie en regie.

3. Scholing

De opname van beroepsvitaliteit in het mbo-kwalificatiedossier verplicht de mbo-zorgopleidingen om studenten te leren hoe zij gezond kunnen werken. In samenwerking met ROC's en practoraten ontwikkelt het consortium lesprogramma's, praktijkopdrachten en reflectiemethoden, in co-creatie met zowel studenten en startenden als hun opleiders en begeleiders. Een voorbeeld hiervan is een stageopdracht gericht op beroepsvitaliteit en een signalerings-feedback-monitor.

Toekomst

We hebben vitale zorgprofessionals nodig. Dit betekent voor cliënten dat zij zorg en ondersteuning krijgen van professionals die hun werk gezond en met plezier kunnen uitvoeren. Voor de beroepsgroep zelf draagt aandacht voor beroepsvitaliteit bij aan energie, motivatie en veerkracht. En betekent het een verschuiving van curatief naar preventief denken: beroepsvitaliteit als basisvoorwaarde voor het professioneel handelen. Beleidsmatig onderstreept deze aanpak de noodzaak van nauwe samenwerking tussen onderwijs, zorginstellingen, arbeidsmarktregio's en overheid. Het PD-traject – ingebed in het lerend net-

werk beroepsvitaliteit in de Groningse zorg – is hier een sterk voorbeeld van, getuige de erkenning door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als impactvolle arbeidsmarktkoploper. Meer informatie hierover is te vinden op www.actieleernetwerk.nl; zoek op ‘Beroepsvitaliteit in de zorg’.

Het opnemen van beroepsvitaliteit in het mbo-kwalificatiedossier is een belangrijke voorwaarde voor mbo-opleidingen om met dit thema aan de slag te gaan. Ook in Bachelor of Nursing 2030, het opleidingsprofiel voor de hbo-opleiding Verpleegkunde in Nederland, staan concrete aanknopingspunten om beroepsvitaliteit te integreren in curricula. In de komende jaren moeten onderwijs en praktijk samen optrekken om hier invulling aan te geven. Het PD-traject beoogt concrete handvatten te ontwikkelen voor interventies in de praktijk, onderwijsontwikkeling en monitoring van beroepsvitaliteit bij studenten en startenden. Dit moet gaan bijdragen aan minder uitval, meer werkplezier en een grotere kans dat jonge zorgprofessionals behouden blijven voor de zorg.

Onze oproep aan (startende) zorgprofessionals: je hebt een belangrijk en prachtig beroep, leer goed zorgen voor jezelf en oefen met gezond werken, zodat je je werk met plezier en energie kunt (blijven) doen. 🍀

REFERENTIES

1. Prognosemodel Zorg en Welzijn. <https://prognosemodelzw.nl/dashboard/stories-dashboard/zorg-en-welzijn-smal->
2. Kox JHAM, Van der Zwan JS, Groenewoud JH, e.a. Predicting late dropout from nursing education or early dropout from the profession. *Science Talks*. 2023;5:100106.
3. CBS. Ziekteverzuim naar bedrijfstak: ontwikkelingen en verschillen. www.cbs.nl. Zoek op: ‘Ziekteverzuim zorg en welzijn’.