

Transitie naar een nieuwe positie

*Ervaringen van IC kinderverpleegkundigen
in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld*

Naam: Merije Stellingwerf
Studentnummer: S5430070
E-mailadres: m.a.stellingwerf@student.rug.nl
Instituut: Faculteit voor Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Opleiding: Sociologie
Masterroute: Arbeid
Interne begeleider: Zoltán Lippényi
Referent: Nardi Steverink
Studiejaar: 2024-2025
Datum: 28-10-2024

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn masterthesis voor de opleiding Sociologie, met de specialisatie Arbeid, aan de Rijksuniversiteit Groningen. Deze studie richt zich op de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding, tijdens hun transitie naar het werkveld. Het onderzoek is uitgevoerd binnen het Beatrix Kinderziekenhuis, onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Allereerst wil ik graag alle participanten in dit onderzoek bedanken die bereid waren hun ervaringen met mij te delen. Zonder hun medewerking was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Daarnaast wil ik mijn dank uitspreken naar Gerard Nijhuis en Beanca de Jong, zij hebben mij wegwijs gemaakt binnen het Beatrix Kinderziekenhuis en in contact gebracht met de participanten. Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn scriptiebegeleider Zoltán Lippényi, die mij tijdens het schrijven van mijn scriptie heeft bijgestaan in het adviseren en voorzien van feedback. Ook wil ik mijn referent Nardi Steverink bedanken voor haar waardevolle feedback en inzichten die dit onderzoek hebben ondersteund. Met behulp van hun feedback heb ik mijn scriptie tot een volwaardig onderzoek kunnen brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Merije Stellingwerf

Groningen, oktober 2024

Samenvatting

Landelijk heerst een groot tekort aan Intensive care Kinderverpleegkundigen. Hierdoor zijn ieder jaar steeds minder bedden beschikbaar voor de patiënten op de Intensive care voor kinderen, wat de situatie nijpender maakt. Dit onderzoek richt zich daarom op de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld. Dit is een cruciale en vaak uitdagende periode en kan daarom van grote invloed zijn op zowel het behoud als de uitstroom onder deze groep verpleegkundigen. Zo zijn binnen het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ) te Groningen dit jaar al 8 van de 38 leerlingen gestopt met de opleiding tot IC kinderverpleegkundige. Om deze reden is hier, in samenwerking met het BKZ, onderzoek naar gedaan. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt als volgt: *“Wat zijn de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld?”* Hierbij is het doel inzicht te krijgen in hoe deze verpleegkundigen omgaan met de uitdagingen van de transitie en welke factoren hen kunnen ondersteunen in deze fases. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is kwalitatief onderzoek gedaan onder twaalf IC kinderverpleegkundigen in opleiding die zich in verschillende fases van de opleiding bevinden, of deze recent hebben afgerond. Door gebruik te maken van een narratieve interviewmethode kregen participanten de ruimte om hun ervaringen uitgebreid te delen. De verzamelde gegevens zijn gecodeerd en geanalyseerd in ATLAS.ti aan de hand van de thema's 'ervaring per transitie', 'werkbeleving', 'ondersteuning', 'werk-privé balans'. Uit de resultaten blijkt dat de overgang van IC kinderverpleegkundige in opleiding naar het werkveld een complex proces is dat gepaard gaat met uitdagingen zoals onzekerheid, verantwoordelijkheid en de aanpassing aan nieuwe werkomgevingen. De beschreven thema's blijken cruciaal voor een succesvolle transitie naar een nieuwe werkomgeving, waarbij iedere transitie – van student naar basisverpleegkundige, van volwassenen patiënten naar kinderpatiënten, van de kinderafdeling naar de ICK, en van leerling naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige – uniek is. Zo blijkt de ervaring en werkbeleving tijdens iedere transitie verschillend en draagt goede ondersteuning door begeleiders en collega's bij in het ontwikkelen van zelfvertrouwen en vaardigheden in steeds complexere werkomgevingen. Daarnaast vormt de balans tussen werk en privé een terugkerend thema, vooral in de beginfase van de opleiding, waarin onregelmatige diensten en de combinatie van werken, leren en privé een grote impact hebben. Dit onderzoek draagt bij aan de literatuur over de ervaringen IC kinderverpleegkundigen in opleiding en biedt inzicht in de factoren die bijdragen aan een succesvolle transitie naar het werkveld. De bevindingen benadrukken het belang van zowel professionele ondersteuning, als persoonlijke veerkracht om de uitdagingen van het werken op de Intensive care voor kinderen aan te kunnen. Wat betreft vervolgonderzoek wordt aanbevolen een studie uit te voeren onder leerlingen die zijn gestopt met de opleiding en het uitvoeren van een longitudinale studie onder IC kinderverpleegkundigen in opleiding. Door middel van deze studies kan worden vastgesteld welke momenten of fases cruciaal zijn in de professionele ontwikkeling en het welzijn van IC kinderverpleegkundigen in opleiding.

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 5 |
| 1.1 Introductie | 5 |
| 1.2 Context | 6 |
| 1.3 Bestaande inzichten..... | 6 |
| 1.3.1 Ervaringen van verpleegkundigen in opleiding..... | 6 |
| 1.3.2 Transitie naar het werkveld | 7 |
| 1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen..... | 8 |
| 1.4 Relevantie..... | 8 |
| 1.4.1 Sociologische relevantie van transities | 8 |
| 1.4.2 Maatschappelijke relevantie | 9 |
| 1.4.3 Wetenschappelijke relevantie..... | 10 |
| 2. Achtergrond opleiding tot IC kinderverpleegkundige..... | 11 |
| 2.1 Organisatie..... | 11 |
| 2.2 Opleiding tot IC kinderverpleegkundige..... | 11 |
| 3. Theoretisch kader | 13 |
| 3.1 Realiteits- en cultuurschok theorie | 13 |
| 3.2 Overgangstheorie..... | 15 |
| 3.3 Aanpassingstheorie..... | 16 |
| 3.4 Invloed van de werkomgeving | 18 |
| 4. Methoden..... | 20 |
| 4.1 Kwalitatief onderzoek | 20 |
| 4.1.1 Narratief interview..... | 20 |
| 4.2 Participanten..... | 21 |
| 4.2.1 Benadering van de participanten | 22 |
| 4.3 Dataverzameling..... | 23 |
| 4.3.1 Ethische verantwoording | 23 |
| 4.3.2 Interview..... | 23 |
| 4.4 Dataverwerking | 24 |
| 4.5 Betrouwbaarheid van het onderzoek | 26 |
| 4.5.1 Geloofwaardigheid (Interne validiteit)..... | 26 |
| 4.5.2 Overdraagbaarheid (externe validiteit)..... | 27 |
| 4.5.3 Verantwoordelijkheid..... | 27 |
| 4.5.4 Bevestigbaarheid (Objectiviteit)..... | 28 |
| 5. Resultaten | 29 |

| | |
|---|----|
| 5.1 Transitie van student naar basisverpleegkundige | 29 |
| 5.1.1 Ervaringen tijdens deze transitie | 29 |
| 5.2 Transitie van volwassen patiënten naar kinderpatiënten | 30 |
| 5.2.1 Ervaringen tijdens deze transitie | 30 |
| 5.2.2. Werkbeleving | 32 |
| 5.2.3 Ondersteuning | 33 |
| 5.2.4 Werk-privé balans | 34 |
| 5.3 Transitie van kinderafdeling naar IC Kinderen | 35 |
| 5.3.1 Ervaringen tijdens deze transitie | 35 |
| 5.3.2 Werkbeleving | 37 |
| 5.3.3 Ondersteuning | 38 |
| 5.3.4 Werk-privé balans | 40 |
| 5.4 Transitie van leerling naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige..... | 41 |
| 5.4.1 Ervaringen tijdens deze transitie | 41 |
| 5.4.2 Werkbeleving | 41 |
| 5.4.3 Ondersteuning | 42 |
| 5.4.4 Werk-privé balans | 43 |
| 5.5 Aanvullende thema's..... | 45 |
| 5.5.1 Advies van participanten aan nieuwkomers | 45 |
| 5.5.2 Toekomst op werkgebied | 46 |
| 6. Conclusie en discussie..... | 48 |
| 6.1 Conclusie..... | 48 |
| 6.2 Discussie..... | 50 |
| 6.3 Aanbevelingen..... | 51 |
| 7. Literatuurlijst..... | 53 |
| 8. Bijlagen | 60 |
| Bijlage 8.1 E-mail naar participanten..... | 60 |
| Bijlage 8.2 Informed consent (Mondeling) | 61 |
| Bijlage 8.3 Topiclijst interview | 62 |
| Bijlage 8.4 Codeboek | 63 |

1. Inleiding

1.1 Introductie

Landelijk heerst een groot tekort aan zorgpersoneel. Het aantal vacatures in de zorgsector lag in 2023 op 52.000, dit is een nieuw record (NU.nl, 2023). In 2032 zal het betreffende personeelstekort naar verwachting oplopen naar 170.000 werknemers (ABF research, 2023). Kijkend naar de beroepsgroepen zijn de verwachte tekorten het grootst onder verpleegkundigen en verzorgenden (MBO, HBO en gespecialiseerd). Onder deze groep verpleegkundigen heerst ook al jarenlang een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen op de kinder-IC (V&VN, 2022). Ieder jaar zijn er steeds minder bedden beschikbaar voor de patiënten vanwege dit tekort, wat de situatie steeds nijpender maakt. Volgens het Capaciteitsorgaan (2022) is en blijft de vraag naar IC kinderverpleegkundigen de komende jaren hoog met een jaarlijkse groei van 3,6% en een instroomadvies van 112 fte. Dit komt mede door de groeiende behandelmogelijkheden door medisch-technologische ontwikkelingen. Uit een analyse van de NZa (2022) komt naar voren dat onder IC kinderverpleegkundigen een vacaturegraad van 25% heerst (dit is het aantal gediplomeerden in fte gedeeld door het aantal vacatures voor de betreffende functie), in tegenstelling tot een vacaturegraad van 6% onder kinderverpleegkundigen. In de gezondheidszorg verlaat ongeveer 30% van de verpleegkundigen het beroep binnen het eerste jaar (Bong, 2019). Daarnaast blijkt dat bijna een kwart van de verpleegkundestudenten overweegt zich terug te trekken tijdens de eerste twee jaar van hun studie (Ten hoeve et al., 2017b). Omdat de tekorten naar verwachting de komende jaren zullen aanhouden, zouden ziekenhuizen zich moeten richten op het behoud van bestaande medewerkers in plaats van alleen het aanwerven van nieuw personeel (NZa, 2022). Het terugdringen van het verloop zal de kwaliteit van de zorg ondersteunen door de personeelsbezettingen van verpleegkundigen te stabiliseren (Dwyer & Reyell, 2016).

IC kinderverpleegkundigen zijn essentieel in de zorg voor kinderen, waarbij ze voornamelijk betrokken zijn bij directe patiëntenzorg. Er is een toenemende vraag naar deze verpleegkundigen, vooral in de acute zorg (Gigli et al., 2019). Kinderverpleegkundig specialisten verbeteren de toegang tot zorg, dragen bij aan kwalitatieve zorg en zorgen voor continuïteit in de zorg van kinderpatiënten. Daarnaast bieden ze de patiënten en hun families expertise en vaardigheden die uniek zijn in vergelijking met andere rollen in de gezondheidszorg. Ze bieden klinische expertise en zorg gericht op de ontwikkeling van kinderen, ziektepreventie en anticiperende begeleiding, wat bijdraagt aan de gezondheid van kinderen en het welzijn van gezinnen (Gigli et al., 2019). Het personeelsverloop binnen dit vakgebied is hoog en dat leidt tot afnames in patiënttevredenheid, veiligheid en de kwaliteit van zorg (Gigli et al., 2019). Een belangrijke reden die verpleegkundigen geven voor uitdiensttreding is de aard van hun werkervaringen, met name in het eerste jaar van de praktijk (Kovner et al., 2016).

Het starten als nieuwe verpleegkundige betekent een overgang van studententrol naar afgestudeerd verpleegkundige. Veel nieuwe verpleegkundigen worstelen met deze overgang en ervaren gevoelens van stress en angst (Arrowsmith et al., 2016). Het verbeteren van de overgang van pas afgestudeerde IC kinderverpleegkundigen naar het werkveld is daarom essentieel voor het behoud van deze verpleegkundigen (Brook et al., 2018). Daarom wordt binnen deze studie onderzoek gedaan naar de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld.

1.2 Context

Ook het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ), onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), kampt met grote tekorten op gebied van zorgpersoneel, waaronder IC kinderverpleegkundigen. De IC Kinderen (ICK) beschikt momenteel over ongeveer 60 FTE aan IC kinderverpleegkundigen, die zorg dragen voor zestien IC-bedden, verdeeld over drie units (UMCG, z.d.). Als ICK zouden zij graag het aantal bedden voor de patiënten uit willen breiden, alleen is daar momenteel geen capaciteit voor wat betreft personeel.

Jaarlijks doet het BKZ grote investeringen in het opleiden van IC kinderverpleegkundigen, om zo de betreffende capaciteit uit te kunnen breiden. Desondanks ervaart het BKZ een hoog verloop van leerlingen tijdens deze opleiding, zo zijn dit jaar al 8 van de 38 leerlingen gestopt met de opleiding tot IC kinderverpleegkundige. Vaak vindt dit plaats op het moment dat de leerlingen zich nog bevinden in de opleiding op de verpleegafdeling. Zij besluiten te solliciteren op een functie als kinderverpleegkundige, maar stromen vervolgens niet meer door naar de ICK. In hoofdstuk 2 wordt meer achtergrondinformatie gegeven over de organisatie en hoe de gehele opleiding tot IC kinderverpleegkundige in elkaar zit, inclusief bijbehorende transities.

Momenteel is de afdeling riskmanagement van het UMCG bezig met het in kaart brengen van de grootste risico's rondom de uitval en het tekort aan IC kinderverpleegkundigen. Daarnaast is een extern bureau ingeschakeld om een marketingstrategie op te zetten voor het werven van sollicitanten voor de opleiding tot IC kinderverpleegkundige. Desondanks is extra onderzoek nodig onder de IC kinderverpleegkundigen in opleiding zelf, omdat op deze manier meer inzicht kan worden verkregen in hun perspectief. Het achterhalen van hun ervaringen rondom de transitie naar het werkveld kan mogelijk toegevoegd waarde bieden in het verhelpen van het probleem rondom uitval van IC kinderverpleegkundigen.

1.3 Bestaande inzichten

1.3.1 Ervaringen van verpleegkundigen in opleiding

Onder de groep verpleegkundestudenten heersen verschillende drijfveren om de opleiding tot verpleegkundige te verlaten. Veel studenten ervaren voornamelijk problemen met hun opleiding of stages (Ten Hoeve et al., 2017). Zo heerst er vaak ontevredenheid over een te hoog of laag academisch

niveau, te veel theorie en onbevredigende klinische stages (Hamshire et al., 2019; Ten Hoeve et al., 2017b). Hierdoor ondervinden studenten een discrepantie tussen het ideale beeld van het verpleegkundig beroep en de realiteit tijdens klinische stages: studenten ervaren een kloof tussen theorie en praktijk (Canzan et al., 2022; Hoeve et al., 2017). Daarbij wordt in de praktijk vaak een gebrek aan menselijk contact ervaren, waarbij studenten het gevoel hebben een extra last te zijn voor overbelaste klinische omgevingen (Canzan et al., 2022). Maar ook twijfelen veel studenten aan de bekwaamheid van het onderwijzend personeel en wordt vaak een gebrek aan emotionele en praktische ondersteuning van collega's en mentoren ervaren (Ten Hoeve et al., 2017).

Op persoonlijk vlak rapporteren studenten vaak een gebrek aan psychologische, fysieke en praktische vaardigheden om zowel de opleiding als het beroep aan te kunnen (Canzan et al., 2022). Persoonlijke redenen, zoals ziekte, financiële problemen en een gebrek aan motivatie om te studeren zijn ook factoren die van invloed kunnen zijn op het verlaten van de opleiding (Ten hoeve et al., 2017b). Tijdens klinische stages ervaren studenten voornamelijk moeilijkheden bij het werken in een nieuw team of onzekerheden over eigen prestaties (Ten hoeve et al., 2017). Ook worden de hoge verloopcijfers vaak toegeschreven aan morele stress, die ontstaat wanneer verpleegkundigen het gevoel hebben door institutionele beperkingen niet de juiste zorg te kunnen bieden aan patiënten (Bong, 2019). Deze factoren in combinatie met ernstige tekorten leidt tot verhoogde ontevredenheid, burn-out en verloop, vooral onder nieuwe verpleegkundigen (Krautscheid et al., 2017). Studenten die overwegen zich terug te trekken maar toch blijven, zijn vaak intrinsiek gemotiveerd vanwege doorzettingsvermogen en het behalen van een verpleegkundig diploma. Extrinsieke factoren die bijdragen aan het voortzetten van de opleiding omvatten voornamelijk steun van familie, vrienden en docenten (Ten hoeve et al., 2017b). Een gebrek aan deze factoren kan leiden tot uitstroom.

Vooraf de overgang van student naar geregistreerd verpleegkundige wordt gezien als een kritieke periode, waarbij het verloop in het eerste jaar na het behalen van de kwalificatie hoog is (Brook et al., 2018). In de volgende subparagraaf wordt dieper ingegaan op deze zogenoemde transitie.

1.2.2 Transitie naar het werkveld

Zowel verpleegkundestudenten als pas afgestudeerde verpleegkundigen ondergaan voortdurend transitie binnen het werkveld. In de literatuur worden transities omschreven als processen van verandering tussen een eerder vastgestelde context en een andere, en de aanpassing aan nieuwe contextuele normen en resultaten die daaruit voortvloeien. Deze context wordt gevormd door rollen, verwachtingen, omstandigheden, relaties en omgeving (Mikal et al., 2013). Transitie gaat gepaard met ervaringen die beïnvloed worden door verschillende factoren, zoals sociale en academische integratie, persoonlijke omstandigheden en externe gebeurtenissen (Hamshire et al., 2019). De transitie die IC kinderverpleegkundigen in opleiding doormaken start bij de overgang van hun MBO of HBO opleiding naar een functie in het werkveld. Zij stromen direct of na een aantal jaar door naar

een functie op de kinderafdeling, waar zij eerst een opleiding tot kinderverpleegkundige behalen. Vervolgens maken zij de overstap naar de ICK, waar zij ook een opleiding volgen en met steeds ziekere patiënten te maken hebben. Uiteindelijk maken zij de transitie naar afgestudeerd IC kinderverpleegkundige. Binnen dit onderzoek wordt op theoretisch gebied voornamelijk ingegaan op de eerste transitie die zij doormaken: de transitie van opleiding naar een functie in het werkveld. Binnen de resultaten worden alle beschreven transities geanalyseerd en vergeleken met de theorie waar mogelijk.

Taylor en Foster (2022) benadrukken de uitdagingen waarmee nieuwe kinderverpleegkundigen worden geconfronteerd bij de overgang naar het werkveld, zoals het ontwikkelen van een professionele identiteit, het verwerven van vaardigheden en het omgaan met werkomstandigheden in nieuwe omgevingen. Zo kunnen kinderverpleegkundigen hun bedenkingen hebben omtrent hun toekomstige loopbaan, vooral als ze zich in een stressvolle werkomgeving bevinden zoals een IC met veel kritieke en complexe zorg. Motivatie en betrokkenheid bij het beroep zijn belangrijke determinanten voor het behoud van kinderverpleegkundigen, evenals een ondersteunende, positieve omgeving. Verschillen in deze determinanten kunnen leiden tot verschillende transitie-ervaringen voor kinderverpleegkundigen (Taylor & Foster, 2022).

1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen

Voortbouwend op de verschillende onderzoeken naar de ervaringen van (kinder)verpleegkundigen in opleiding en pas afgestudeerde (kinder)verpleegkundigen omtrent transities naar het werkveld, doe ik binnen deze studie onderzoek naar de transitie-ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding naar het werkveld. Tot dusver is er namelijk nog geen literatuur gevonden waarin onderzoek is gedaan naar de ervaringen binnen deze populatie. Daarom richt deze studie zich op deze leemte in de literatuur om zo een bijdrage te kunnen leveren aan de kennis over deze ervaringen. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Wat zijn de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld?”

1.4 Relevantie

1.4.1 Sociologische relevantie van transities

Alle mensen gaan door levensovergangen of levensveranderende gebeurtenissen (Gong et al., 2021). Deze omvatten onder andere het verlaten van het ouderlijk huis, het beginnen en beëindigen van relaties en het krijgen van een nieuwe baan. In de sociologie en organisatiewetenschappen wordt veel onderzoek gedaan naar deze overgangen, omdat het belangrijke levensprocessen zijn. Levensovergangen zorgen voor een verandering in rollen, verantwoordelijkheden en de fysieke omgeving (Kuron et al., 2015). Voornamelijk de transitie van opleiding naar werk is een belangrijke

periode en heeft bijzondere interesses gewekt bij sociale wetenschappers vanwege de verbinding met carrière-uitkomsten en levensvoldoening (Gong et al., 2021). Deze transitie is een veelvoorkomend fenomeen en wordt vaak ervaren als een grote verandering in iemands leven. Jongvolwassenen maken een cruciale fase van ontwikkeling door, waarbij ze worstelen tussen de wens om aan verwachtingen van het werk te voldoen en de realiteit van de opkomende volwassenheid te accepteren (Gong et al., 2021). Ook voor pas afgestudeerde verpleegkundigen kan de transitie van opleiding naar werk uitdagend zijn vanwege sociale, culturele en structurele verschillen tussen de onderwijsinstelling en de werkplek (Kuron et al., 2015). Zo dienen zij zich aan te passen aan de nieuwe werkomgeving om succesvolle verpleegkundigen te worden. De moeilijkheden die met deze aanpassingen gepaard gaan, worden vaak verergerd door het gebrek aan ervaring en vaardigheden die van verpleegkundigen worden gevraagd (Wendlandt & Rochlen, 2008). De transitie van opleiding naar werk veroorzaakt daarom vaak stress en verminderd welzijn onder pas afgestudeerde verpleegkundigen (Mikal et al., 2013). Het abrupt stopzetten van begeleiding door het afstuderen draagt hieraan bij (Gong et al., 2021). De neiging van een nieuwe verpleegkundige om zich uit de organisatie terug te trekken neemt vooral toe wanneer niet aan diens verwachtingen van het werk wordt voldaan (Lyons et al., 2012). Daarom is het belangrijk om de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld te onderzoeken, zodat terugtrekking wordt beperkt.

1.4.2 Maatschappelijke relevantie

Zoals in de introductie naar voren kwam, is de rol van IC kinderverpleegkundige essentieel in de zorg voor ernstig zieke kinderen. De overgang van IC kinderverpleegkundigen in opleiding naar het werkveld is daarom een belangrijke kwestie binnen de zorgsector (Serafin et al., 2021). Beginnende verpleegkundigen kunnen verschillende uitdagingen ervaren, waaronder een zware werklust, stress, depressie, angst en een laag gevoel van eigenwaarde (Labrague & McEnroe-Petite, 2017). Deze uitdagingen, samen met een kortere verblijfsduur van patiënten, technologische ontwikkelingen en hoge prestatieverwachtingen, leiden tot moeilijkheden bij de transitie naar een nieuwe rol als verpleegkundige, met als gevolg meer burn-out en verloop (Hussein et al., 2019). Interventies op het gebied van deze transities zouden het werkplezier kunnen bevorderen, stress en angst verminderen en het zelfvertrouwen van pas afgestudeerde verpleegkundigen verbeteren (Serafin et al., 2021). Door te onderzoeken wat de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding zijn met betrekking tot hun transitie naar het werkveld, kunnen mogelijk bepaalde interventies ontwikkeld worden die deze transitie makkelijker maken. Dit draagt uiteindelijk bij aan een beter behoud van deze groep verpleegkundigen, waardoor de veiligheid van patiënten op de ICK beter gewaarborgd kan worden (Hussein et al., 2019). Ook kan een beter behoud bijdragen aan eventuele uitbreiding van het aantal bedden op de ICK, waardoor er voor meer zieke kinderen zorg gedragen kan worden.

1.4.3 Wetenschappelijke relevantie

Het huidige onderzoek naar de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld voegt waardevolle inzichten toe aan de wetenschappelijke literatuur. Door in gesprek te gaan met IC kinderverpleegkundigen in opleiding kunnen aspecten achterhaald worden die mogelijk van invloed zijn op de ervaringen binnen deze groep verpleegkundigen. Daarmee vergroot het de wetenschappelijke kennis over de transitie die zij doormaken. Deze kennis draagt mogelijk bij aan het vergemakkelijken van deze transities, waardoor meer IC kinderverpleegkundigen behouden blijven voor het werkveld van de ICK. Daarnaast wordt ook het onderscheid gemaakt tussen IC kinderverpleegkundigen die aan het begin, midden en einde van hun opleiding zitten en IC kinderverpleegkundigen die pas afgestudeerd zijn. Daarmee biedt het onderzoek inzicht in de uiteenlopende ervaringen van IC kinderverpleegkundigen, afhankelijk van de fase waarin zij zich bevinden.

2. Achtergrond opleiding tot IC kinderverpleegkundige

In het vorige hoofdstuk kwam naar voren dat IC kinderverpleegkundigen in opleiding verschillende transitieën doormaken tijdens hun overgang naar de ICK. Binnen deze studie wordt onderzoek gedaan onder IC kinderverpleegkundigen in opleiding binnen het BKZ te Groningen. Onderstaand wordt meer informatie gegeven over het BKZ en de opleiding tot IC kinderverpleegkundige.

2.1 Organisatie

Het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ) is onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG): één van de grootste ziekenhuizen in Nederland en grootste werkgever van Noord-Nederland. Ruim 12.000 medewerkers werken samen aan zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs met als gemeenschappelijke doelstelling: bouwen aan de toekomst van gezondheid (UMCG, z.d.). Het BKZ richt zich op hoogwaardige medische diagnostiek, behandeling en zorg voor kinderen. Het kinderkliniek telt 92 klinische bedden, verdeeld over vier kinderafdelingen, een polikliniek, een functiecentrum, een IC Neonatologie en een IC Kinderen. Op deze afdelingen wordt 24 uur specialistische zorg geleverd voor kinderen van nul tot achttien jaar. De patiënten worden acuut of via een geplande opname opgenomen voor vrijwel alle specialismen. De ligduur van de patiënten varieert van een paar dagen, tot een paar weken en soms een paar maanden (UMCG, z.d.). Dagelijks hebben de kinderverpleegkundigen te maken met een grote veelzijdigheid in leeftijd, ontwikkelingsfasen en ziektebeelden. Het BKZ zet zich in voor een traumavrij kinderkliniek om angst, pijn en stress in de ziekenhuissetting tot een minimum te beperken (UMCG, z.d.).

De IC Kinderen (ICK) van het BKZ in het UMCG is één van de zeven Kinder IC's van Nederland. Kinderen uit de noordelijke provincies, die intensieve zorg nodig hebben, zijn aangewezen op het BKZ. De IC kinderverpleegkundigen voeren specialistische zorg uit bij (beademde) kinderen in een hoog complexe setting (UMCG, z.d.). De groep kinderen (0-18 jaar) die intensieve zorg ontvangt, is een heterogene groep met een grote diversiteit aan ziektebeelden en (aangeboren) beperkingen (CZO, 2021). Vaak zijn dit kinderen met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies, waarbij alle mogelijke lichaamsfuncties kunnen worden bewaakt, gemonitord, ondersteund of volledig worden overgenomen (CZO, 2021; UMCG, z.d.).

2.2 Opleiding tot IC kinderverpleegkundige

De opleiding tot IC kinderverpleegkundige binnen het BKZ start twee keer per jaar, in januari en september. Voordat verpleegkundigen aan deze opleiding kunnen deelnemen, moeten zij de opleiding tot kinderverpleegkundige (kinderaantekening) of een opleiding tot IC verpleegkundige op een volwassen afdeling hebben voltooid. Wanneer dit niet is gedaan, dienen zij te solliciteren voor het gehele leertraject tot IC kinderverpleegkundige. Dit traject omvat zowel de kinderaantekening als de opleiding tot IC kinderverpleegkundige, wat in totaal drie jaar duurt. De leerlingen starten op één van de vier kinderafdelingen met zes weken voorwerken. Tijdens deze weken kunnen de leerlingen kennis

maken met de afdeling, de collega's en het werk. Daarna vervolgen zij de opleiding voor de kinderaantekening, waarbinnen ze een leer-werktraject aangeboden krijgen. Tijdens dit traject werken de leerlingen op twee verschillende verpleegafdelingen binnen het BKZ, waarbij ze ongeveer twee tot drie lesdagen per maand hebben. Op de afdelingen wordt gewerkt met leerwerkunits en werken de leerlingen onder supervisie van een ervaren leercoach. Het uiteindelijke doel van de opleiding is dat de kinderverpleegkundigen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het totale verpleegkundige proces op de kinderafdeling. De gemiddelde opleidingsduur van de kinderaantekening bedraagt ongeveer twaalf maanden.

Na het behalen van de kinderaantekening maken de IC kinderverpleegkundigen in opleiding de transitie naar de ICK. Hier starten zij ook met voorwerken, wat ongeveer zes maanden duurt. Hierbij worden de leerlingen eerst drie maanden ingewerkt bij patiënten die niet aan de beademing liggen, maar nog niet stabiel genoeg zijn om terug te keren naar de kinderafdeling. Vervolgens worden ze drie maanden ingewerkt bij patiënten die stabiel zijn aan de beademing. Tijdens de inwerkperiode zijn de leerlingen boventallig, wat inhoudt dat zij naast het vaste personeel extra worden ingepland en nog geen verantwoordelijkheid dragen. Na afloop van deze periode start de opleiding tot IC kinderverpleegkundige, die in totaal achttien maanden duurt. Net als de kinderaantekening wordt dit traject aangeboden in de vorm van werken-leren, waarbij de IC kinderverpleegkundigen in opleiding werkzaam zijn op de ICK. De leerlingen beginnen met de zorg voor laagcomplexe patiënten waarbij gedurende de opleiding wordt toegewerkt naar hoogcomplexe patiënten. Dit gebeurt allemaal onder begeleiding van een gediplomeerd kinderverpleegkundige. Dit is vaak één van de twee werkbegeleiders die een leerling tijdens de gehele opleiding krijgt toegewezen. Tijdens de opleiding nemen de leerlingen maandelijks deel aan lesdagen, die door het hele land plaatsvinden (UMCG, z.d.).

Per 1 september 2023 zijn de opleidingen en leerroutes binnen het BKZ gebaseerd op Entrustable Professional Activities (EPA's) (CZO Flex level, 2022). Dit zijn leereenheden die samen verschillende leerroutes vormen (UMCG, z.d.). In de zorgpraktijk worden dagelijks ad hoc beslissingen genomen over welke professionele activiteiten een leerling mag uitvoeren. Hierbij maakt een begeleider de afweging of de vaardigheden van de leerling passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn. Daarbij worden vijf niveaus van supervisie onderscheiden. De leerling ontvangt een CZO-diploma Intensive Care Kinderverpleegkundige indien theorie en praktijk met goed gevolg zijn doorlopen en de leerling bekwaam is verklaard op supervisieniveau 4 voor de kern-EPA's (CZO, 2021). Na het behalen van dit diploma maakt de IC kinderverpleegkundige de laatste transitie naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige.

De theorie binnen de opleiding wordt verzorgd door het Wenckebach Instituut. Dit instituut maakt deel uit van het UMCG. Het verzorgt en faciliteert (wetenschappelijke) opleidingen, trainingen en adviezen voor medewerkers in de gezondheidszorg (Rijksuniversiteit Groningen, 2015).

3. Theoretisch kader

De overgang van student naar professioneel verpleegkundige is een cruciale periode die invloed heeft op het succes en het behoud van nieuw gediplomeerde verpleegkundigen (Hampton et al., 2020). De literatuur suggereert dat er vaak een discrepantie is tussen de verwachtingen die verpleegkundige studenten van de opleiding het beroep hebben, en wat ze daadwerkelijk tegenkomen tijdens hun studie en de praktijk. Zo ervaren zij vaak moeite bij het omgaan met academische en professionele eisen en vallen stage-ervaringen vaak tegen vanwege een gebrek aan ondersteuning van begeleiders (Ten Hoeve et al., 2017). Kramer (1974) verklaarde dat de overgang van student naar beginnend verpleegkundige een stressvolle tijd is die wordt gekenmerkt door een “realiteitsschok”, waarbij de verpleegkundigen een toename in stress ervaren wanneer ze zich onvoorbereid voelen op de professionele praktijk in ziekenhuizen. Dit kan ertoe leiden dat nieuwe verpleegkundigen het beroep verlaten. Vervolgens stelde Benner (1982) dat beginnende verpleegkundigen beperkte ervaring hebben met de situaties waarin ze zich bevinden en waarin ze geacht worden te presteren. Meer recentelijk heeft Duchscher’s Theory of Transition Shock (2007) de stress, onzekerheid, gevoelens van incompetentie en angst benadrukt die pas afgestudeerde verpleegkundigen ervaren bij de overgang naar een rol als zelfstandig verpleegkundige. Los van de nadelen van deze overgang, benadrukt Duchscher (2008) dat deze transitie ook gepaard kan gaan met alternatieve gevoelens zoals opwinding en vreugde. Behandeld worden als onderdeel van het team is belangrijk in het ontwikkelen van identiteit, net zoals andere factoren zoals het dragen van een uniform. Voorgaande zorgt voor zelfvertrouwen en een toename in onafhankelijkheid (Taylor & Foster, 2022). Toch voeren de overweldigende emoties vaak de boventoon. Onderstaand wordt hier dieper op ingegaan door de verschillende theorieën te bespreken met betrekking tot deze transitie.

3.1 Realiteits- en cultuurschok theorie

Transities zijn overgangen of veranderingen van de ene situatie naar de andere, die in de loop van de tijd plaatsvinden. Realiteitsschok is een term die vaak wordt gebruikt om de reactie te beschrijven die iemand ervaart tijdens de transitie van onderwijs naar werk (Zerwekh et al., 2022). In 1974 ontwikkelde Kramer deze “realiteitsschok” theorie. Binnen deze theorie wordt gesteld dat pas afgestudeerde verpleegkundigen een cyclus van realiteitsschok doormaken bij het begin van hun werkzaamheden. Kramer (1974) beschrijft realiteitsschok als de door verwachting en realiteit gegenereerde stress die wordt ervaren door pas afgestudeerde verpleegkundigen bij de overgang van de academische wereld naar de professionele praktijk in ziekenhuizen. Deze shock wordt gezien als bestaande uit sociaal-culturele, fysieke en emotionele reacties die een individu vertoont wanneer zij onverwachte of negatieve gebeurtenissen ervaren in een onbekende omgeving (Graf et al., 2020).

Een andere theorie die de onregelende consequenties van transitie beschrijft is de cultuurschok theorie. Een cultuurschok treedt op wanneer individuen geconfronteerd worden met de angst en

frustratie die voortkomen uit het verlies van vertrouwde tekens en symbolen bij het betreden van een nieuwe cultuur (Oberg, 1960). Pas afgestudeerde verpleegkundigen gaan vaak met enthousiasme aan de slag, zijn leergierig en hopen te integreren binnen de betreffende afdeling. Toch ervaren deze beginnende verpleegkundigen vaak een cultuurschok als ze de overstap maken van de academische omgeving naar de acute zorgsetting (Valdez, 2008). De integratie in de werkomgeving van de acute zorg en gevoelens van onwetendheid leiden ertoe dat veel pas afgestudeerde verpleegkundigen zich overweldigd, niet gesteund en gedesillusioneerd voelen (Meyer & Xu, 2005). Hierdoor voelen zij zich vaak onvoldoende voorbereid als ze de professionele verpleegkundige praktijk betreden, wat resulteert in een cultuurschok (Valdez, 2008). Zo'n cultuurschok verloopt vaak in verschillende fases: in het begin zijn individuen vaak gefascineerd door het nieuwe. Echter, naarmate ze langer blijven en geconfronteerd worden met de realiteit van het dagelijkse leven, kunnen ze een vijandige houding ontwikkelen en zich terugtrekken. Voor kinderverpleegkundigen kan dit bijvoorbeeld te maken hebben met het overlijden van patiënten (Linder, 2009). De confrontatie met de nieuwe realiteit kan leiden tot angstgevoelens en een sterke drang naar het bekende en vertrouwde (Oberg, 1960).

Ook de realiteitsschok doorloopt verschillende fases: de huwelijksreisfase, de shock- en afwijzingsfase, de aanpassingsfase en de herstelfase (Kramer, 1974). Het proces start met de huwelijksreisfase, waarin verpleegkundigen voor een korte periode veel enthousiasme en opwinding ervaren. Tijdens deze opwindende fase kan de perceptie van de situatie onwerkelijk en vervormd aanvoelen, wat tegenstrijdig is aan de realiteit (Zerwekh et al., 2022). De huwelijksreisfase komt vaak ten einde wanneer de afgestudeerde verpleegkundige het conflict tussen verwachting en realiteit erkent.

Vanaf dat moment treedt de shock- en afwijzingsfase op, waarbij verpleegkundigen zich onvoorbereid voelen op de realiteit van de klinische praktijk (Graf et al., 2020). Vanwege een gebrek aan vertrouwen en ervaringen ervaren zij vaak een gevoel van afwijzing binnen de klinische setting. Dit gevoel van afwijzing ontstaat vaak vanuit henzelf, maar kan versterkt worden door de interactie met collega's of de werkomgeving waar ze zich mogelijk niet volledig geaccepteerd en ondersteund voelen. Deze fase gaat vaak gepaard met het idealiseren van bijvoorbeeld het voormalige studentenleven. Dit geldt niet voor iedereen: sommige van hen zien hun voormalige opleiding juist als de oorzaak van het feit dat ze zich onvoldoende voorbereid voelen op de rol van gediplomeerde verpleegkundige (Graf et al., 2020). Hierdoor kan de afgestudeerde verpleegkundige frustratie, vermoeidheid en een kritische houding ontwikkelen ten opzichte van de verpleegkunde (Zerwekh et al., 2022).

In de derde fase, de aanpassingsfase, ontwikkelen de pas afgestudeerden een gevoel van verbondenheid met de nieuwe omgeving en accepteren ze hun rol. Ze beginnen zich als het ware thuis te voelen (Graf et al., 2020). De spanning neemt af en het vermogen om bijvoorbeeld humor in een

situatie te zien neemt toe (Zerwekh et al., 2022). Deze groei stelt de afgestudeerde verpleegkundige in staat om beter aan werkverwachtingen te voldoen.

De herstelfase wordt gekenmerkt door het bepalen van een toekomstig pad met betrekking tot verpleging. Pas afgestudeerde verpleegkundigen kunnen verward zijn over de beschikbare keuzes voor hun loopbaan of willen hun ervaringen verbreden (Taylor & Foster, 2022). Deze fase kan daarom bestaan uit verpleegkundigen die binnen het beroep blijven, verpleegkundigen die van ziekenhuis veranderen of verpleegkundigen die het verpleegkundig beroep helemaal verlaten (Graf et al., 2020). Dit kan ook eerder in het proces plaatsvinden, bijvoorbeeld wanneer een student het verpleegkundig vak al verlaat tijdens de opleiding (Graf et al., 2020; Kramer, 1974).

3.2 Overgangstheorie

Tijdens de transitie naar het werkveld ondergaan IC kinderverpleegkundigen in opleiding verschillende fases van overgang. Benner (1982) ontwikkelde hiervoor een overgangstheorie: de “novice to expert”. Deze theorie onderzoekt de ontwikkelingsfases van verpleegkundigen die beginnen als leerling tot ze een expert worden, waarbij ze een uitgebreide achtergrond van kennis en klinische ervaring opbouwen (Graf et al., 2020). De principes van deze theorie werden gemodelleerd naar het Dreyfus-model, welke zich focust op het verwerven van vaardigheden (Dreyfus, 1980). Benner gebruikte het model om kennis te verzamelen over praktisch inzicht en expertcapaciteiten van verpleegkundigen (Benner, 2004). In het model van Benner wordt de progressie van een beginnende verpleegkundige naar een verpleegkundig expert beschreven in vijf stadia: beginner, gevorderde beginner, bekwaam, vaardig en expert (Murray et al., 2019).

In het eerste jaar ervaren beginners vaak een gebrek aan ervaring op klinisch gebied. Dit wordt vaak toegeschreven aan beperkte praktijkervaring die ze tijdens hun opleiding hebben opgedaan. Hierdoor ervaren pas afgestudeerde verpleegkundigen vaak een gebrek aan zelfvertrouwen en zijn ze bang fouten te maken door hun beperkte kennis en ervaring (Awaisi et al., 2015). Omdat nieuwelingen geen ervaring hebben met de situatie waarin ze zich bevinden, hebben ze duidelijke instructies nodig voor het uitvoeren van taken (Benner, 1982, 2004). Begeleiders en collega's dienen hierin te fungeren als mentoren om studenten te helpen en te ondersteunen in hun werk en bijbehorende ontwikkeling. Hierbij kan het bijbehorende toezicht zorgen voor een spanning tussen gevoelens van veiligheid door toezicht en gevoelens van ongemakkelijkheid door constant in de gaten gehouden te worden (Taylor & Foster, 2022).

Vervolgens bevindt de gevorderde beginner (fase 2) zich doorgaans op een niveau dat dicht bij dat van een beginnende verpleegkundige ligt, maar dan met een volledige verantwoordelijkheid voor patiënten (Benner, 2004). Zelfvertrouwen wordt tijdens deze fase opgebouwd door ervaring en vaardigheden op te doen (Taylor & Foster, 2022). Ze kunnen niet langer volledig vertrouwen op andere verpleegkundigen, wat hun betrokkenheid bij patiënten en hun gezondheidsproblemen verhoogt. Toch

zijn ze nog sterk gericht op feedback en leren van collega's, waarbij ze nog steeds afhankelijk zijn van mentoren en tekstboeken om hun expertise te vergroten (Benner, 1982). Ook hier is een aangepast niveau van toezicht essentieel voor de professionele ontwikkeling en zelfvertrouwen van de pas afgestudeerde verpleegkundige (Taylor & Foster, 2022). In essentie zijn gevorderde beginners verpleegkundigen die net beginnen hun eigen weg te vinden in de praktijk. Hun leerproces wordt gekenmerkt door een mix van vertrouwen en kennis, gecombineerd met een groeiend bewustzijn van eigen beperkingen en behoefte aan verdere ontwikkeling (Benner, 2004).

Na één tot twee jaar praktijk ontwikkelen verpleegkundigen vaardigheden en klinisch inzicht en worden ze bekwaam (fase 3). Deze fase wordt gekenmerkt door een gevoel van beheersing en het vermogen om de vele wendingen in de klinische verpleging aan te kunnen (Benner, 1982). Ook leren ze steeds beter om te gaan met onzekerheden en gevoelens van ongemak wanneer ze merken dat ze de verkeerde dingen hebben opgemerkt of gemist (Benner, 2004). Desondanks kan de verpleegkundige zich nog steeds onzeker of angstig voelen wanneer aan bepaalde verantwoordelijkheden en verwachtingen moet worden voldaan. Hierin hebben zij nog steeds behoefte aan erkenning van hun kennis door ander personeel (Taylor & Foster, 2022).

De ontwikkeling van een verpleegkundige bereikt een cruciaal punt wanneer de verpleegkundige de overgang maakt naar het niveau van vaardig (fase 4). De verpleegkundige voelt zich steeds meer thuis en krijgt een steeds beter begrip van verschillende situaties (Benner, 2004). Een diep begrip van de situatie stelt de vaardige verpleegkundige in staat om regels toe te passen en beslissingen te nemen die passen bij de specifieke context (Benner, 1982).

Tot slot wordt, na lange ervaring, een expert verpleegkundige (fase 5) gekenmerkt door zelfvertrouwen en een diepgaande, responsieve benadering van de praktijk. Deze expert is in staat om situaties te interpreteren, de mogelijkheden te begrijpen en de juiste acties te onderscheiden binnen complexe praktijkomgevingen (Benner, 2004; Benner et al., 2009). Er heerst vaak een gevoel van trots omtrent hun werk, omdat ze zijn waar ze willen zijn (Taylor & Foster, 2022).

3.3 Aanpassingstheorie

Transitie is een proces waarbij individuen zich gedurende een bepaalde periode aanpassen aan een nieuwe omgeving (Duchscher, 2007). Een belangrijk aspect van deze transitie is het aanpassen aan de nieuwe rolvereisten en organisatorische en socialisatieprocessen, die persoonlijke heroriëntatie en verandering kunnen vereisen (Graf et al., 2020). Deze overgang omvat verandering en worsteling om een nieuwe professionele identiteit aan te nemen. Hierdoor krijgen zowel beginnende als ervaren verpleegkundigen te maken met emotionele onrust (Bridges, 2009). Deze gevoelens kunnen zich uiten in stress, angst, frustratie, teleurstelling, ontevredenheid en in het geval van pas afgestudeerden: shock (Arrowsmith et al., 2016). Vaak wordt het vertrouwde niet losgelaten en verandering niet geaccepteerd, wat het transitieproces tot mislukking kan brengen (Graf et al., 2020). Duchscher (2007)

beschrijft in zijn theorie over ‘transitieschok’ de uitdagingen waarmee pas afgestudeerde verpleegkundigen worden geconfronteerd bij het betreden van het professionele werkveld. Zo krijgen zij te maken met een breed scala aan verandering op fysiek, intellectueel, emotioneel, ontwikkelings- en sociaal-cultureel gebied tijdens deze overgangsfase (Duchscher en Windey, 2018; Graf et al., 2020). Deze veranderingen worden beïnvloed door zowel de nieuwe rollen, verantwoordelijkheden, relaties en kennis als door de verwachtingen die daarmee gepaard gaan. Dit transitieproces wordt gekenmerkt door drie verschillende fases, waarbij verpleegkundigen evolueren in hun denken, kennisniveau en vaardigheden (Duchscher, 2007).

De eerste fase, ‘doing’, duurt ongeveer drie tot vier maanden na het afstuderen. Gedurende deze fase richten de nieuwe verpleegkundigen zich op het leren van praktische vaardigheden en regels (Duchscher & Windey, 2018). Verpleegkunde studenten verlaten hun opleiding met een reeks overtuigingen en idealen over de verpleegkundige praktijk (Darvill, 2013). De overgang van een gestructureerd, bekend en voorspelbaar leven naar nieuwe verwachtingen en verantwoordelijkheden vormt voor vele pas afgestudeerde verpleegkundigen een uitdaging (Duchscher, 2007). Wanneer zij hun intrede doen in de wereld van het werk, komen betreffende overtuigingen vaak niet overeen met de werkelijkheid waardoor ze zich onvoorbereid voelen (Darvill, 2013). De verpleegkundigen ervaren vaak een overweldigende druk om aan de verwachtingen van het professionele werkveld te voldoen (Duchscher & Windey, 2018). Nieuwe verpleegkundigen voelen zich hierdoor vaak kwetsbaar en onzeker over hun klinische vaardigheden, wat resulteert in stress en angst (Graf et al., 2020). Deze gevoelens kunnen worden versterkt wanneer goede ondersteuning ontbreekt (Darvill, 2013). Ook voorbereiding en kennis van wat nieuwe verpleegkundigen kunnen verwachten is een belangrijke voorwaarde voor een soepel transitieproces. Hierbij kan gedacht worden aan werkplekoriëntatie zoals meeloopdagen of stages (Duchscher, 2007). Tevens ondervinden pas afgestudeerde verpleegkundigen grote uitdagingen in het vinden van een balans tussen werk en privé. Zo kan een onbalans tussen werk en privé onder andere bijdrage aan slechtere werkprestaties en een toename in verzuim (Labrague & Santos, 2020). Deze onbalans kan van invloed zijn op de beslissing van verpleegkundigen om in hun organisatie en/of beroep te blijven (Boamah & Laschinger, 2016). Deze eerste fase kan een belangrijke impact hebben op zowel het persoonlijke als professionele zelfbeeld van nieuwe verpleegkundigen (Darvill, 2013).

De tweede fase, “being”, vindt plaats tussen de vierde en achtste maand na het afstuderen. In deze fase beginnen de verpleegkundigen zich meer vertrouwd te voelen met hun werkomgeving en nemen ze geleidelijk meer verantwoordelijkheid voor klinische beslissingen (Graf et al., 2020). Ze groeien in hun denken, kennis en vaardigheden, maar hebben ook twijfels over hun professionele identiteit (Duchscher & Windey, 2018). Zo worstelen velen met de overgang naar het ‘echte’ verpleegkundige leven en wordt het voorgaande studentenleven soms gemist (Duchscher, 2007). In dit stadium worden sommige verpleegkundigen in een positie geplaatst die boven hun competentie ligt, waarbij soms een

gebrek aan juiste ondersteuning heerst (Darvill, 2013). De blootstelling aan nieuwe, grote verantwoordelijkheden kan hen het gevoel geven voortdurend incompetent en machteloos te zijn. Deze reflectie kan leiden tot een terugtrekking uit hun omgeving in een poging het gevoel van controle over hun leven terug te krijgen (Duchscher & Windey, 2018). Ondanks deze gevoelens, groeit hun zelfvertrouwen en betrokkenheid, wat leidt tot een beter perspectief op hun professionele identiteit (Graf et al., 2020). Na een aantal maanden beginnen verpleegkundigen zich gemakkelijker aan te passen aan de ‘echte’ praktijk en zijn ze in staat de noodzakelijke kennis en vaardigheden te integreren (Darvill, 2013). Daarbij wordt een betere balans tussen werk- en privéleven ervaren en worden langetermijndoelen voor de carrière ontwikkeld (Duchscher, 2007; Graf et al., 2020).

De derde en laatste fase, “knowing”, wordt gekenmerkt door een niveau van zelfstandigheid en zelfvertrouwen onder verpleegkundigen in de praktijk, waardoor ze in staat zijn om meer complexe patiënten te behandelen en meer verantwoordelijkheid te nemen (Duchscher & Windey, 2018). In plaats van te worstelen met hun eigen capaciteiten, raken ze nu gefrustreerd door het systeem als geheel (Duchscher, 2007). Zo kunnen verpleegkundigen moeite hebben met de omstandigheden op het werk: het verlangen naar een balans tussen werk en privé kan nu leiden tot ontevredenheid over onregelmatige diensten, een zware werkdruk en lange werktijden (Duchscher & Windey, 2018; Taylor & Foster, 2022). Deze onvervulde verwachtingen kunnen soms leiden tot twijfels over hun keuze voor de verpleegkunde (Duchscher, 2007). Ondanks dit realiseren ze zich hoeveel ze zijn gegroeid en ontwikkelen ze een beter begrip van hun werkomgeving. Ze voelen zich niet langer nieuw of inadequaat en bereiken een gevoel van volwassenheid en stabiliteit in hun rol (Graf et al., 2020). Volgens Darvill (2013) wordt het einde van een transitie-ervaring gemarkeerd door de mate waarin individuen laten zien dat ze de vaardigheden en het gedrag beheersen die nodig zijn binnen hun werk als verpleegkundige. Ondanks deze bekwaamheid, wordt erkend dat er vaak nog een lange weg te gaan is en dat er altijd meer te leren en te bereiken valt. Hierin kost het veel tijd om de status van expert te bereiken door het verwerven van vaardigheden (Darvill, 2013).

3.4 Invloed van de werkomgeving

De werkomgeving kan de transitieschok verminderen of verergeren (Kim et al., 2018; Kramer et al., 2013). Kramer et al. (2013) onderzochten de invloed van verschillende kenmerken van de ziekenhuisomgeving en de bijbehorende impact van deze werkomgeving op de ervaringen van recent afgestudeerde verpleegkundigen. Een gezonde werkomgeving wordt gekenmerkt door een samenhangend systeem van mensen, structuren en werkwijzen die verpleegkundigen in staat stellen zich bezig te houden met de werkprocessen (Kramer et al., 2013). Hierin ervaren verpleegkundigen minder realiteitsschok, hebben ze een positievere perceptie van de kwaliteit van patiëntenzorg en melden ze minder zorgen en problemen met betrekking tot hun ervaringen op de afdeling (Kim et al., 2018). Dit suggereert dat verschillende ziekenhuisomgevingen hun eigen stressfactoren creëren door hun eigen complexiteit van zorg en specialismen. De IC heeft hierin een unieke aard vanwege zijn

geavanceerde technologieën en het omgaan met levensbedreigende, complexe situaties rondom patiënten (DeGrande et al., 2018). Ook heersen er grote verschillen tussen de zorg voor kinderen en zorg voor volwassen patiënten, waarbij andere kennis en vaardigheden van verpleegkundigen worden vereist (Taylor & Foster, 2022). Zo wordt in de zorg voor kinderen bijvoorbeeld een hoge prioriteit gegeven aan het gebruik van gezinsgerichte benadering, waarbij het kind deel uitmaakt van een gezin (Hockenberry & Wilson, 2018). Hierdoor ontstaan soms conflicten tussen ouders en kinderverpleegkundigen, waardoor stress onder pas afgestudeerde kinderverpleegkundigen kan toenemen (Bong, 2019). Een ander verschil met volwassenenzorg is de manier van atraumatische zorg, waarbij psychologische stress bij het kind wordt geminimaliseerd door bijvoorbeeld pijnlijke procedures te vermijden (Hockenberry & Wilson 2018). Door voorgaande kunnen pas afgestudeerde kinderverpleegkundigen andere ervaringen hebben met de transitie naar het werkveld, dan verpleegkundigen in de volwassenenzorg. Dit wordt toegeschreven aan de verschillen in populatie, kennis, relaties met families en hogere empathische betrokkenheid (Taylor & Foster, 2022).

Uit voorgaande paragrafen kan opgemaakt worden dat de transitie van student naar afgestudeerd (kinder)verpleegkundige een complex en uitdagend proces is, waarbij een discrepantie bestaat tussen de verwachtingen van de student en de realiteit van de klinische praktijk. De verschillende theorieën benadrukken de emotionele en mentale uitdagingen die nieuwe verpleegkundigen ervaren tijdens deze overgang. Binnen deze studie wordt onderzocht in hoeverre de beschreven transitie en fases naar voren komen in de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld. Dit wordt onderzocht aan de hand van thema's die uit de besproken theorieën voortvloeien. De thema's die herhaaldelijk naar voren komen in de theorie en daarom ook als leidraad zullen dienen binnen dit onderzoek zijn 'ervaringen per transitie', 'werkbeleving', 'ondersteuning' en 'werk-privé balans'. Deze thema's worden onderzocht door middel van kwalitatief onderzoek, waarop in het volgende hoofdstuk dieper wordt ingegaan.

4. Methoden

4.1 Kwalitatief onderzoek

Zoals beschreven is dit onderzoek gericht op de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen omtrent hun transitie naar het werkveld. Om dieper in te kunnen gaan op hun ervaringen is een kwalitatieve manier van onderzoeken gehanteerd. Door middel van kwalitatief onderzoek kon diepgaand inzicht worden verkregen in de betreffende problematiek, waarbij perspectieven van de onderzoekspopulatie en de context waarin zij leven zijn meegenomen (Hennink et al., 2020; Lim, 2024). Op deze manier konden de ervaringen van de IC kinderverpleegkundigen in detail worden onderzocht, waarbij problemen rondom de transitie naar het werkveld konden worden geïdentificeerd vanuit hun perspectief. Dit is gedaan door het achterhalen van de betekenissen en interpretaties die zij geven aan gedrag van zowel henzelf als collega's en gebeurtenissen binnen en buiten het werk. Kwalitatief onderzoek is daarin het meest geschikt voor het beantwoorden van vragen omtrent dit betreffende gedrag en bijbehorende gebeurtenissen (Hennink et al., 2020).

4.1.2 Narratief interview

De vorm van kwalitatief onderzoek die binnen dit onderzoek is gehanteerd, is het uitvoeren van diepte-interviews met de participanten. Dit is een één-op-één methode van gegevensverzameling waarbij een interviewer en een geïnterviewde dieper ingaan op specifieke onderwerpen (Hennink et al., 2020).

Een vorm van deze manier van interviewen is het narratief interview. Narratieve interviews richten zich op het begrijpen van de eigen opvattingen van mensen over hun leven en ervaringen, waarbij elk verhaal als geheel is onderzocht om de context van de ervaring van elk individu te behouden (Hennink et al., 2020). In een narratief interview zijn de participanten actief betrokken door ze uit te nodigen om hun verslag te organiseren in een verhaalvorm. De algemene veronderstelling is dat dergelijke interviews niet een vastomlijnd protocol volgen, zoals een interviewschema (Moenandar et al., 2024). Binnen dit onderzoek kon de inhoud van het verhaal worden onderzocht door het identificeren van kwesties die aan de orde kwamen: rode draden in het verhaal, eigen interpretaties van de betekenis van gebeurtenissen of ervaringen, etc. De verhalen van ieder individu konden worden vergeleken met de andere verhalen om overeenkomstige en verschillende patronen te identificeren met betrekking tot het probleem dat is onderzocht (Hennink et al., 2020). Het toepassen van narratieve interviews binnen deze studie was waardevol, aangezien de participanten op deze manier hun eigen verhaal konden vertellen omtrent hun ervaringen met de verschillende transities die zij hebben doorgemaakt. De narratieve manier van interviewen zorgde daarin voor extra diepgang en ruimte voor eigen inbreng.

Ondanks de keuze voor een narratieve interviewstijl, zijn er binnen de interviews een aantal topics aangehouden. De reden van het gebruik van deze topics is dat de participanten hun eigen verhaal hebben verteld, maar wel gericht op hun ervaringen rondom de transitie naar het werkveld. Ondanks

deze topics lag de nadruk op het verhaal van de participanten zelf. Gedurende het interview werd regelmatig gebruik gemaakt van probes, om het narratief te verfijnen en compleet te maken. Op deze manier zijn de ervaringen omgezet in verhalen, wat hielp bij het bepalen welke ervaringen de moeite waard waren om verder te onderzoeken en te verwerken tot een samenhangend geheel (Moenander et al., 2024). In subparagraaf 4.3.2 wordt dieper ingegaan op de toepassing van de betreffende topics.

4.2 Participanten

De onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek bevat dertig IC kinderverpleegkundigen in opleiding binnen het BKZ. Hiervan bevinden zich momenteel twaalf leerlingen op de kinderafdeling en achttien leerlingen op de ICK. Uit deze populatie zijn negen participanten geïnterviewd, die zich in verschillende fases van het driejarige opleidingstraject tot IC kinderverpleegkundige bevinden. Daarnaast zijn drie participanten geïnterviewd die deze opleiding recent hebben afgerond. De verdieping in de verschillende fases van de opleiding zorgde voor een compleet beeld van ervaringen vanuit verschillende perspectieven. Op deze manier konden bevindingen, omtrent de transitie tot IC kinderverpleegkundigen, uit verschillende fases met elkaar worden vergeleken.

Om de anonimiteit van de participanten te bewaren, wordt een algemeen beeld gegeven van de participanten. Hierbij wordt niet per participant ingegaan op zijn/haar achtergrondinformatie, omdat dit de bevindingen van het onderzoek herleidbaar zou kunnen maken naar de participanten. In Tabel 7.1 wordt een overzicht gegeven van de participanten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek.

Tabel 7.1: Overzicht van de participanten

| Fase van de opleiding | Huidige afdeling | Aantal participanten | Aantal jaar verpleegkundige |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---|
| Begin van de opleiding | Verpleegafdeling | Drie participanten | Participant 1: 8 jaar Participant 2: 1 jaar Participant 3: 2 jaar |
| Midden van de opleiding | Verpleegafdeling of ICK | Drie participanten | Participant 4: 1 jaar Participant 5: 1 jaar Participant 6: 2 jaar |
| Einde van de opleiding | ICK | Drie participanten | Participant 7: 6 jaar Participant 8: 13 jaar Participant 9: 11 jaar |
| Afgestudeerd | ICK | Drie participanten | Participant 10: 5 jaar Participant 11: 10 jaar Participant 12: 5 jaar |
| Totaal: | | Twaalf participanten | |

Zoals in Tabel 7.1 te zien is, hebben twaalf participanten deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan twee mannen en tien vrouwen. Deze participanten variëren in de leeftijd tussen de 21 en 38 jaar. Wat betreft opleiding hebben vijf participanten de MBO-V gedaan en zeven participanten de HBO-V, voordat zij in hun eerste baan terecht kwamen. Eén participant is direct vanaf haar studie doorgestroomd naar de opleiding voor de kinderaantekening. De rest van de participanten heeft allemaal eerst elders gewerkt voordat ze in dit opleidingstraject terecht kwamen. Sommige participanten zijn dus net verpleegkundige, anderen zijn dit al meer dan tien jaar. Vijf participanten bevinden zich momenteel op één van de vier verpleegafdelingen, waar ze bezig zijn met het behalen van de kinderaantekening. Zeven participanten bevinden zich momenteel op de ICK, waarvan drie participanten tot een jaar geleden zijn afgestudeerd. Alle participanten werken tussen de 28 tot 36 uur per week, naast de opleiding die zij doen of hebben gedaan. Wat betreft gezinssituatie variëren de participanten van getrouwd, tot het hebben van een partner, tot alleenstaand. Drie van de twaalf participanten hebben een gezin met één tot twee kinderen. Tot slot zijn de participanten woonachtig in Groningen, Friesland of Drenthe.

4.2.1 Benadering van de participanten

De participanten zijn allemaal persoonlijk benaderd door de praktijkopleider van de ICK, omdat de IC kinderverpleegkundigen niet allemaal hetzelfde traject volgen. Om een goede vergelijking tussen de verschillende participanten te kunnen maken, is daarom de focus op één traject gelegd, namelijk het gehele driejarige leertraject tot IC kinderverpleegkundige. Om binnen deze selecte groep de verdeling in participanten (drie per fase van de opleiding) te kunnen hanteren, dienden de participanten persoonlijk benaderd te worden. Op het moment dat de participanten zichzelf hadden moeten aanmelden voor dit onderzoek, zou het streven van twaalf participanten in de betreffende verdeling hoogstwaarschijnlijk niet behaald worden. Dit zou voornamelijk te maken hebben met de drukte die zij ervaren binnen hun opleiding/werk. In dit onderzoek is daarom gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef, die afwijkt van een willekeurige vorm van steekproeftrekking. Op deze manier maakten specifieke participanten deel uit van de uiteindelijke steekproef in het onderzoek (Campbell et al., 2020).

De praktijkopleider heeft de IC kinderverpleegkundigen in opleiding benaderd met de vraag of zij deel wilden nemen aan dit onderzoek. Op het moment dat de verpleegkundige hiermee akkoord ging, werd het e-mailadres (met toestemming) naar mij toegestuurd zodat ik contact op kon nemen met de desbetreffende persoon. De e-mail die hen vervolgens is gestuurd is te vinden in bijlage 8.1. Vervolgens hebben we gezamenlijk een geschikt moment ingepland voor het interview.

4.3 Dataverzameling

Zoals in de vorige paragraaf beschreven hebben twaalf participanten deelgenomen aan het onderzoek. De participanten konden zelf kiezen of ze het interview online of fysiek plaats wilden laten vinden. Uiteindelijk hebben vijf van de twaalf interviews fysiek plaatsgevonden, op de ICK binnen het BKZ. De rest van de interviews hebben online plaatsgevonden via Microsoft Teams.

4.3.1 Ethische verantwoording

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van persoonsgegevens, waardoor het onderzoek niet meer anoniem van aard is. Het onderzoek valt hierdoor onder de Algemene verordening Gegevensverwerking (AVG), ook wel de privacywet genoemd. Daarom is tijdens de introductie van ieder interview de participant mondeling om toestemming gevraagd door middel van informed consent: een ethisch principe dat ervoor zorgde dat participanten werden geïnformeerd over hun rol in het onderzoek en dat ze vrijwillig toestemming gaven voor hun deelname (Hennink et al., 2020). Het transcript van deze procedure is toegevoegd in bijlage 8.2. Op deze manier zijn de participanten op de hoogte gesteld van het gebruik van desbetreffende gegevens en de opslag daarvan. Hierbij werd benadrukt dat persoonlijke verhalen volledig anoniem zouden blijven en bevindingen niet herleid konden worden naar de participant. Tevens werd benadrukt dat wanneer een participant een vraag liever niet wilde beantwoorden, hij/zij dit mocht aangeven. Voorgaande zorgde voor een vertrouwde sfeer, waarin de participanten zich vrij voelden hun verhaal te doen. Zowel de audio-opnames als het bijbehorende transcript van de interviews zijn opgeslagen op de Y-Schijf van de RUG. Op deze manier konden de gegevens veilig worden bewaard. Zodra de scriptie is goedgekeurd, zullen deze gegevens worden verwijderd.

Ondanks dat op alle vlakken rekening is gehouden met de anonimiteit van de participanten, moet in overweging worden genomen dat de praktijkopleider van de ICK de participanten heeft benaderd. Dit betekent dat zij ervan op de hoogte is wie hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Dit kan inbreuk maken op de anonimiteit van de participanten. Daarom is tijdens het analyseren van de resultaten extra aandacht besteed aan deze anonimiteit, waarbij de focus is gelegd op het voorkomen van herleidbaarheid naar de participanten. Zo is binnen de resultaten niet benoemd welke participant een bepaalde uitspraak heeft gedaan en zijn persoonsgegevens buiten beschouwing gelaten.

4.3.2 Interview

Zoals besproken is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van narratieve interviews. Ondanks dat bij deze manier van interviewen geen gebruik wordt gemaakt van een interviewschema, kan er wel gebruik worden gemaakt van een topiclijst. Het verschil tussen deze twee is dat een interviewschema een gedetailleerde lijst met vragen bevat, die wordt gebruikt voor gestructureerde interviews om consistente antwoorden te verkrijgen. Een topiclijst bevat daarentegen alleen belangrijke thema's die men aan bod wil laten komen in de interviews. Hierin wordt geen gebruik gemaakt van vooraf

opgestelde vragen, wat flexibiliteit biedt in ongestructureerde interviews zoals narratieve interviews (Hennink et al., 2020). Aansluitend hierop is binnen dit onderzoek, los van de introductie- en slotvraag, geen gebruik gemaakt van vooraf opgestelde vragen. Dit zorgde ervoor dat de participant zijn eigen verhaal kon doen en ik op basis daarvan kon bepalen welke aanvullende vragen ik wilde stellen. Wel is hierbij gebruik gemaakt van betreffende topics, gebaseerd op de besproken thema's die uit de theorie naar voren zijn gekomen. Deze topiclijst staat weergegeven in bijlage 8.3. Ook op het moment dat de participant te veel afweek van het onderwerp, kon deze teruggehaald worden door middel van deze topics. Dit werd in de vorm van een vraag gedaan zoals: "Zou je iets meer kunnen vertellen over ..."

Na een introductie van mijzelf te hebben gegeven, die te ook te vinden is in bijlage 8.3, startte het interview en werd de participant gevraagd iets over zichzelf te vertellen, zowel binnen als buiten het werk. Op deze manier werd een beter beeld verkregen van de participant in kwestie en kon bepaalde achtergrondinformatie zoals leeftijd, woonsituatie en vooropleiding worden achterhaald. Na de kennismaking met de participant werd ingegaan op het onderwerp van het interview: de ervaring omtrent de transitie naar het werkveld. Dit werd gedaan door middel van het stellen van de volgende vraag: "Zou je willen vertellen hoe jij je loopbaan tot nu hebt ervaren, vanaf het afronden van jouw MBO of HBO opleiding tot aan nu?" Vanaf dit punt was het vooral de participant die aan het woord was, waarbij ik door middel van aanvullende vragen en de genoemde topics de rode draad in het verhaal bewaakte, zoals beschreven in de vorige alinea. Het interview werd afgesloten met de vraag wat ze zouden willen zeggen tegen iemand die twijfelt om voor de opleiding tot IC kinderverpleegkundige te kiezen. Deze vraag is als slotvraag gesteld, om zo de eigen ervaringen van de participanten samen te vatten.

De verschillende interviews duurden 40 tot 80 minuten, afhankelijk van hoe spraakzaam de participant was. Bij de participanten die minder spraakzaam waren, zijn de topics meer gebruikt dan bij de participanten die veel uit zichzelf vertelden.

4.4 Dataverwerking

Alle participanten hebben tijdens het interview toestemming gegeven voor het opnemen van het interview. Deze opnames zijn gemaakt door middel van een dictafoon app op mijn telefoon. Na afloop van het interview werd deze audio-opname gedownload op de harde schijf van de RUG, zodat deze opnames goed bewaard werden. De audio-opnames werden hierna direct verwijderd van mijn telefoon. Na het downloaden werd de betreffende audio-opname letterlijk getranscribeerd. Letterlijke transcriptie omvat alle eigen woorden, zinnen en uitdrukkingen van de participanten. Dit levert rijke details op die waardevol zijn in kwalitatief onderzoek (Hennink et al., 2020). Daarbij geeft het transcript ook de emoties van de participanten weer, zoals gelach of aarzeling. Op deze manier is er

geen informatie verloren gegaan. Vervolgens zijn deze transcripten thematisch geanalyseerd volgens de volgende zes stappen (Braun & Clarke, 2006):

1. Transcripten lezen

Nadat alle interviews waren getranscribeerd, zijn alle transcripten eerst nauwkeurig gelezen om vertrouwd te raken met de data. Hierbij werd een eerste stap gezet bij het actief zoeken naar betekenissen en patronen. Tijdens het lezen werden alvast notities gemaakt bij opvallende zaken, wat bijdroeg aan de latere codering.

2. Genereren van initiële codes

Na het lezen van de transcripten en de vorming van de eerste ideeën werd gestart met het coderen. Dit werd gedaan in het analyseprogramma Atlas.ti, versie 24, waarin op overzichtelijke wijze kon worden gewerkt met het coderen van data. Eerst zijn de initiële codes uit de data gecreëerd. Deze identificeren specifieke kenmerken van de data die interessant lijken, en vormen de basis voor verdere analyse (Braun & Clarke, 2006). Door middel van deze codes zijn de data in betekenisvolle groepen georganiseerd. De manier van coderen hierin was voornamelijk ‘data-gedreven’, waarbij codering volgt uit de data zelf en bijvoorbeeld niet vanuit de theorie (Braun & Clarke, 2006). In deze fase werden herhalende patronen en thema’s geïdentificeerd.

Tijdens deze analyse is zowel gebruik gemaakt van deductief, als inductief coderen. Deductief coderen verwijst naar een coderingsproces gericht op het testen of gegevens overeenkomen met eerdere theorieën (Chandra & Shang, 2019). Op basis van de topics die vanuit de theorie zijn opgesteld en zijn aangehouden binnen de interviews, zijn deductieve codes opgesteld. Aan de hand van deze codes kon worden gekeken of de bijbehorende resultaten overeenkomsten toonden met de theorie, opgesteld in het theoretisch kader. Inductief coderen verwijst naar een proces van gegevensanalyse waarbij de onderzoeker ruwe, tekstuele gegevens leest en interpreteert om concepten, thema’s of een procesmodel te ontwikkelen door interpretaties op basis van gegevens (Chandra & Shang, 2019). Omdat er op narratieve wijze is geïnterviewd, is er ook veel met inductieve codes gewerkt. Deze zijn gebaseerd op de verhalen van de participanten los van de topics, en zijn dus niet afgeleid vanuit de theorie.

3. Groeperen van codes in potentiële, overkoepelende thema’s

Na het coderen van alle data zijn de codes geanalyseerd en gecombineerd tot overkoepelende thema’s. In bijlage 8.4 wordt het codeboek weergegeven, waarin de codes zijn ingedeeld in de verschillende thema’s met bijbehorende omschrijving en voorbeeldcitaten. Dit schema heeft geholpen in het overzichtelijk maken van de codes en het identificeren van bijbehorende thema’s. Uiteindelijk is binnen deze fase een idee ontstaan van de individuele thema’s.

4. Evalueren van thema's

Vervolgens zijn de thema's geëvalueerd. Hierin zijn bepaalde thema's herzien en verfijnd. Ook zijn tijdens dit proces verschillende thema's verworpen, omdat ze uiteindelijk niet relevant bleken voor de verwerking van de data. Hierbij kan gedacht worden aan thema's omtrent de evaluatie van de betreffende opleiding binnen het BKZ. Deze thema's bleken niet relevant omdat ze geen waarde toevoegden aan de ervaringen rondom de transities. Ook is binnen de bestaande thema's gekeken of de bijbehorende codes goed op elkaar aansloten en gezamenlijk een patroon vormden. Irrelevante codes, waaronder bijvoorbeeld codes met betrekking tot de parkeergelegenheid bij het BKZ, werden hier vervolgens uit verwijderd. Tot slot is beoordeeld of de overgebleven thema's aansloten op het onderwerp van dit onderzoek (Braun & Clarke, 2006).

5. Verfijnen, specificeren en omschrijven van de thema's

Na het opschonen van de thema's zijn de definitieve thema's gedefinieerd en benoemd. Hierbij is aandacht besteed aan het minimaliseren van overlap met andere thema's. Dit zorgde voor een samenhangend geheel waarmee de data goed werden vertegenwoordigd (Braun & Clarke, 2006). Uiteindelijk is door middel van voorgaand proces een duidelijk beeld van de thema's gecreëerd die een verhaal vertellen over de data en het onderwerp binnen dit onderzoek. Waar de thema's eerst vrij algemeen waren geformuleerd, vormden ze nu specifiekere thema's, die als volgt luiden: 'ervaringen per transitie', 'werkbeleving', 'ondersteuning' & 'werk-privé balans', overeenkomstig met de topics vanuit de theorie. In het resultatenhoofdstuk zijn deze thema's per transitie besproken.

6. Rapporteren van de analyse met bijpassende citaten van participanten

Tot slot vond de eindanalyse plaats en werden de resultaten van het onderzoek beschreven. Binnen het resultatenhoofdstuk is verslag gedaan van de kern van de thema's, geïllustreerd met voldoende data vanuit de interviews (Braun & Clarke, 2006). Daarbij zijn de meest toepasselijke voorbeelden en citaten gebruikt om de thema's te ondersteunen. Hierin is gewaakt voor overlapping met andere thema's en inconsistentie. Uiteindelijk dragen deze thema's bij aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

4.5 Betrouwbaarheid van het onderzoek

Tot slot wordt de betrouwbaarheid van dit onderzoek getoetst aan vier criteria: 1) geloofwaardigheid; 2) overdraagbaarheid; 3) verantwoordelijkheid; 4) bevestigbaarheid (Nowell et al., 2017), welke vergelijkbaar zijn met de kwantitatieve criteria betrouwbaarheid en validiteit. Onderstaand worden deze criteria besproken.

4.5.1 Geloofwaardigheid (Interne validiteit)

Geloofwaardigheid heeft betrekking op de "fit" tussen de ervaringen van participanten en de weergave daarvan door de onderzoeker (Nowell et al., 2017). Binnen dit onderzoek is aan deze criteria voldaan

door tijdens de interviews te benadrukken dat er volledig vertrouwelijk wordt omgegaan met de resultaten van het onderzoek en bijbehorende antwoorden niet kunnen worden herleid naar de participanten. Dit zorgde voor een vertrouwelijke sfeer tijdens de interviews, waardoor de participanten open en eerlijk antwoord konden geven. Daarnaast is het volgens Shenton (2004) belangrijk vroegtijdig bekend te raken met de cultuur van de deelnemende organisatie. Hier is aan voldaan vanwege een eerder onderzoek wat ik heb gedaan binnen het BKZ op de kinderafdeling, waardoor ik al bekend was met de betreffende cultuur. Deze kennis van de organisatiecultuur hielp mij om de context van mijn onderzoek beter te begrijpen. Dit leidde tot meer relevante en betekenisvolle data. Ook is gebruik gemaakt van triangulatie, waarbij verschillende informanten worden gebruikt om gegevens te verzamelen en vergelijken (Shenton, 2004). Zo zijn er interviews gedaan met verschillende participanten, verdeeld over verschillende fases binnen en na de opleiding. Het gebruik van meerdere bronnen versterkt de geloofwaardigheid, omdat het verschillende perspectieven biedt op dezelfde realiteit. Tot slot is binnen het resultatenhoofdstuk gebruik gemaakt van “thick descriptions”, waarbij op gedetailleerde wijze de complexiteit van een probleem in beeld is gebracht (Shenton, 2004). Dit droeg bij aan het overbrengen van feitelijke situaties en bijbehorende contexten op de lezer.

4.5.2 Overdraagbaarheid (externe validiteit)

Overdraagbaarheid verwijst naar de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Hierbij is de onderzoeker verantwoordelijk voor het verstrekken van gedetailleerde beschrijvingen, zodat bevindingen kunnen worden overgedragen naar andere situaties (Nowell et al., 2017). Desondanks is deze overdraagbaarheid lastig te waarborgen binnen kwalitatief onderzoek, omdat contextuele factoren een casus kunnen beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om voldoende contextuele informatie te verstrekken, zodat de lezer kan beoordelen of de bevindingen overdraagbaar zijn naar andere situaties (Shenton, 2004). Binnen dit onderzoek is geprobeerd de context, waarin de participanten zich bevinden, zo goed mogelijk te beschrijven. Zo is in hoofdstuk 2 extra achtergrondinformatie toegevoegd over zowel het BKZ, als de opleiding tot IC kinderverpleegkundige en wordt binnen paragraaf 4.2 meer informatie over de participanten gegeven.

4.5.3 Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid omvat een logisch, traceerbaar en duidelijk gedocumenteerd onderzoeksproces (Nowell et al., 2017). Dit moet ervoor zorgen dat een toekomstige onderzoeker het werk kan herhalen in dezelfde context, met dezelfde methoden en dezelfde deelnemers. Dit zou vervolgens vergelijkbare resultaten moeten opleveren (Shenton, 2004). Binnen dit onderzoek is aan deze criteria voldaan door duidelijk uit te leggen welke onderzoeks- en analysemethoden zijn gebruikt voor het verzamelen en analyseren van de data. Desalniettemin wordt het voor andere onderzoekers lastig het precieze onderzoeksproces na te bootsen, omdat er met narratieve interviews is gewerkt. Dit leidde tot verschillende interviews waarin verschillende onderwerpen naar voren kwamen. Zo nam, ondanks het gebruik van de topics, ieder interview zijn eigen vorm aan, gebaseerd op wat de participant belangrijk

vond om te vertellen. Zo vertelde de ene participant meer over de opleiding zelf en lag de andere participant meer de nadruk op de ondersteuning tijdens de verschillende transitie's. Dit zorgde voor verschillende interviews met uiteenlopende resultaten. Vanwege deze reden kan het onderzoek niet op dezelfde manier herhaald worden. Wel kunnen de gebruikte topics en thema's als basis dienen voor nieuwe studies, waarbij onderzoekers deze kunnen gebruiken om vergelijkbare onderwerpen te bespreken. Dit zou bij een replicatie kunnen helpen om thematisch aan te sluiten bij dit onderzoek, hoewel de verschillen tussen de interviews onvermijdelijk zijn vanwege de narratieve methode.

4.5.4 Bevestigbaarheid (Objectiviteit)

Bevestigbaarheid heeft betrekking op het vaststellen dat de interpretaties en bevindingen van het onderzoek duidelijk zijn afgeleid uit de gegevens (Nowell et al., 2017). Hierbij is het belangrijk instrumenten te gebruiken die niet afhankelijk zijn van menselijke vaardigheid en perceptie. Echter, de invloed van de onderzoeker is onvermijdelijk in kwalitatief onderzoek. Daarom moet gewaarborgd worden dat de bevindingen het resultaat zijn van de ervaringen en ideeën van de participanten, om vooringenomenheid van de onderzoeker te verminderen (Shenton, 2004). Binnen dit onderzoek is hieraan voldaan door het tonen van uitgebreide resultaten, inclusief bijbehorende citaten van de participanten. Hierdoor zijn de ervaringen en ideeën van participanten niet vervormd, maar overgenomen vanuit de data. Daarnaast is binnen dit hoofdstuk uitgelegd waarom voor bepaalde methoden is gekozen en wordt in de discussie gereflecteerd op deze technieken.

5. Resultaten

De IC kinderverpleegkundigen in opleiding, die hebben deelgenomen aan dit onderzoek, hebben allemaal verschillende transitie meegemaakt om tot hun huidige positie te komen. Ze zijn allemaal gestart met een MBO of HBO opleiding en hebben daarna hun loopbaan vervolgd binnen het werkveld. Elf van de twaalf participanten hebben eerst elders als verpleegkundige gewerkt, voordat ze in de opleiding tot IC kinderverpleegkundige terecht kwamen. Zij hebben dus een transitie van volwassen naar kinderpatiënten gemaakt. Maar ook binnen de opleiding hebben de participanten transitie doorstaan, waaronder de transitie van de opleiding op de kinderafdeling naar de opleiding op de ICK. Tot slot hebben drie van de participanten de transitie naar de functie als afgestudeerde IC kinderverpleegkundige doorgemaakt. In de volgende paragrafen worden al deze transitie besproken, waarbij telkens wordt ingegaan op de thema's 'ervaringen per transitie', 'werkbeleving', 'ondersteuning', & 'werk-privé balans'.

5.1 Transitie van student naar basisverpleegkundige

Omdat de transitie van student naar basisverpleegkundige voor de meeste participanten al een aantal jaar geleden is, is tijdens het bespreken van deze transitie enkel ingegaan op hun ervaringen destijds. Daarom wordt binnen deze paragraaf niet ingegaan op de thema's 'werkbeleving', 'ondersteuning' & 'werk-privé balans', maar enkel op het thema 'ervaringen per transitie'.

5.1.1 Ervaringen tijdens deze transitie

Kijkend naar deze transitie, blijkt deze ervaring voor iedereen verschillend, vaak afhankelijk van het wel of niet stage hebben gelopen binnen een ziekenhuis. Niet alle participanten hebben dit tijdens hun MBO of HBO opleiding kunnen doen, vaak vanwege een gebrek aan stageplekken in het ziekenhuis. Zij hebben bijvoorbeeld stagegelopen in een verzorgingstehuis. Uit de resultaten komt naar voren dat de participanten die wél één of meerder stages binnen het ziekenhuis hebben gelopen, de overgang van student naar basisverpleegkundige als geleidelijk ervaren. De reden hiervan is gerelateerd aan de ervaring die zij al hebben opgedaan tijdens hun stages, vooral wanneer deze heeft plaatsgevonden op de afdeling waar zij na het afronden van hun opleiding terecht kwamen. Zo'n voorbereiding op wat nieuwe verpleegkundigen kunnen verwachten is een belangrijke voorwaarde voor een soepel transitieproces (Duchscher, 2007). Ook gold voor de participanten dat ze het extra stukje verantwoordelijkheid als afgestudeerde verpleegkundige als fijn ervaren, aangezien ze als student werden geremd in het feit dat ze nog niet alles zelfstandig mochten doen. Terugkoppelen en controle was niet meer nodig, waardoor de overgang naar het werkveld hen meer vrijheid gaf:

“Wat voor mij heel erg scheelde was dat ik al een paar jaar op die afdeling stage had gelopen. Ik heb namelijk mijn derde- en vierdejaars stage daar toen gelopen, plus vakantiewerk. Ik had dus al ervaring op de afdeling. De overstap voor mij van student naar eindverantwoordelijke was daarom niet heel groot in dat opzicht qua complexiteit, omdat ik de

patiëntencategorie al heel goed kende. Kijk, je krijgt natuurlijk wel een stuk verantwoording over je heen, en ik denk dat dat het enige verschil was voor mij. Dat ik dacht: oké, nu moet je er wel echt gaan staan. En ik heb dat nooit als vervelend ervaren.”

Een ander deel van de participanten ervaaarde de transitie van student naar basisverpleegkundige juist als een grote, spannende overstap. Voornamelijk vanwege de extra verantwoordelijkheden waarmee zij te maken kregen. Zij ervaaarden het gevoel dat ze er plotseling alleen voor stonden en hadden het idee alles te moeten weten, ondanks dat ze nog niet over alle kennis beschikten. Dit zorgde voor een grote last op hun schouders, wat maakte dat zij zich onzeker voelden binnen hun nieuwe positie. Voorgaande komt overeen met de theorie van Benner (2004), waarbij basisverpleegkundigen vaak een gebrek aan zelfvertrouwen ervaren door hun beperkte kennis en ervaring. Wel vonden deze participanten veel steun bij hun collega's, waarbij ze vaak met al hun vragen terecht konden:

“In het begin heb ik dat wel als een grote stap ervaren. Er komt in een keer heel veel op je af. Je krijgt best een grote verantwoordelijkheid natuurlijk. Ondanks dat er, in het boekje gezien, altijd een arts boven je staat met eindverantwoordelijkheid. Maar vervolgens is die arts misschien vijf minuten aan bed bij de patiënt. Eigenlijk draag jij voor je gevoel de hele dienst. En er staan wel mensenlevens op het spel. En helemaal als je direct van school komt, voelt het wel als een hele hoge druk opeens. Je leert daar natuurlijk veel, maar eigenlijk leer je pas echt als je in het werkveld zit. Dus dan loop je daar soms rond en denk je: oh, wacht... Ik weet het allemaal niet. Maar daarvoor heb je collega's, waarmee je kan overleggen.”

Bovenstaande gevoelens kunnen in verband worden gebracht met een realiteitsschok, waarbij de participant zich onvoorbereid voelde op de realiteit van de klinische praktijk en worstelde met een gebrek aan vertrouwen en ervaring (Graf et al., 2020; Kramer, 1974).

5.2 Transitie van volwassen patiënten naar kinderpatiënten

Voordat de participanten solliciteerden voor de functie tot IC kinderverpleegkundige, hebben elf van de twaalf participanten gewerkt op een volwassenenafdeling binnen het UMCG of een ander ziekenhuis. Zij hebben een transitie ondergaan van volwassen patiënten naar kinderpatiënten binnen het BKZ. Onderstaand wordt eerst ingegaan op het thema 'ervaring per transitie', gebaseerd op deze elf participanten. Vervolgens worden de thema's 'werkbeleving', 'ondersteuning' en 'werk-privébalans' besproken op basis van de vijf participanten die zich momenteel in deze transitieperiode bevinden.

5.2.1 Ervaringen tijdens deze transitie

Voor de elf participanten binnen dit onderzoek was de transitie van volwassen patiënten naar kinderpatiënten wennen, voornamelijk vanwege de andere patiëntengroep en bijbehorende manier van werken. Zo moet binnen het werken met kinderpatiënten meer rekening worden gehouden met het

ritme van het kind, in tegenstelling tot bij volwassen patiënten. Daarbij moet gekeken worden of het kind de zorg mentaal aankan, waardoor bepaalde handelingen meer tijd kosten, zoals bloedprikken. De participanten moeten geduldig zijn en meer tijd en aandacht besteden aan het kind en diens ouders, wat automatisch zorgt voor een kleiner aantal patiënten op een dag. Door deze verschillen in onder andere populatie en kennis, kunnen de participanten andere ervaringen hebben met de transitie naar dit werkveld, dan verpleegkundigen in de volwassenenzorg (Taylor & Foster, 2022):

“Op de volwassenenafdeling had ik in de late dienst acht patiënten, soms twaalf patiënten. En op de kinderafdeling waren dat er maximaal drie, omdat je gewoon zo veel meer tijd kwijt bent aan het begeleiden van de kinderen en hun ouders. Dus dat was wel echt een ding waar ik aan moest wennen.”

Een aantal participanten geeft aan dat deze toename in tijd en aandacht voor de patiënt hen veel rust in het werk geeft. Volgens hen leveren zij nu kwalitatief betere zorg, wat hen een voldaan gevoel geeft. Dit suggereert dat de werkomgeving een belangrijke rol speelt tijdens de transitie, net zoals Kim et al. (2018) beweren. Daarnaast hebben de verpleegkundigen nu niet alleen te maken met de patiënt zelf, maar ook met de ouders/verzorgers van het kind. Enkele participanten geven aan dat dit omschakelen is en pittig kan zijn, omdat ook veel tijd moet worden besteed aan de begeleiding van deze ouders/verzorgers. Zo kampen zij vaak met veel vragen rondom de zorg van het kind, wat zorgt voor een extra taak binnen het werk van een kinderverpleegkundige. Ook kunnen er soms conflicten ontstaan tussen de ouders/verzorgers en kinderverpleegkundigen, waardoor de participanten soms een toename in werkdruk ervaren tijdens hun dienst. Dit komt overeen met de theorie van Bong (2019), waarin wordt gesteld dat pas afgestudeerde kinderverpleegkundigen een toename in stress kunnen ervaren vanwege conflicten met ouders.

“Conflicten met ouders zijn niet leuk. Ook al probeer je dat zo goed mogelijk te voorkomen, maar soms sta je gewoon lijnrecht tegenover elkaar. Ik heb dit ook wel vanaf de zijlijn gezien, dat is gewoon niet leuk en kan je werkdag wel verpesten.”

De participanten die zelf kinderen hebben, geven aan hier minder moeite mee te hebben. Zij kunnen zich vaak goed inleven in zowel het kind als hun ouders, wat volgens hen in hun voordeel werkt. Ondanks het moeten wennen, zijn alle participanten zeer enthousiast over de patiëntengroep zelf. Velen hadden van jongs af aan al een passie voor het werken met kinderen, waardoor zij ook een bewuste keuze hebben gemaakt voor deze opleiding:

“Het werken met kinderen vind ik heel fijn, de dag ziet er gewoon heel anders uit dan met volwassen patiënten. De kinderen worden, niet altijd, maar vaak vrolijk wakker. Ze zijn soms wel een beetje bang voor je, maar dat is niet erg. Maar de dag gaat gewoon heel anders en dat is ook wat het zo leuk maakt. Je past je wat meer aan op het kind en hebt niet zo'n standaard rondje in alles.”

5.2.1.1 Van zelfstandig verpleegkundige naar leerlingenrol

Voor deze groep participanten gold ook dat zij vanuit een zelfstandige, verpleegkundige functie terug moesten naar de leerlingenrol op de kinderafdeling. Dit betekende voor sommige participanten dat zij van ‘expert’ in hun vorige functie terug moesten naar de rol van ‘beginner’ in de nieuwe functie op de kinderafdeling (Benner, 2004). Maar ook gingen zij van een fase van ‘knowing’, die wordt gekenmerkt door zelfstandigheid en zelfvertrouwen, terug naar een fase van ‘doing’, waarin verpleegkundigen kampen met onzekerheid en kwetsbaarheid (Duchscher, 2007). Door een deel van de participanten werd dit als lastig ervaren, omdat zij door deze overstap hun zelfstandigheid binnen het werk moesten opgeven. Zo moesten zij weer al hun werkzaamheden verantwoorden aan een begeleider, wat erg wennen was:

“Nou ik vond het in het begin heel moeilijk dat je die zelfstandigheid weer kwijt bent. Je bent toch wel een aantal jaar zelfstandig verpleegkundige geweest. En dan moet je weer helemaal terug naar die leerlingenrol. Dus daar moest ik inderdaad ook heel erg aan wennen. Dat je alles moet terugkoppelen, feedback vragen. Ja, daar had ik in het begin wat moeite mee. Je bent wel eindverantwoordelijke, maar alsnog ben je eigenlijk weer een soort stagiair. Daar moest ik wel aan wennen, maar dat gaat langzaam ook wel goed.”

Ander participanten hadden geen moeite met de overgang naar de leerlingenrol en ervoeren dit juist als prettig. Zo was het werken met kinderpatiënten voor de meeste participanten een nieuw specialisme, waardoor zij hier nog weinig van wisten. Hierdoor was het voor hen makkelijker om zich in een lerende rol op te stellen:

“Ja, dat is in het begin wel weer even wennen. Want inderdaad, je stapt weer een hele nieuwe rol in. Maar aan de andere kant vond ik het wel heel fijn, want je werd niet in het diepe gegooid. Ik vond het juist wel prettig om weer een stapje terug te doen en weer opnieuw te beginnen eigenlijk.”

5.2.2. Werkbeleving

Tijdens de interviews is de werkbeleving besproken met de participanten die momenteel in deze transitie zitten. Het gaat hier om vijf participanten, die zich nu tussen de één en acht maanden op de kinderafdeling bevinden. Uit deze gesprekken kan opgemaakt worden dat zij nog erg moeten wennen aan hun nieuwe werkomgeving. Zo moeten zij de afdeling en het bijbehorende team nog leren kennen en hierin hun plek vinden. Vooral de participanten die net zijn begonnen voelen zich onzeker en vragen zich af of ze de opleiding wel aankunnen:

“Ik vind het heel erg leuk en heb het gevoel steeds meer mijn plekje te vinden. Maar omdat ik natuurlijk net begonnen ben, ben ik soms nog wat onzeker. Je weet gewoon nog niet alles. Je

weet natuurlijk nooit alles, maar als je ergens wat langer werkt, dan weet je natuurlijk wel een stuk meer als dat je er net bent begonnen. Dus dan voel je je soms nog wel wat onzeker.”

De participanten die al een aantal jaar als verpleegkundige hebben gewerkt of al een aantal maanden verder zijn in de opleiding, geven aan steeds meer zelfvertrouwen in het werk te vinden vanwege hun opgedane ervaring:

“Als ik erop terugkijk... Ik stond denk ik net zo onzeker een half jaar geleden. En als ik nu terugkijk naar een half jaar geleden en nu, wat ik allemaal heb geleerd en wat ik nu allemaal kan... Ik heb dan echt reuze stappen gemaakt. Ik kan nu gewoon volledige diensten draaien en ik heb een aantal hele heftige situaties doorstaan en toen handelde ik ook. Daardoor denk ik steeds meer dat ik het kan. Alleen soms moet ik nog wel wat meer zelfvertrouwen vinden.”

Bovenstaand proces toont overeenkomsten met de eerste twee fases van de overgangstheorie van Benner (2004), waarin ‘beginners’ zich vaak onzeker voelen door een gebrek aan vaardigheden, maar ‘gevorderde beginners’ steeds meer zelfvertrouwen ontwikkelen door ervaring en kennis. Deze gevorderde beginners kunnen worden geplaatst in de fase van ‘being’ (Duchscher, 2007), waarin de participanten zich steeds meer vertrouwd voelen met hun werkomgeving en geleidelijk meer verantwoordelijkheid nemen (Graf et al., 2020).

5.2.3 Ondersteuning

De participanten op de kinderafdeling geven aan dat ze goed worden ingewerkt en ondersteund door hun leercoaches, en dit als zeer fijn ervaren. Zoals in hoofdstuk 2 besproken starten de leerlingen op de kinderafdeling met voorwerken, waarbij ze kennis kunnen maken met de afdeling en het werk. Deze periode hebben de participanten als zeer prettig ervaren, omdat het hen goed heeft geholpen te wennen aan het werken met kinderen. Deze extra voorbereiding zorgde voor een geleidelijke overgang naar de opleiding. Ook Duchscher (2007) benadrukt dit in zijn theorie over transitieschok, waarbij voorbereiding en kennis van wat nieuwe verpleegkundigen kunnen verwachten een belangrijke voorwaarde is voor een soepel transitieproces:

“Tijdens het voorwerken werd ik goed begeleid. Ik denk dat ik heel natuurlijk ben gerold in van meekijken, naar meewerken, naar zelfstandig werken.”

Daarnaast houden de leercoaches rekening met wat de participanten al kunnen en spelen ze hier goed op in qua werkzaamheden. Zo worden bijvoorbeeld de casussen met patiënten die net van de ICK komen nog vermeden, wat kan bijdragen aan een positieve ervaring (Taylor & Foster, 2022). Op die manier worden de participanten in de goede mate, stap voor stap losgelaten. Ook kunnen de participanten met al hun vragen terecht bij leercoaches en collega’s en worden ze goed bijgestaan tijdens hun eerste maanden in de praktijk. Er is vaak genoeg aandacht voor de participanten waardoor ze zich zekerder voelden tijdens de overstap waar zij momenteel doorheen gaan. Wel geeft een

participant aan dat het van de leercoach afhangt of de begeleiding goed is, wat ook te maken heeft met de klik tussen begeleider en leerling. Daarbij geven sommige participanten aan dat hun begeleiders soms te druk zijn om hen van de juiste begeleiding te voorzien. Dit wordt voornamelijk gekoppeld aan het hoge aantal leerlingen dat wordt opgeleid binnen de kinderafdeling. Door dit gebrek aan aandacht en hulp hadden de participanten soms het gevoel dat ze te veel losgelaten werden in hun werk. Desondanks wordt de begeleiding over het algemeen als zeer goed ervaren. Dit zorgt bij de participanten voor een rustige overgang, waarbij ze genoeg tijd hebben om te kunnen landen. De participanten ervaren hierdoor een gevoel van veiligheid, in tegenstelling tot een gevoel van ongemakkelijkheid wat kan ontstaan door het gevoel in de gaten gehouden te worden (Taylor & Foster, 2022):

“Toen ik hier op de afdeling kwam had ik die begeleiding wel echt nodig. Alles was nieuw voor mij, waardoor ik me eerst wat onwennig voelde. De begeleiders hebben mij eerst bij de hand genomen en mij in de goede mate losgelaten. Als ik hulp nodig had stonden ze eigenlijk altijd wel voor mij klaar en ze spelen wel in op je eigen behoefte.”

Maar ook ondervinden deze participanten veel steun vanuit hun privé-netwerk, waaronder hun partner, familie en vrienden. Omdat de participanten nog moeten wennen aan hun nieuwe werkomgeving kunnen ze soms oververmoeid thuiskomen. De mensen om hen heen staan hierin altijd voor hun klaar, waarbij de participanten hun verhaal kwijt kunnen na een (heftige) werkdag. De participanten geven aan dat dit hun helpt in het verwerken van zo’n dag en ze de volgende dag er weer tegenaan kunnen:

“Nou, soms als ik misschien niet zo’n leuke dienst heb gehad, dan kan ik wat klagend thuiskomen. Maar ja, dan is het ook wel fijn dat ik mijn ei kwijt kan als ik thuiskom. Mijn partner biedt dan echt een luisterend oor, wat heel fijn is.”

5.2.4 Werk-privé balans

Tijdens de interviews met de participanten is het onderwerp werk-privé balans veel aan bod gekomen. Voor deze participanten speelt werk namelijk een grote rol in hun leven, waardoor velen een gebrek aan vrije tijd ervaren. Hierdoor vinden zij het soms nog lastig hun werk en studie te combineren met hun privéleven. Zo wordt bijvoorbeeld aangegeven dat moet worden gestopt met sporten, vanwege de onregelmatige diensten. Ook geven de participanten met een gezin aan dat zij de combinatie tussen gezinsleven, werken en studeren pittig vinden. Hierin vinden zij het lastig hun aandacht te verdelen. Vooral het studeren, wat vaak buiten het werk moet worden gedaan, wordt als zwaar omschreven. Maar ook vermoeidheid speelt een grote rol, vooral vanwege de combinatie tussen onregelmatige diensten en jonge kinderen die ’s nachts veel wakker zijn. Dit zorgt er soms voor dat zij moe en minder scherp op het werk komen. Ook Labrague & Santos (2020) schreven over deze onbalans tussen werk en privé, wat onder andere kan bijdragen aan slechtere werkprestaties. Aansluitend hierop deelt een participant het volgende:

“Wat meespeelt, maar dat is ook logisch, is vermoeidheid. Ik heb toch kindjes die 's nachts wakker zijn. En als ik daarna een dagdienst weer moet beginnen is dat toch pittig. Daardoor kan ik soms wel minder scherp zijn in mijn werk, wat natuurlijk niet de bedoeling is.”

Daarnaast geven de participanten met een relatie ook aan hun partner minder te zien door hun werk en studie. Voornamelijk de lesdagen in combinatie met dag- nacht- en late diensten vergen veel van de participanten hun tijd, waardoor ze weinig toekomen aan de relatie met hun partner. Ook de jongere participanten geven aan de combi tussen werk en privé lastig te vinden. Dit heeft voornamelijk te maken met hun sociale kringen. Hun vrienden hebben vaak vrij in de weekenden, terwijl zijzelf dan vaak moeten werken. Dit vinden ze jammer, omdat ze daardoor vaak feestjes of andere evenementen moeten missen. Sociale activiteiten moeten daarom om het werk heen gepland worden, wat soms lastig is:

“Dat is wel eens lastig. En in de weekenden, nou ja... dat is ook moeilijk natuurlijk. Het is een beetje om het weekend. En soms... vooral in de zomer, als er dan leuke dingen te doen zijn. Of nou ja, als je wat gepland hebt of andere mensen gaan leuke dingen doen, dan kan je er niet altijd bij zijn. Dus dat is ook wel vervelend.

De participanten binnen deze transitie geven dus aan nog veel moeite met deze onregelmatigheid en disbalans tussen werk en privé te hebben. Dit komt overeen met de eerste fase ‘doing’ van Duchscher’s theorie over transitieschok (2007), waarin pas afgestudeerden grote uitdagingen ondervinden in het vinden van een balans tussen werk en privé.

5.3 Transitie van kinderafdeling naar IC Kinderen

Zeven participanten hebben inmiddels de overstap van de kinderafdeling naar de ICK gemaakt. Ook in deze paragraaf wordt eerst ingegaan op hun ervaringen rondom deze transitie. Vervolgens worden wederom de thema’s ‘ervaringen per transitie’, ‘werkbeleving’, ‘ondersteuning’ & ‘werk-privé balans’ besproken op basis van de vier participanten die zich momenteel in deze transitieperiode bevinden.

5.3.1 Ervaringen tijdens deze transitie

De zeven participanten die deze transitie al hebben doorgemaakt, hebben dit als een grote stap ervaren, voornamelijk vanwege het feit dat de kinderen op de ICK een stuk zieker zijn en vaak aan beademingsapparatuur liggen. Velen wisten niet wat ze van tevoren moesten verwachten en ervoeren een gevoel van angst, onwetendheid, overweldiging of overprikkeling. Deze transitie geeft daarom een typisch voorbeeld van een transitieschok, waarbij de participanten worden geconfronteerd met de fysieke, mentale en emotionele uitdagingen bij het betreden van dit werkveld (Duchscher, 2007):

“Ik denk dat ik de eerste weken wel echt in shock was. Je weet natuurlijk van tevoren niet echt wat je gaat tegenkomen daar. Je kan een dagje meelopen, maar dan heb je nog steeds niet echt een goed beeld. Dus dat overweldigt je gewoon. Als je al die apparatuur ziet en je denkt: oh...

dit moet ik over twee jaar kunnen. Maar ja, uiteindelijk rol je daar steeds verder in. Dat is ook wel bijzonder om te zien.”

Vanwege deze onwetendheid voelden vele participanten zich onzeker tijdens de eerste weken op de ICK. Ze hadden het gevoel niks meer te weten en met twee linkerhanden aan het bed te staan. Dit had mede te maken met de veranderende manier van werken. Zo dragen IC kinderverpleegkundigen vaak zorg voor maar één patiënt tijdens een dienst en zijn ze veel technischer bezig dan op de kinderafdeling. Een “wereld van verschil” zoals door een participant wordt omschreven. De overweldigende gevoelens hebben bij enkele participanten tot twijfels geleid omtrent hun keuze voor dit beroep, desondanks hebben ze allen doorgezet.

Maar ook gaf een deel van de participanten aan de overgang juist als geleidelijk te hebben ervaren, waarbij ze stap voor stap zelfstandiger werden. Zo werd op de kinderafdeling al aandacht besteed aan het klaarstomen voor de ICK en werden zij daar vervolgens goed opgevangen. Vooral begeleiding speelde hierin een belangrijke rol, aangezien deze participanten goed bij de hand zijn genomen door hun begeleiders tijdens de overgang van kinderafdeling naar ICK:

“Ik heb dat wel als een geleidelijke overgang ervaren, omdat de patiëntencategorie wel overeenkwam met waar ik vandaan kwam, zeg maar. Het is vergelijkbaar met wat op een afdeling ligt, of kan liggen, maar dan nog net niet. Dus hier stap ik wel mooi over naar wat wél IC-waardig is. Het is natuurlijk wel een stapje extra, maar goed te behappen tot nu toe. Ik kan steeds meer zelf doen en de begeleiding is ook gewoon heel goed.”

Ook geven participanten, die al langere tijd werkzaam zijn in het ziekenhuis, aan dat zij de stap als minder groot hebben ervaren. Zij waren ervan op de hoogte wat ze konden verwachten en merken dat een stukje ervaring erg belangrijk is voordat je op de ICK terecht komt. Je moet vertrouwen krijgen in dat je dingen kan, en dat heeft tijd nodig.

Binnen deze transitieperiode ondergaan de IC kinderverpleegkundigen in opleiding ook nog een overstap van stabiele naar instabiele patiënten, verderop in de opleiding. Deze patiënten zijn nog zieker en komen mogelijk te overlijden. Een participant geeft aan dat het hier om aangrijpende casussen gaat en dit daarom als een spannende overstap heeft ervaren. Vooral het overlijden van de patiënten wordt hierin als lastig ervaren:

“Nee, dat had ik van tevoren misschien niet helemaal voorzien. Ik wist wel dat ik te maken zou krijgen met het overlijden van kinderen, alleen het zijn er wel veel... Soms vraag ik me dan gewoon af: waarom doen we dit werk eigenlijk? Wie heeft dat bedacht?”

Dit geeft een voorbeeld van een realiteitsschok, waarbij de participanten emotionele reacties kunnen vertonen bij onverwachte of negatieve gebeurtenissen (Graf et al., 2020; Kramer, 1974). Toch zijn de

participanten binnen deze transitieperiode de overstap van instabiele naar stabiele patiënten goed doorgekomen, vooral door goed te blijven praten met hun begeleiders.

5.3.2 Werkbeleving

Momenteel bevinden vier van de twaalf participanten zich in de opleiding tot IC kinderverpleegkundige, op de ICK. Dit betekent dat deze participanten de kinderaantekening hebben afgerond en daarna zijn doorgestroomd naar de ICK. Uit de interviews komt naar voren dat de participanten die recent deze transitie hebben gemaakt, zich zelfverzekerder voelden op de kinderafdeling, maar zich nu een stuk onzekerder voelen in de nieuwe werkomgeving op de ICK. Zo hadden zij op de kinderafdeling meer verantwoordelijkheden en wisten zij het werk zelfstandig uit te voeren. Nu ze de overgang naar de ICK hebben gemaakt, voelen zij zich een stuk minder vaardig. Deze participanten zijn als het ware van ‘bekwaam’ op de kinderafdeling naar ‘beginner’ op de ICK gegaan (Benner, 2004). Deze overgang van een gestructureerd, bekend en voorspelbaar leven naar nieuwe verantwoordelijkheden kan daarom voor deze verpleegkundigen een uitdaging zijn, die zich in een fase van ‘doing’ bevinden (Duchscher, 2007). Hier hebben de betreffende participanten duidelijk moeite mee:

“Nu ik hier op de Kinder IC ben, heb ik het gevoel dat ik niks meer weet of kan. Dus het is allemaal even zoeken, ik hoop dat dat straks wel komt. Op de kinderafdeling voelde ik me uiteindelijk wel gewoon een volwaardig collega, en dat vond ik ook heel leuk. Daar kon ik echt wel wat bijdragen en voelde ik me uiteindelijk ook wel wat zelfverzekerder in mijn werk. Dat je alles zelf kan doen en regelen, dat is wel heel leuk. Dus dat is nu even een stapje terug, maar dat komt vanzelf ook wel weer, denk ik.”

De participanten die zich al meer richting het einde van de opleiding bevinden, kijken er naar uit deze af te ronden en zich volledig te kunnen focussen op de praktijk. Wel gaat het einde van de opleiding nog steeds gepaard met veel onzekerheid, voornamelijk bij acute situaties. De participanten geven aan het nog spannend te vinden om met instabiele patiënten te werken en worden hier soms onrustig van. Hierdoor hebben ze soms nog bevestiging nodig van hun begeleiders, omdat ze twijfelen over hun zelfstandigheid binnen het werk. Desondanks geeft het hen veel voldoening wanneer de zorg voor de patiënten goed gaat. Op dit soort momenten halen zij veel plezier uit het werk. De gevoelens van de participanten zijn daarom erg wisselend. Hoe meer ervaring zij opdoen, hoe zelfverzekerder ze worden in hun werk. Deze participanten bevinden zich duidelijk in de fase van ‘bekwaam’. In deze fase wordt aan de ene kant een gevoel van beheersing ervaren, maar kan aan de andere kant nog een gevoel van onzekerheid en angst ontstaan wanneer aan bepaalde verantwoordelijkheden moet worden voldaan (Benner, 2004):

“Ik voel me op dit moment nog wel vaak onzeker. Wanneer het bijvoorbeeld niet goed gaat met een patiënt, voel ik me een beetje machteloos in mijn handelen omdat ik niet weet waar

het vandaan komt. Dan word ik daar onrustig van, omdat ik die ervaring gewoon nog niet eerder heb gehad. Maar soms heb ik een patiënt juist wel goed in de vingers, waardoor je een bepaald gevoel van voldoening hebt aan het eind van je dienst. Dus het wisselt heel erg in hoe je gevoel is en waar je staat, dat is elke dag weer anders. Soms is het emotioneel, soms ervaar je onmacht, en soms is het hartstikke leuk.”

5.3.3 Ondersteuning

Wat betreft ondersteuning geven de participanten binnen deze transitie aan veel steun te hebben aan hun begeleiders. De participanten worden in dit traject begeleid door twee begeleiders van de ICK, waarvan ze één op één begeleiding ontvangen. De participanten geven aan dat dit vaak begeleiders zijn met zeer verschillende persoonlijkheden en werkwijze, waardoor ze hier veel van kunnen leren. Ook vinden om de zes weken evaluatiegesprekken plaats en wordt in de tussentijd goed een vinger aan de pols gehouden hoe het met de leerlingen gaat, ook na heftige gebeurtenissen zoals het overlijden van een patiënt:

“Ik heb een hele goede klik met mijn begeleider. Tijdens deze overstap heeft zij mij er echt doorheen getrokken, ze nam mij echt bij de hand. Precies wat ik nodig had, die eerste tijd. Daardoor is deze overgang ook wel goed gegaan. Die heeft gewoon samen met mij gekeken wat ik nodig heb, en mij ook het vertrouwen gegeven. Ook heb ik altijd best wel positieve feedback gekregen. Dus ik dacht ja... waarom zou ik niet gewoon doorzetten en het proberen.”

Binnen deze transitie fungeren de begeleiders in de eerste fase van de opleiding duidelijk als mentoren, om de ‘beginners’ te begeleiden in hun werk en bijbehorende ontwikkeling (Benner, 2004; Taylor & Foster, 2022).

Een deel van de participanten heeft ook kunnen voorwerken op de ICK, wat tegenwoordig niet altijd meer wordt aangeboden vanwege versnelde trajecten. De participanten geven aan veel profijt te hebben gehad van dit voorwerken, omdat ze hierdoor al een deel van de werkzaamheden hadden gezien voordat ze de verdieping in gingen. Door deze ervaring pikten ze de werkzaamheden en bijbehorende handelingen ook sneller op. Ook hier wordt benadrukt dat voorbereiding en kennis van wat kan worden verwacht een belangrijke voorwaarde is voor een soepel transitieproces (Duchscher, 2007). Deze participanten geven dan ook aan het heftig te vinden dat dit nu niet meer gedaan wordt binnen de opleiding op de IC. De participanten die niet hebben voorgewerkt op de ICK geven ook aan dit jammer te vinden:

“En wat maakte dat die overstap zwaarder was dan dat ik vond op de kinderafdeling, was dat je ook gelijk met de opleiding begint. Op de kinderafdeling heb je een moment gehad waarin je toch een tijdje aan het voorwerken bent. Dus je hebt even de tijd gehad om te landen, om de mensen te leren kennen. En tijdens de Kinder IC opleiding was het zo, je begint in september

en in de eerste week heb je ook gelijk de eerste lesdag. Dus er was niet heel veel tijd om te wennen aan de nieuwe situatie. Dat maakte het wel pittig, maar de lessen waren wel goed te volgen.”

Ook de steun van collega's blijkt belangrijk tijdens deze transitie. Op de kinderafdeling hebben de participanten in verschillende teams met verschillende collega's gewerkt, wat soms als vervelend werd ervaren. De participanten op de ICK geven daarom aan het fijn te vinden dat ze nu het 'eindstation' hebben bereikt, omdat ze nu kunnen wennen aan de afdeling en het bijbehorende team. Toch duurt dit wennen volgens hen vrij lang, aangezien er op de ICK wordt gewerkt met zo'n honderd collega's. Hierdoor wordt in iedere dienst met andere collega's gewerkt, waardoor het lang duurt voordat met iedereen kennis is gemaakt. Hoe langer de participanten werkzaam zijn op de ICK, hoe meer ze als onderdeel van het team worden gezien. Behandeld worden als onderdeel van het team is belangrijk in het ontwikkelen van identiteit, wat voor zelfvertrouwen en een toename in afhankelijkheid zorgt (Duchscher, 2008; Taylor & Foster, 2022). Daarbij ondervinden de participanten enige obstakels met het voldoen aan de verwachtingen van het professionele werkveld en de bijbehorende collega's, wat vaak voorkomt in de eerste fase van een transitieproces (Duchscher & Windey, 2018). Een participant vertelt het volgende:

“Het is heel moeilijk, want iedereen verwacht wel dingen van je, en dat wordt ook wel uitgesproken. In het begin ben je stil en vinden ze wat van je, maar als je je ergens heel erg in mengt is dat ook niet goed. Dus eigenlijk is het nooit goed in het begin. Maar je moet je wel een beetje kunnen afsluiten voor dit soort geluiden, want dat kan vervelend zijn. Ik weet dat er veel mensen zijn die dit moeilijk vinden.”

Toch maakt het werken met verschillende collega's, met verschillende persoonlijkheden en kwaliteiten het werk afwisselend en leerzaam. Op de ICK wordt met veel humor gewerkt, wat zorgt voor luchtigheid en saamhorigheid binnen het werk. Ook wordt er op een fijne manier samengewerkt en kunnen de participanten met al hun onzekerheden en vragen bij hun collega's terecht. Zo'n gezonde werkomgeving kan bijdragen aan een positieve transitie (Kim et al., 2018). Wel is de ene dienst leuker dan de ander, vanwege de wisselende collega's. Zo werken de participanten liever niet samen met bepaalde collega's, waardoor ze soms tegen een dienst kunnen opkijken.

Wat betreft ondersteuning vanuit het privé-netwerk kunnen de participanten goed met hun partner en vrienden praten over het werk. Vaak hebben zij zowel vrienden die ook verpleegkundige zijn, als vrienden die hier niet in thuis zijn. De participanten ervaren vooral deze combinatie als prettig:

“Ik heb wel heel veel steun aan mijn vrienden, vooral degenen die ook in de verpleegkunde werken. Als ik een dienst heb gehad waarin het niet lekker liep, dan app ik wel eens met hun of dan spreken we elkaar. Ja, dat is gewoon fijn dat je zulke mensen om je heen hebt. Maar soms is het ook fijn om met iemand erover te praten die er helemaal geen snars van begrijpt. Maar

het is ook prettig dat je in bepaalde situaties beter begrip hebt voor elkaar, omdat je weet waar je in zit.”

5.3.4 Werk-privé balans

Wat betreft werk-privé balans binnen deze transitieperiode, hebben de participanten die recent de overstap naar de ICK hebben gemaakt hier veel moeite mee. Zij hebben moeite met het vinden van een evenwicht tussen werken, studeren en hun privéleven, waarbij activiteiten vaak ver vooruit gepland moet worden. Vaak hebben de mensen uit hun omgeving vrij op de momenten wanneer zij moeten werken, waardoor ze vaak dingen moeten missen:

“Nou, het zijn niet mijn favoriete diensten. Ik werk liever door de week. Gewoon omdat het, ja... in het weekend zijn mijn... vrienden van mij hebben allemaal veel meer vrij. Dan moet ik toch vaak activiteiten afzeggen omdat ik moet werken.”

Binnen de functie van IC kinderverpleegkundige wordt er in onregelmatige diensten gewerkt. Volgens de participanten heeft dit de grootste gevolgen voor de disbalans tussen hun werk- en privéleven. De nachtdiensten dragen hier het meest aan bij. Vooral de participanten die het lastig vinden om overdag te slapen hebben veel moeite met deze diensten. Zij vinden het lastig om in hun ritme te schakelen en zijn vaak een aantal dagen moe en minder scherp na hun nachtdiensten. Voor sommige participanten heeft het ook grote gevolgen voor hun humeur, waardoor de mensen in hun omgeving er soms ook last van hebben. Door voorgaande ervaren deze participanten de nachtdiensten als zeer onprettig, wat voor enkelen zelfs negatieve gevolgen heeft voor hun werkplezier:

“Ik vind de nachtdiensten vooral heel pittig. Ik was laatst vier nachten achter elkaar ingepland, maar dat vind ik eigenlijk te veel. Ik slaap overdag ook niet goed, dus dan is vier nachten gewoon te pittig. Twee of drie nachten is nog oké, of nou ja... het is dat het erbij hoort. Maar ik vind het niet fijn. Ik leef dan voor mijn gevoel ook wel echt een paar dagen in sociaal isolement. Daardoor hebben nachtdiensten wel invloed op mijn werkplezier.”

Hierdoor wordt dit deel van de opleiding door sommige participanten als zeer intensief en pittig ervaren. Daarbij geven ze aan dat de opleiding veel tijd kost en hierbinnen weinig ruimte is voor zelfstudie. Alle stof moet worden opgenomen in een kort tijdsbestek, waardoor studeren vaak in hun vrije tijd moet plaatsvinden. Hierdoor wordt de combinatie tussen werken, leren en privé als onevenwichtig omschreven, ook omdat de kinderverpleegkundigen veel meemaken tijdens het werk. Net zoals de participanten binnen de vorige transitie, hebben ook deze participanten net zoveel moeite met het vinden van een balans tussen werk en privé. Wat erop wijst dat zij zich op dit vlak ook in de fase ‘doing’ bevinden (Duchscher, 2007).

De participanten die zich al meer richting het einde van de opleiding bevinden geven wel aan steeds meer evenwicht te vinden tussen werk en privé nu ze hun opleiding bijna hebben afgerond. Zij raken

steeds meer gewend aan het ritme van de onregelmatige diensten. Het ene moment hebben zij tijdkort in hun privé-situatie, maar op andere momenten hebben ze juist tijd over. Deze participanten bevinden zich in de fase van ‘being’, waarin een betere balans tussen werk- en privéleven wordt ervaren (Duchscher, 2007; Graf et al., 2020).

5.4 Transitie van leerling naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige

De drie participanten die al afgestudeerd zijn als IC kinderverpleegkundige hebben aan het einde van de opleiding nog een laatste transitie doorgemaakt: van IC kinderverpleegkundige in opleiding naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige. Net als in de voorgaande paragrafen wordt ingegaan op de thema’s ‘ervaringen per transitie’, ‘werkbeleving’, ‘ondersteuning’ & ‘werk-privé balans’.

5.4.1 Ervaringen tijdens deze transitie

De drie participanten hebben verschillende ervaringen rondom de betreffende transitie. Zo geven twee van hen aan dat deze overgang wel wennen was, en soms voor onzekere gevoelens zorgde. Zo hadden ze het gevoel dat ze nu alles zelf moesten weten en kunnen, omdat ze niet meer aan een begeleider gekoppeld waren. Achteraf is dit hen heel erg meegevallen, aangezien ze altijd collega’s om hen heen hebben die bereid zijn te helpen. Ook deden ze aan het einde van hun opleiding al veel werkzaamheden zelfstandig, waardoor er niet veel veranderde. Hierdoor ervoeren deze participanten geen realiteits- of transitieschok, omdat zij al voor een langere periode werkzaam waren op de ICK (Duchscher, 2007; Kramer, 1974). Eén participant ervoerde de transitie niet als een grote overgang en was er juist klaar voor:

“Ik was er wel aan toe. Ik voelde me aan het einde van de opleiding ook wel gewoon zeker aan bed, en dat merk je gewoon in alles. Dat als een kind ineens doodziek wordt, dat je niet in je hele lichaam voelt van help. Dan denk je: oh ja, het gaat best goed.”

5.4.2 Werkbeleving

De participanten in deze transitieperiode zijn ongeveer een half jaar tot een jaar geleden afgestudeerd en mogen zichzelf een volwaardig IC kinderverpleegkundige noemen. Ze geven aan het fijn te vinden klaar te zijn met de opleiding en niet meer terug te hoeven koppelen naar hun begeleiders. Ze gaan met veel plezier naar hun werk, voelen zich steeds meer op hun plek binnen het team, en worden steeds zelfverzekerder in hun handelen. Dit maakt dat ze zich goed voelen in hun huidige functie. Hierdoor kan, aansluitend op de theorie van Duchscher (2007), gesteld worden dat deze participanten richting de fase van ‘knowing’ gaan. In deze fase ontwikkelen de participanten steeds meer zelfstandigheid en zelfvertrouwen, waardoor ze steeds meer verantwoordelijkheid nemen binnen hun werkzaamheden. Ze voelen zich hierin niet langer nieuw en bereiken een gevoel van stabiliteit in hun rol als IC kinderverpleegkundige (Graf et al., 2020). Wel geven ze aan soms nog moeite te hebben met de verantwoordelijkheden die ze nu hebben, vooral tijdens acute situaties. Het loslaten van de leerlingrol zorgt voor spanningen die soms onzekere gevoelens met zich meebrengen. Deze

participanten bevinden zich op dit vlak duidelijk in een fase van ‘bekwaam’, waarbij de verpleegkundigen zich nog steeds onzeker kunnen voelen over bepaalde verantwoordelijkheden en verwachtingen (Benner, 2004). Desondanks beginnen de participanten hun rol steeds meer te accepteren, waarbij ze zich bewust zijn van het feit dat ze nog niet alles hoeven te weten en nog veel ervaring op moeten doen:

“Ik heb ook wel het idee dat ik er gewoon klaar voor ben, en dat het wel alleen lukt. En je kan altijd vragen. Als ik tegen dingen aan loop, dan vraag ik. Je kan niet alles weten, je loopt echt nog wel tegen dingen aan. En dat is ook prima. Ik moet gewoon nog veel ervaring opdoen. Dat zeggen ze ook wel: het eerste jaar nadat je gediplomeerd bent, dan moet je ook gewoon dingen zien, leren vliegen. Dan doe je die ervaring echt op.

Bovenstaande citaat komt overeen met wat Darvill (2013) beweerde: ondanks bekwaamheid, is er vaak nog een lange weg te gaan en valt er altijd meer te leren en te bereiken. Hierin kost het tijd om de status van expert te bereiken door het verwerven van vaardigheden. De participanten binnen deze transitie bevinden zich daarom ook nog niet in de fase van ‘expert’, aangezien de participanten nog niet genoeg ervaring hebben opgedaan in het werk (Benner, 2004).

5.4.3 Ondersteuning

Wat betreft ondersteuning vanuit vaste begeleiders, is deze voor de participanten weggevallen tijdens deze transitie. Op het moment dat de IC kinderverpleegkundigen zijn afgestudeerd werken zij namelijk niet meer samen met hun begeleiders en moeten zij zelfstandig aan de slag. Zoals in de vorige paragraaf besproken, heeft een deel van deze participanten nog moeite met deze zelfstandigheid en het moeten loslaten van de begeleiding:

“Nou... Met acute situaties, dat ik ineens degene ben die de meeste ervaring heeft en moet gaan beslissen: wat gaan we nu als eerste doen? Want er is niet altijd een arts bij op de afdeling. Dat vind ik eigenlijk nog best spannend.”

Kijkend naar de theorie van Benner (2004), wordt in zo’n situatie van de verpleegkundige verwacht dat deze ‘vaardig’ of zelfs ‘expert’ is in het werk op de ICK. Met deze rol lijken de participanten, die recent zijn afgestudeerd, nog moeite te hebben. Toch geven de participanten ook aan het fijn te vinden dat ze niet meer onder begeleiding staan:

“Ik vind het heerlijk... Eindelijk even geen mensen waar ik alles aan hoeft terug te koppelen”

Wat betreft ondersteuning vanuit de leiding op de ICK geven de participanten verschillende dingen aan. Zo horen zij niet altijd iets van hen wanneer ze een heftige situatie hebben meegemaakt, zoals bij het overlijden van een patiënt. Wel faciliteert de ICK tegenwoordig een team collegiale ondersteuning (TCO). Dit team neemt contact met de medewerkers op, de dag nadat ze een heftige casus hebben

meegemaakt. Dit zorgt ervoor dat de medewerkers hun ei kwijt kunnen op het moment dat ze daar behoefte aan hebben:

“Ik moet het zelf nog ervaren, maar we hebben natuurlijk nu een team collegiale ondersteuning. Dat zijn een aantal collega’s die dan een beetje in de gaten houden wie een heftige casus hebben meegemaakt, dat ze even contact met je opnemen. Want dat mis je dan af en toe wel eens. Dat je echt een vreselijke casus hebt meegemaakt, want die maak je hier gewoon mee, en dat je dan niks van je collega’s hoort. Dan verwacht je soms van de leiding wel eens van nou... ik had het wel fijn gevonden als je even had gevraagd hoe het met me gaat.”

Ondanks dat de participanten nu klaar zijn met hun opleiding, ervaren zij nog steeds veel steun vanuit hun collega’s. Zij kunnen altijd bij hen terecht met vragen en zijn altijd bereid om te helpen. Deze goede samenwerking maakt het werken met bijvoorbeeld lastigere casussen daarom dragelijker. De participanten vinden dit zeer belangrijk, omdat het hen onder andere heeft geholpen de opleiding door te komen. Omdat het team groot is, met zo’n honderd verpleegkundigen, zorgt dit voor een dynamische werkomgeving met veel verschillende persoonlijkheden. Ook speelt humor een grote rol in het team, wat zorgt voor luchtigheid op de werkvloer. Wel wordt aangegeven dat ze in zo’n groot team niet een goede band met iedereen kunnen hebben. Volgens een participant wordt het team er niet altijd hechter op vanwege het grote aantal IC kinderverpleegkundigen, wat soms als vervelend wordt ervaren:

“Op mijn vorige afdeling wist ik alles van mijn collega’s. Je wist ook heel veel van het privéleven van iemand, hè. Zo wist je ook wie wat meer ondersteuning nodig had of wie even iets rottigs had meegemaakt, of weet ik het. En hier kom je er, bij wijze van, acht weken later achter dat je collega’s vader plotseling is verloren. Dat weet je dan gewoon niet. Dat maakt het team hier wat onpersoonlijker, vind ik. Dat vind ik wel echt een nadeel van zo’n groot team.”

Op privégebied benoemen deze participanten voornamelijk dat ze veel steun vinden bij vrienden die ook in de verpleegkunde werken. Met hen kunnen zij vooral goed inhoudelijk over het werk praten, omdat zij beter weten waar je het over hebt. Maar ook op gebied van onregelmatige diensten hebben deze vrienden meer begrip voor elkaar, bijvoorbeeld wanneer ze ergens niet bij kunnen zijn. Daarin geeft een participant wel aan dat het soms een uitdaging is om een afspraak te maken met deze vrienden, omdat vaak langs elkaar heen wordt gewerkt.

5.4.4 Werk-privé balans

De participanten binnen deze transitieperiode geven aan steeds meer balans te vinden tussen werk en privé, nu zij geen opleiding meer doen. Hierdoor raken ze meer gewend aan het ritme en vinden ze hier steeds meer hun weg in. Dit heeft ook te maken met de ervaring die zij inmiddels hebben

opgedaan met het werken in onregelmatigheid. Hierin geven zij aan dat ze ook niet anders gewend zijn, en niet zouden weten hoe het is om van maandag t/m vrijdag op kantoor te werken. De participanten ervaren een goede balans in werk- en vrije dagen. Daarbij vinden zij het belangrijk om genoeg vrije tijd te hebben, omdat ze veel meemaken in het werk op de ICK. Om dit te kunnen verwerken is het van belang om tijd voor zichzelf te nemen. Deze participanten geven dan ook aan de onregelmatige diensten fijn te vinden. Zo zijn ze soms vrij op momenten wanneer andere mensen werken, waardoor ze meer vrijheid ervaren:

“Nou, ik vind juist het onregelmatige wel fijn. Omdat je ook... Ik heb soms ineens vier dagen achter elkaar vrij of zo. Ja, dat vind ik wel heel lekker. En niet dat je van maandag tot vrijdag werkt. En ook het verspringen van de diensten: je begint bijvoorbeeld met dagdiensten, dan heb je daarna late diensten, dan heb je daartussen nog een ochtend vrij. Dus dat voelt ook altijd wel lekker. Dan heb je weer tijd om leuke dingen te doen. Dus die vrijheid compenseert die onregelmatigheid wel, vind ik.”

Omdat de participanten hun opleiding hebben afgerond komen ze nu in rustiger vaarwater terecht, wat ze als prettig ervaren. Waar zij in de afgelopen jaren vooral de focus op hun carrière hadden, maken ze nu meer ruimte vrij voor hun privéleven:

“Ik had eerst altijd... werk ging altijd voor alles. Ik wilde echt carrière maken. En ik merk nu dat ik ben waar ik wil zijn, en ook meer energie in mijn privé wil steken. Daarom vind ik mijn carrière wel minder belangrijk worden. Ik werk om privé rond te komen en niet andersom.”

Hierin benoemen de participanten bijvoorbeeld bezig te zijn met het kopen van een huis en een gezin te willen stichten in de toekomst. Daarom vragen zij zich wel af of ze dit werk voor altijd zouden willen doen vanwege de onregelmatige diensten:

“Voor nu is het prima. Maar ja... dit wil ik niet voor altijd denk ik. Vooral, stel je hebt kinderen of zo, dan denk ik: hoe doe je dat dan? Die combinatie lijkt mij heel mooi, ook al doen heel veel dat hier wel. Maar ja... dat vraag ik me wel af: wil ik dat voor mijzelf?”

Uit bovenstaande kan opgemaakt worden dat de participanten zich momenteel nog in de fase van ‘being’ bevinden, waarin een betere balans tussen werk- en privéleven wordt ervaren en langetermijndoelen voor de toekomst worden ontwikkeld (Duchscher, 2007). Toch kan op dit vlak ook gesteld worden dat ze zich richting de fase van ‘knowing’ begeven, waarin het verlangen naar een balans tussen werk en privé ook kan leiden tot ontevredenheid over onregelmatige diensten (Duchscher & Windey, 2018).

5.5 Aanvullende thema's

Binnen de interviews zijn nog twee aanvullende thema's naar voren gekomen: 'advies van participanten aan nieuwkomers' en 'toekomst op werkgebied'. Ondanks dat deze thema's niet aansluiten op de andere vier thema's worden ze onderstaand besproken, omdat het om waardevolle informatie gaat.

5.5.1 Advies van participanten aan nieuwkomers

Aan het einde van alle interviews werd de participanten gevraagd welk advies ze hebben voor mensen die twijfelen om de opleiding tot IC kinderverpleegkundige te gaan doen. Een deel van de participanten raadt aan eerst een dag mee te lopen op de ICK, om zo een beter beeld van het werk te krijgen. Eén van de participanten is van mening dat een meeloopdag zelfs verplicht zou moeten worden voor mensen die willen solliciteren op de functie. Volgens de participanten is het voor nieuwkomers lastig voor te stellen wat de functie inhoudt als ze er geen goed beeld bij hebben. Ook vinden sommige participanten het belangrijk dat iemand zijn werk-privé balans goed op orde is voordat de keuze voor deze opleiding wordt gemaakt. Volgens hen kan de opleiding soms zwaar zijn, waardoor een stabiele thuissituatie (zonder te veel verandering) een pré is. Andere participanten zijn van mening dat juist iemands persoonlijkheid bepalend is voor het wel of niet geschikt zijn voor een functie op de ICK. Zij geven aan dat dit vak niet voor iedereen is weggelegd:

“Ja, dat hangt er maar net vanaf wat voor type dat is. Ik denk wel dat je een bepaald karakter moet hebben om dit werk te kunnen doen. Mocht ik iemand zien van nou... die wel wat timide is, of als je één keer boe zegt dat ze al paniek hebben, dan moet je het echt niet doen. Daar moet je niet aan beginnen. Je moet niet snel in paniek zijn, maar je moet ook voor je patiënt kunnen opkomen. Dus je moet ook tegen een arts in durven gaan. Als je dat niet durft dan ben je nog niet klaar genoeg. Dan moet je eerst gewoon twee, drie jaar verder ervaring gaan opdoen en steviger in je schoenen gaan staan.”

Volgens een aantal participanten zouden mensen die twijfelen niet moeten solliciteren op de functie. Zij zijn van mening dat mensen hier langer over na moeten denken, aangezien de ICK niet zomaar iets is om terecht te komen. Ook voor de afdeling zelf is het niet prettig wanneer leerlingen twijfels hebben, omdat dit vaak voor uitval zorgt. Vanuit de ICK wordt veel tijd en energie gestoken in het opleiden van deze leerlingen, wat soms voor niks is.

5.5.1.1 Ervaring opdoen

Naast voorgaande adviezen raden alle twaalf participanten aan eerst ervaring op te doen in het verpleegkundig vak, voordat er wordt gesolliciteerd op een functie op de ICK. Omdat dit een veelbesproken onderwerp is, wordt hier een aparte subparagraaf aan gewijd.

Zo zijn alle participanten van mening dat een functie op de ICK te pittig is zonder een aantal jaar ervaring als verpleegkundige. Voornamelijk wanneer de leerlingen net uit de schoolbanken komen, gaan zij met te weinig ervaring en te veel onzekerheid de opleiding in. Zij hebben nog niet de juiste achtergrondkennis opgebouwd die wel nodig is in dit vak. Volgens één van de participanten wordt hier regelmatig over gesproken op de ICK.

“Ik ben ook van mening dat je genoeg ervaring moet hebben om dit werk te gaan doen. Het wordt iedere keer allemaal sneller en anders opleiden. Nu zou je een deel van de kinderaantekening kunnen doen en dan gelijk doorstromen naar de IC, terwijl je nog net geen jaar klaar bent met je HBO-V. Dat vind ik nogal wat. Ik vind dat te snel. Als ik dan ook kijk naar de mensen die hier soms rondlopen, dan denk ik: nou... het is zonde. Want je hebt nog helemaal niet genoeg body om dit werk te kunnen. Dus dat is ook wel een dingetje hier op de afdeling.”

Vanwege het voorgaande raden participanten aan eerst de volledige kinderaantekening te doen en daarna een tijdje te blijven werken op de kinderafdeling, voordat ze doorstromen naar de ICK. Hierdoor bouwen ze nog meer ervaring op in het werken met kinderen, wat waardevol kan zijn tijdens de opleiding en het werk op de ICK. Volgens een participant is de kans groot dat je jezelf tegenkomt op de IC, omdat de verwachting van tevoren vaak anders is dan de werkelijkheid. Bepaalde participanten zijn wel in één keer doorgegaan naar de ICK, maar hadden nog veel kunnen leren op de kinderafdeling. Bijna alle participanten geven aan zelf ook veel werkervaring te hebben opgedaan in het verpleegkundig vak, voordat ze op de ICK terecht kwamen. Zij kozen niet eerder voor deze opleiding vanwege een gebrek aan ervaring. Zij hebben eerst hun kennis op klinisch gebied kunnen opbouwen, voordat ze zich gingen specialiseren. Hierdoor voelden zij zich een stuk zekerder toen ze aan de opleiding tot IC kinderverpleegkundige begonnen. Ook geven de participanten aan veel profijt te hebben gehad van het voorwerken op zowel de kinderafdeling, als de ICK. Hierdoor hadden ze een goede basis opgebouwd, waardoor ze makkelijker de verdieping in konden tijdens de opleiding.

5.5.2 Toekomst op werkgebied

Tijdens de interviews met de participanten kwam ook het onderwerp ‘toekomst op werkgebied’ aan bod. Onderstaand worden deze resultaten besproken.

Wat betreft toekomstplannen op werkgebied verschillen de participanten van elkaar. Een deel van de participanten geeft aan eerst hun opleiding tot IC kinderverpleegkundige af te willen ronden om vervolgens ervaring op te doen op de afdeling en daarna verder te kijken. Ze hopen hun plek als leerling achter zich te laten en zich te gaan voelen als een volwaardig lid van het team. Verschillende participanten zien de ICK als het eindpunt dat ze willen bereiken binnen hun carrière. Ze ervaren genoeg uitdaging op de ICK, waardoor ze verwachten nog vele jaren genoeg te kunnen leren binnen deze functie. Wel zouden enkelen zich wellicht nog willen specialiseren binnen de ICK, wat gepaard

gaat met extra taken en uitdagingen. Een ander deel van de participanten vertelt nog wél andere doelen te hebben naast het behalen van een functie op de ICK. Zo hebben een aantal participanten nog interesse in een functie op de traumahelikoper, spoedeisende hulp of ambulance. Ook komt de master verplegingswetenschappen een aantal keer voorbij. Met deze master kunnen de verpleegkundigen zich specialiseren in het doen van wetenschappelijk onderzoek, wat het voordeel van regelmatige werktijden met zich meebrengt:

'Ik zit een beetje in twijfel van... wil ik mijn werk hartstikke leuk vinden en al die dingen gaan doen, maar in onregelmatigheid blijven werken? Of wil ik wat meer regelmaat en ga ik verplegingswetenschappen doen? Voor nu zit ik hier echt goed hoor, maar daar denk ik al wel over na.'

Andere participanten zijn juist niet bezig met de toekomst en bekijken het per dag. Ze kijken wat er op hun pad komt en kijken dan wellicht verder. Ook zou het kunnen dat de ICK hen zo goed bevalt dat ze hier tot hun pensioen blijven. Voor hen kan het nog alle kanten op gaan. Ze verwachten in ieder geval hier de komende jaren met veel plezier te werken.

6. Conclusie en discussie

6.1 Conclusie

Binnen dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“Wat zijn de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld?”* Op basis van de ervaringen van de participanten in dit onderzoek kunnen enkele conclusies worden getrokken over de verschillende transities die zij hebben doorgemaakt. Allereerst blijkt de transitie van student naar basisverpleegkundige sterk afhankelijk van eerdere stages. Participanten met ziekenhuiservaring ervoeren de overgang als geleidelijk en minder stressvol, wat overeenkomsten toont met Duchscher's (2007) theorie waarin goede praktijkvoorbereiding als essentieel wordt gezien voor een soepele transitie. Voor anderen bleek de overgang lastiger door plotselinge verantwoordelijkheid en onzekerheid, wat Benner's (2004) beschrijving van het gebrek aan zelfvertrouwen bij beginnende verpleegkundigen bevestigt. De transitie van volwassen patiënten naar kinderpatiënten vereist meer aandacht voor zowel de patiënten als hun ouders/verzorgers, wat voor participanten wennen was, maar als kwalitatief betere zorg werd ervaren. Tegelijk bracht het uitdagingen, zoals conflicten met ouders, wat eerdere bevindingen van Bong (2019) over verhoogde stress door oudercontact bevestigt. De overgang naar de ICK werd door participanten als een grote stap ervaren vanwege de ernstig zieke patiënten en de technische complexiteit van de zorg. Deze transitie bracht gevoelens van onzekerheid en overweldiging met zich mee, wat overeenkomt met Duchscher's (2007) concept van transitieschok. Goede begeleiding en steun van collega's hielpen echter om deze intensieve ervaring te verzachten. De transitie van leerling naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige werd door participanten als logisch en minder overweldigend ervaren, dankzij eerdere werkervaring. Dit benadrukt het belang van werkervaring voor het ontwikkelen van vertrouwen en het minimaliseren van transitieschok, zoals beschreven door Kramer (1974). Deze ervaringen tonen aan dat voorbereiding, werkervaring en begeleiding van invloed zijn op de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld.

De werkbeleving van IC kinderverpleegkundigen tijdens deze transitie toont een geleidelijke groei in zelfvertrouwen en bekwaamheid, waarbij de participanten zich aanpassen aan de toenemende complexiteit van de klinische omgeving. Tijdens de overstap van volwassen patiënten naar kinderpatiënten ervaren de participanten onzekerheid, passend bij Benner's fase van 'beginner' (2004). Door het opdoen van ervaring groeit hun zelfvertrouwen wat leidt naar de fase van 'gevorderde beginner'. De overgang naar de ICK zorgt voor nieuwe uitdagingen en verantwoordelijkheden waardoor participanten een terugval ervaren in hun gevoel van bekwaamheid en zich opnieuw een 'beginner' voelen (Benner, 2004). Ondanks deze uitdagingen rapporteren de participanten een toename in zelfvertrouwen, naarmate ze meer ervaring opdoen en meer verantwoordelijkheden kunnen dragen. Overeenkomstig met de theorie van Benner (2004) worden zij steeds meer 'bekwaam' en evalueren zij van een fase van 'doing' naar 'being', waarin participanten groeien in hun denken,

kennis en vaardigheden (Duchscher, 2007). Wanneer de participanten op de ICK de transitie naar een afgestudeerde IC kinderverpleegkundige maken, voelen zij zich steeds zekerder in hun rol. Dit proces wordt gekenmerkt door een toenemende zelfstandigheid en het ontwikkelen van een diepere kennis, wat in verband kan worden gebracht met Duchscher's fase van 'knowing' (2007) en Benner's fase van 'bekwaam' (2004). Desondanks bevinden zij zich nog in een proces van verdere ontwikkeling, waarbij de status van 'vaardig' of 'expert' nog niet is bereikt, zoals Darvill (2013) stelt. Door de verschillen in transities wordt een aangepaste vorm van begeleiding en ondersteuning gevraagd, wat in de volgende alinea wordt besproken.

Ondersteuning speelt een cruciale rol onder IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld. Daarin wordt het belang van voorbereiding, begeleiding en stapsgewijze loslating benadrukt als voorwaarde voor een succesvolle transitie naar het werkveld. Tijdens de transitie van volwassen patiënten naar kinderpatiënten helpt intensieve begeleiding door leercoaches om te wennen aan het werken met kinderen. Dit bevordert het zelfvertrouwen en leidt tot een ontwikkeling van 'beginner' naar 'gevorderde beginner' (Benner, 2004). Omdat de participanten tijdens de transitie naar de ICK terugvallen in de fase van 'beginner' vanwege een nieuw gebrek aan ervaring, ervaren zij opnieuw een sterke behoefte aan ondersteuning van begeleiders en collega's. Hoewel de wisseling van collega's in zo'n groot team soms gevoelens van onpersoonlijkheid kan veroorzaken, zorgt de steun van deze collega's en de goede werksfeer voor luchtigheid en saamhorigheid, wat bijdraagt aan een positieve transitie (Kim et al., 2018). Naarmate de opleiding vordert, worden verpleegkundigen meer 'bekwaam' en neemt de behoefte aan constante begeleiding af (Benner, 2004). Toch ervaren de participanten tijdens hun transitie naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige spanning door de vereiste zelfstandigheid, vooral in acute situaties. Daarom blijft de steun van het team ook in deze transitieperiode van groot belang.

Het vinden van een balans tussen werk en privé blijft een terugkerende uitdaging voor IC kinderverpleegkundigen in opleiding. De theorie van Duchscher (2007) biedt hierin duidelijke inzichten om de ontwikkeling van deze balans te begrijpen, waarbij iedere transitie zijn eigen moeilijkheden kent. Zo ervaren de participanten tijdens de gehele opleiding moeite met het vinden van een evenwicht tussen werken, studeren en hun privéleven, maar vinden zij na het afronden van hun studie hier steeds meer balans in. Hierin evalueren de participanten van een fase van 'doing' waarin grote uitdagingen worden ondervonden in het vinden van een balans, naar een fase van 'being' waarin steeds meer stabiliteit rondom deze balans wordt ervaren, naar de fase van 'knowing' waarin twijfels ontstaan over deze balans in het kader van toekomstplannen (Duchscher, 2007). Hierdoor blijkt de werk-privé balans een belangrijk aandachtspunt in de professionele en persoonlijke ontwikkeling van IC kinderverpleegkundigen in opleiding, maar ook onder afgestudeerde IC kinderverpleegkundigen.

Samenvattend worden de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding tijdens hun transitie naar het werkveld gekenmerkt door een geleidelijk proces van aanpassing, waarbij werkbeleving, ondersteuning en werk-privé balans een cruciale rol spelen. Hierin brengt iedere transitie unieke uitdagingen met zich mee. De participanten kunnen gevoelens van shock en onzekerheid ervaren, vooral tijdens de overgang naar complexere zorgomgevingen zoals de ICK. Desondanks neemt hun zelfvertrouwen en bekwaamheid toe door het opdoen van werkervaring en goede begeleiding. Daarbij is de werk-privé balans een terugkerende uitdaging, vooral in de beginfase van de transities, waarin onregelmatige diensten en de combinatie tussen werken, studeren en hun privéleven de balans verstoort. Naarmate de verpleegkundigen het einde van de opleiding naderen, vinden zij echter meer rust en stabiliteit in zowel hun werk, als privéleven. Toch blijft de vraag naar een langdurige werk-privé balans, met name op gebied van toekomstplannen, bestaan. Deze bevindingen laten zien dat de ervaringen rondom de transitie van IC Kinderverpleegkundige in opleiding naar het werkveld sterk worden beïnvloed door een combinatie van verschillende factoren.

6.2 Discussie

Eén van de zwakke punten van dit onderzoek is dat er mogelijk sprake is van selectieve bias (Hennink et al., 2020). Tijdens het verzamelen van de participanten is namelijk samengewerkt met de praktijkopleider van de ICK. Zij heeft de participanten benaderd en hen gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Een nadeel hierin is dat zij participanten heeft kunnen selecteren die ze mogelijk graag in het onderzoek wilde hebben, wat kan duiden op selectieve bias. Een ander nadeel is dat deze participanten zich door deze manier van benaderen mogelijk verplicht voelden deel te nemen aan het onderzoek, ondanks dat duidelijk is benadrukt dat de keuze bij de participant zelf lag. Tevens kan deze benadering ervoor zorgen dat specifieke participanten deelnemen die zich bijvoorbeeld extra verantwoordelijk voelen of graag hun verhaal willen doen. Dit kan leiden tot vertekende resultaten, omdat deze groep participanten mogelijk niet representatief is voor de gehele populatie.

Een ander zwak punt is dat binnen dit onderzoek slechts gebruik wordt gemaakt van één perspectief, namelijk de IC Kinderverpleegkundigen in opleiding en recent afgestudeerden. Hierin worden andere relevante invalshoeken buiten beschouwing gelaten. Zo was het waardevol geweest om praktijkopleiders en andere begeleiders te interviewen over het onderwerp. Zij zien vanuit een ander perspectief waar de mogelijke problemen zitten rondom het onderwerp van dit onderzoek. Ook had het interviewen van kinderverpleegkundigen die zijn gestopt met de opleiding tot IC kinderverpleegkundige tot belangrijke informatie geleid. Uit deze interviews zou opgemaakt kunnen worden wat tijdens de opleiding keerpunten zijn om te stoppen. Ook is dit onderwerp niet naar voren gekomen tijdens de interviews binnen dit onderzoek. Hierdoor kon hier in de resultaten geen aandacht aan worden besteed. Door het excluderen van deze perspectieven wordt belangrijke informatie gemist, wat kan leiden tot eenzijdigheid en een onvolledig beeld van het onderwerp.

Eén van de sterkere punten van dit onderzoek is het aanvullen van de kennis over ervaringen van IC kinderverpleegkundigen tijdens hun transitie naar het werkveld. Zoals in hoofdstuk 1 besproken, is er tot dusver geen literatuur gevonden waarin eerder onderzoek is gedaan naar deze ervaringen. Hierdoor vult dit onderzoek een leemte in de literatuur omtrent dit onderwerp.

Een ander sterk punt is dat, ondanks de eenzijdigheid in participanten, er wel aan diversiteit binnen de betreffende participantengroep wordt voldaan. Zo zijn IC kinderverpleegkundigen in verschillende fases van de opleiding en recent afgestudeerden geïnterviewd. Vanwege deze heterogeniteit zijn verschillende ervaringen, vanuit verschillende perspectieven binnen deze groep, verzameld met betrekking tot de transitie van IC kinderverpleegkundigen in opleiding naar het werkveld. Ondanks het excluderen van andere perspectieven, zoals bovenstaand besproken, biedt dit een uitgebreider inzicht in het onderwerp (Hennink et al., 2020).

Een derde sterk punt is dat tijdens het analyseren van de resultaten vaak verschillende ervaringen rondom een thema worden belicht. Zo worden zowel negatieve, als positieve belevingen gerapporteerd. Dit geeft een volledig beeld van de verschillende ervaringen van de participanten. Op deze manier wordt de werkelijke situatie rondom het onderwerp weerspiegeld (Hennink et al., 2020).

6.3 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek kunnen verschillende aanbevelingen worden gedaan richting het Beatrix Kinderziekenhuis. Als eerste wordt aanbevolen om vanuit de opleiding tot IC kinderverpleegkundige te selecteren op basis van ervaring. Zoals besproken in de resultaten stromen veel leerlingen door naar de IC met te weinig ziekenhuiservaring waardoor ze soms minder sterk in hun schoenen staan of het werk op de afdeling nog niet aan kunnen. Daarom is het van belang dat leerlingen eerdere ervaringen hebben opgedaan op andere afdelingen binnen een ziekenhuis, voordat ze op de ICK terecht komen. Mochten er toch leerlingen met weinig ervaring worden geselecteerd vanwege bijvoorbeeld een tekort aan sollicitanten, is het van belang om het voorwerken op zowel de kinderafdeling als de ICK te blijven toepassen. Uit de resultaten is namelijk gebleken dat het voorwerken, zowel op de kinderafdeling als de ICK, zeer waardevol is voor de leerlingen. Op deze manier krijgen zij al het één en ander mee van de werkzaamheden, waardoor zij beter voorbereid de opleiding ingaan. Ook blijft het toepassen van meeloopdagen op de ICK waardevol. Voorbereiding en ervaring kan er mogelijk voor zorgen dat de uitval tijdens de opleiding afneemt, waardoor het tekort aan IC kinderverpleegkundigen kan worden aangevuld.

Wat betreft vervolgonderzoek wordt aanbevolen om een zelfde soort studie uit te voeren onder leerlingen die zijn gestopt met de opleiding tot IC kinderverpleegkundige. Zoals in de discussie besproken is enkel het perspectief van leerlingen meegenomen die de opleiding (tot nu toe) succesvol hebben doorstaan. Door onderzoek uit te voeren onder uitgestroomde leerlingen kan achterhaald worden wat redenen zijn om te stoppen met de opleiding of bijvoorbeeld terug te keren naar de

kinderafdeling binnen het BKZ. Dit biedt waardevolle inzichten in het probleem rondom de uitstroom van leerlingen.

Tot slot wordt aanbevolen om een longitudinaal onderzoek uit te voeren, waarin IC Kinderverpleegkundigen gedurende hun volledige opleidingstraject en in de jaren daarna worden gevolgd. Dit zou diepgaand inzicht kunnen bieden in hoe zij de verschillende transities – van student naar basisverpleegkundige, van volwassenen patiënten naar kinderpatiënten, van de kinderafdeling naar de ICK, en van leerling naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige – ervaren. Een longitudinaal ontwerp maakt het mogelijk om veranderingen in ervaringen, werkbeleving, ondersteuning en werk-privé balans in de loop van de tijd te analyseren. Door deze transities over een langere periode te monitoren, kan worden vastgesteld welke specifieke momenten of fases cruciaal zijn voor hun professionele ontwikkeling en welzijn. Dit kan waardevolle inzichten bieden voor het optimaliseren van ondersteuning en interventies gericht op een positieve beïnvloeding van de ervaringen van IC Kinderverpleegkundigen in opleiding.

7. Literatuurlijst

- ABF Research. (2023). *Arbeidsmarktprognoses zorg en welzijn vernieuwd - ABF Research*.
<https://abfresearch.nl/publicaties/arbeidsmarktprognoses-zorg-en-welzijn-vernieuwd/>
- Arrowsmith, V., Lau-Walker, M., Norman, I., & Maben, J. (2016). Nurses' perceptions and experiences of work role transitions: a mixed methods systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1735–1750. <https://doi.org/10.1111/jan.12912>
- Awaisi, H. A., Cooke, H., & Pryjmachuk, S. (2015). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman – A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1723–1734. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.009>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 402(7), 1480.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130>
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188–199. <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2009). *Educating nurses: A Call for Radical Transformation*. John Wiley & Sons.
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E164–E174. <https://doi.org/10.1111/jonm.12318>
- Bong, H. E. (2019). Understanding Moral Distress: How to decrease turnover rates of new graduate Pediatric Nurses. *Pediatric Nursing*, 45(3), 109–114.
<https://www.mghpcs.org/MunnCenter/Documents/weekly/nov-21/Understanding-Moral-Distress-Decrease-turnover-rates.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bridges, W. (2009). *Managing transitions: Making the Most of Change*. Nicholas Brealey Publishing.

- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2018). 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.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, *25*(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Canzan, F., Saiani, L., Mezzalana, E., Allegrini, E., Caliaro, A., & Ambrosi, E. (2022). Why do nursing students leave bachelor program? Findings from a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00851-z>
- Capaciteitsorgaan. (2022). Capaciteitsplan 2022-2025, Deelrapport 8, FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen. In *Capaciteitsorgaan*.
https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2023/01/Capaciteitsplan-2022_2025-Deelrapport-8-FZOAVP-DEF-12-jan-23.pdf
- Chandra, Y., & Shang, L. (2019). Inductive Coding. In *Qualitative Research Using R: A Systematic Approach* (pp. 91–106). https://doi.org/10.1007/978-981-13-3170-1_8
- CZO. (2021). Opleidingseisen intensievecare-kinderverpleegkundige. In CZO.
https://www.czo.nl/sites/default/files/2022-05/Opleidingseisen%20intensievecare-kinderverpleegkundige%20versie%202.1_0.pdf
- CZO Flex Level. (2022). *Intensievecare-Kinderverpleegkundige - CZO Flex Level*.
<https://www.czoflexlevel.nl/epas/epas-moeder-en-kind-opleidingen/intensievecare-kinderverpleegkundige/>
- Darvill, A. (2013). *A qualitative study into the experiences of newly qualified children's nurses during their transition into children's community nursing teams*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/12800088.pdf>
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, *49*, 72–78.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.005>

- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441–450.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228–232.
<https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000461>
- Duchscher, J. E. B. (2007). *Professional role transition into acute-care by newly graduated baccalaureate female registered nurses*. <https://era.library.ualberta.ca/items/b9fae6cc-23cb-4df4-b101-111a8eb07029/download/0c6c11bd-bff5-41f1-bdec-72b01dd83202>
- Dwyer, P. A., & Revell, S. M. H. (2016). Multilevel influences on new graduate nurse transition. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(3), 112–121.
<https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000265>
- Gigli, K. H., Beauchesne, M. A., Dirks, M. S., & Peck, J. L. (2019). White Paper: Critical shortage of pediatric nurse practitioners predicted. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(3), 347–355.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.02.008>
- Gong, C., Saha, K., & Chancellor, S. (2021). “The smartest decision for my future”: Social media reveals challenges and stress during post-college life transition. *Proceedings of the ACM on Human-computer Interaction*, 5(CSCW2), 1–29. <https://doi.org/10.1145/3476039>
- Graf, A., Jacob, É., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates’ transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 3097–3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>
- Hampton, K. B., Smeltzer, S. C., & Ross, J. G. (2020). Evaluating the transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 551–559.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.002>
- Hamshire, C., Jack, K., Forsyth, R., Langan, A. M., & Harris, W. E. (2019). The wicked problem of healthcare student attrition. *Nursing Inquiry*, 26(3). <https://doi.org/10.1111/nin.12294>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. SAGE Publications Limited.

- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Mosby.
- Hussein, R., Salamonson, Y., Hu, W., & Everett, B. (2019). Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: Findings from a prospective observational study. *Australian Critical Care*, 32(5), 397–402.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.09.003>
- Kim, E. Y., Yeo, J. H., Park, H., Sin, K. M., & Jones, C. B. (2018). Psychometric evaluation of the environmental reality shock-related issues and concerns instrument for newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 61, 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.003>
- Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F. K., Fletcher, J., Jun, J., Brewer, C., & Chacko, T. (2016). Estimating and preventing hospital internal turnover of newly licensed nurses: A panel survey. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 251–262.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.003>
- Kramer, M. (1974). REALITY SHOCK: Why nurses leave nursing. *The American Journal of Nursing/American Journal of Nursing*, 75(5), 891.
<https://doi.org/10.1097/00000446-197505000-00041>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0193945911403939>
- Krautscheid, L., DeMeester, D. A., Orton, V., Smith, A., Livingston, C., & McLennon, S. M. (2017). Moral distress and associated factors among baccalaureate nursing students: A multisite descriptive study. *Nursing Education Perspectives*, 38(6), 313–319.
<https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000214>
- Kuron, L. K. J., Lyons, S. T., Schweitzer, L., & Ng, E. S. (2015). Millennials' work values: Differences across the school to work transition. *Personnel Review*, 44(6), 991–1009.
<https://doi.org/10.1108/pr-01-2014-0024>
- Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070–1079. <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>

- Labrague, L., & McEnroe-Petitte, D. (2017). Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 491–504.
<https://doi.org/10.1111/inr.12425>
- Lyons, S. T., Ng, E. S., & Schweitzer, L. (2012). Generational career shift: Millennials and the changing nature of careers in Canada. In *Edward Elgar Publishing eBooks*.
<https://doi.org/10.4337/9780857933010.00009>
- Lim, W. M. (2024). What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*. <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>
- Linder, L. (2009). Experiences of pediatric oncology nurses: The first year of hire. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(1), 29–40. <https://doi.org/10.1177/1043454208323913>
- Meyer, T., & Xu, Y. (2005). Academic and clinical dissonance in nursing education. *Nurse Educator*, 30(2), 76–79. <https://doi.org/10.1097/00006223-200503000-00010>
- Mikal, J. P., Rice, R. E., Abeyta, A., & DeVilbiss, J. (2013). Transition, stress and computer-mediated social support. *Computers in Human Behavior*, 29(5), A40–A53.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.012>
- Moenandar, S., Basten, F., Taran, G., Panagoulia, A., Coughlan, G., & Duarte, J. (2024). The structured narrative interview. *Narrative Inquiry*. <https://doi.org/10.1075/ni.23079.moe>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019). 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. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.003>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 160940691773384.
<https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- NU.nl. (2023). *NU.nl*. Door vergrijzing neemt het tekort aan zorgpersoneel elk jaar toe.
<https://www.nu.nl/economie/6286662/door-vergrijzing-neemt-het-tekort-aan-zorgpersoneel-elk-jaar-toe.html?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F>

- NZa. (2022). Rapportage impactanalyse concentratie interventies bij patiënten met een aangeboren hartafwijking. In NZa. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-85ecd7dc17176f6c5eeac815b83231c2840a09f7/pdf>
- Oberg, K. (1960). Cultural Shock: Adjustment to New Cultural Environments. *Practical Anthropology*, *os-7*(4), 177–182. <https://doi.org/10.1177/009182966000700405>
- Rijksuniversiteit Groningen. (2015). *Wenckebach instituut*.
<https://www.rug.nl/umcg/diensten/wenckebach>
- Serafin, L., Pawlak, N., Strzaska-Kliś, Z., Bobrowska, A., & Czarkowska-Pączek, B. (2021). Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, *27*(1), 10–18. <https://doi.org/10.1111/nicc.12603>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, *22*(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/efi-2004-22201>
- Taylor, C., & Foster, J. (2022). The experiences of new graduate nurses working in a pediatric setting: A qualitative systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, *67*, e234–e248.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.005>
- Ten Hoeve, Y. T., Castelein, S., Jansen, G., & Roodbol, P. F. (2017). Dreams and disappointments regarding nursing: Student nurses' reasons for attrition and retention. A qualitative study design. *Nurse Education Today*, *54*, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.013>
- Ten Hoeve, Y. T., Castelein, S., Jansen, W., Jansen, G., & Roodbol, P. F. (2017b). Nursing students' changing orientation and attitudes towards nursing during education: A two year longitudinal study. *Nurse Education Today*, *48*, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.009>
- UMCG. (z.d.). *Werken als IC kinderverpleegkundige | Werken bij UMC Groningen*.
Werkenbijumcg.nl. <https://werkenbijumcg.nl/werken-als-ic-kinderverpleegkundige>
- V&VN. (2022). *Tekort kinder-IC-verpleegkundigen en overvolle bedden*.
<https://www.venvn.nl/nieuws/tekort-kinder-ic-verpleegkundigen-en-overvolle-bedden/>
- Valdez, A. M. (2008). Transitioning from novice to competent: What can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting? *Journal of Emergency Nursing*, *34*(5), 435–440. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.07.008>

Wendlandt, N. M., & Rochlen, A. B. (2008). Addressing the College-to-Work Transition. *Journal of Career Development*, 35(2), 151–165. <https://doi.org/10.1177/0894845308325646>

Zerwekh, J., Msn, J. Z., EdD RN, & Garneau, A. Z., PhD RN. (2022). *Nursing today: Transition and Trends*. Elsevier.

8. Bijlagen

Bijlage 8.1 E-mail naar participanten

Beste ...,

Via [praktijkopleider] heb ik jouw e-mailadres ontvangen.

Mijn naam is Merije Stellingwerf, ik studeer Sociologie aan de RUG en ben momenteel bezig met afstuderen.

Voor mijn afstudeerproject doe ik onderzoek naar de ervaringen en verwachtingen van IC Kinderverpleegkundigen in opleiding met betrekking tot hun transitie naar het werkveld. [Praktijkopleider] gaf aan dat ik jou kon benaderen voor een interview hierover, hartelijk dank daarvoor!

Ik zou het interview graag in juni plaats willen laten vinden, het liefst tussen 10 en 27 juni. Zou jij mij willen laten weten welke dagen en tijden jou het beste schikken? Ik ben zelf iedere week, van maandag t/m donderdag de hele dag beschikbaar.

Ook hoor ik graag of je het gesprek online of fysiek wil laten plaatsvinden. Mocht een fysiek interview jouw voorkeur hebben, dan vindt dit plaats in het BKZ. Het interview duurt naar schatting een half uur tot een uur.

Zou je mij tot slot willen laten weten hoe ver je momenteel in het opleidingstraject tot IC Kinderverpleegkundige bent?

Nogmaals hartelijk dank dat je wilt deelnemen aan mijn onderzoek!

Ik hoor graag van je.

Met vriendelijke groet,

Merije Stellingwerf

Bijlage 8.2 Informed consent (Mondeling)

Super dat je deel wilt nemen aan mijn onderzoek, ik kan jouw hulp namelijk heel goed gebruiken. Vanuit de Rijksuniversiteit Groningen doe ik onderzoek naar de ervaringen van IC kinderverpleegkundigen in opleiding omtrent hun opleiding en transitie naar het werkveld. In het komende half uur tot uur gaan we het gezamenlijk over jouw ervaringen hebben, waarbij ik vooral geïnteresseerd ben in jouw verhaal.

Meedoen aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Voordat we beginnen met dit interview wil ik graag vragen om jouw toestemming voor deelname aan dit onderzoek en het opnemen van dit gesprek. De audio-opname en bijbehorend transcript gebruik ik voor het verwerken van de resultaten van dit onderzoek. Deze worden veilig opgeslagen binnen de RUG-omgeving en worden direct verwijderd nadat deze zijn verwerkt. Het audio en bijbehorende transcript komen niet beschikbaar voor derden, enkel voor mij alleen. Ook zorg ik ervoor dat de resultaten niet herleidbaar zijn naar jouw antwoorden binnen dit interview. Jouw gegevens blijven dus volledig anoniem. Mochten er daarnaast vragen zijn die je liever niet beantwoord, geef het dan ook zeker aan. Je mag volledig eerlijk zijn en er is niks goed of fout. Mocht je uiteindelijk van gedachten veranderen en besluiten om niet meer mee te willen doen aan het onderzoek, kun je dit op elk moment aangeven. Ook wanneer het interview al is afgelopen kun je alsnog besluiten te stoppen met jouw deelname aan dit onderzoek.

- Heb ik jouw toestemming voor jouw deelname aan dit onderzoek? [Antwoord participant]
- Heb ik jouw toestemming voor het opnemen van dit gesprek? [Antwoord participant]

Bijlage 8.3 Topiclijst interview

[Introductie] Mijn naam is Merije, ik ben 23 jaar oud en doe de Master Sociologie aan de RUG. Waar ik momenteel een scriptie voor schrijf. Ik kom uit Joure, Friesland, maar woon nu sinds 4 jaar in Groningen. In mijn vrije tijd ben ik nog steeds veel te vinden in Joure, waar ik nog een bijbaan heb in een winkel. In mijn vrije tijd kook ik graag en ben ik vaak met vrienden. Zo heb je een iets beter idee van wie je tegenover je hebt zitten. Laten we dan maar snel beginnen!

| | |
|------------------|---|
| Introductievraag | “Zou je willen beginnen met over jezelf te vertellen?” |
| Startvraag | “Zou je willen vertellen hoe jij je loopbaan tot nu hebt ervaren, vanaf het afronden van jouw MBO of HBO opleiding tot aan nu?” |
| Topics | Ervaringen per transitie |
| | Werkbeleving <ul style="list-style-type: none">* Ervaring met huidige positie* Gevoelens binnen huidige positie |
| | Ondersteuning <ul style="list-style-type: none">* Ondersteuning vanuit de werkomgeving* Ondersteuning vanuit het privé-netwerk |
| | Werk-privé balans |
| | Toekomst <ul style="list-style-type: none">* Toekomst werk* Toekomst privé |
| Slotvraag | “Stel iemand twijfelt om voor de opleiding tot IC kinderverpleegkundige te kiezen, wat zou je tegen diegene willen zeggen?” |

[Afsluiting]

Bijlage 8.4 Codeboek

Thema 1: Ervaringen per transitie

| Code | Type | Omschrijving | Voorbeeld |
|---|-----------|---|---|
| Overgang van school naar werk | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over de overgang van zijn MBO of HBO studie naar zijn/haar eerste baan. | <i>“Ja, nou ja... eigenlijk gewoon na mijn laatste stage op de HBO-V was op die afdeling. Dus ik kon daar blijven werken toen ik klaar was met mijn stage.”</i> |
| Overgang van volwassen naar kinderafdeling | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over de overgang van een functie in de volwassenenzorg naar een functie op de kinderafdeling binnen het BKZ. | <i>“Ja, ik moest in het begin... heb ik even de tijd nodig gehad om te wennen. Het is heel anders werken met kinderen dan met volwassenen. Gewoon de interactie met die kindjes. Bij volwassenen heb je vaak vijf patiënten ongeveer op een dag en hier maar twee of drie.”</i> |
| Overgang naar leerlingenrol | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over het teruggaan naar de leerlingenrol op de kinderafdeling. | <i>“Nou dat vond ik in het begin heel moeilijk, dat je dus die zelfstandigheid weer kwijt bent. Want dan ben je dus weer leerling. Je bent toch wel zelfstandig verpleegkundige geweest. Dan moet je dan weer helemaal terug naar de leerlingenrol.”</i> |
| Overgang van kinderafdeling naar ICK | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over de overstap van kinderafdeling naar de ICK. | <i>“Nou, dat is een grote stap. Dat is nou eenmaal zo, want dat is natuurlijk heel anders werken. De kinderen die hier liggen zijn natuurlijk veel zieker.”</i> |
| Overgang stabiel naar instabiel | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over de stap van stabiele, naar instabiele patiënten op de ICK. | <i>“Dit zijn wel echt de kinderen die gaan overlijden. En dat stukje, dat vond ik wel heel heftig. Je had er af en toe wel echt casussen tussen zitten die echt wel aangrijpen.”</i> |
| Overgang van leerling naar zelfstandig IC kinderverpleegkundige | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over het afstuderen van de opleiding tot IC kinderverpleegkundige en terecht komt in zelfstandige functie op ICK. | <i>“Ik moest daar heel erg aan wennen, want ik dacht... je hebt gewoon een gevoel van: oké, dan moet ik het nu allemaal weten en allemaal kunnen. Dat was mijn idee. Maar achteraf is dat allemaal meegevallen.”</i> |

Thema 2: Werkbeleving

| Code | Type | Omschrijving | Voorbeeld |
|------------------------------|---------------------------|---|--|
| Ervaring met huidige positie | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over zijn huidige positie binnen de opleiding of het werk en wat hij/zij hiervan vindt. | <i>“Ja, goed. Ik vind het heerlijk dat ik gewoon nu klaar ben. Dat ik geen opleiding meer hoeft te doen. En dat ik eigenlijk heb bereikt wat ik wilde bereiken.”</i> |
| Gevoelens in huidige werk | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over gevoelens die hij/zij ervaart binnen de opleiding en het werk. | <i>“Nou ik voel me eigenlijk heel goed als ik op mijn werk ben. Ja, ik leef altijd helemaal op als ik daar rondloop. Ja, ik vind die uitdaging elke dag weer nieuwe kinderen, nieuwe ouders... ik vind dat gewoon heel leuk. Heel leuk om weer voor hun kind te mogen zorgen en zo. Het is ook wel heel dankbaar werk. En daarbij het uitdagende, dat maakt dat ik het zo leuk vind en dat ik me ook helemaal op mijn plek voel daar.”</i> |
| Onzekerheid | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over onzekerheden waar hij/zij mee te maken heeft of heeft gehad. | <i>“Op het begin was ik echt wel onzeker, de eerste weken. En het is ook... je bent op de kinderafdeling al gewend uiteindelijk om helemaal zelf te werken, helemaal zelfstandig. En dan kom je daar, en dan word je weer helemaal in de leerling positie geplaatst. En dan voel je je gewoon alsof je met twee linkerhanden daar aan bed staat.”</i> |
| Zelfvertrouwen | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant spreekt over zelfvertrouwen binnen het werk. | <i>“Stabiele beademing doe ik natuurlijk wel al een tijd. Dus dan voel ik me wel gewoon zelfverzekerd. En dan voel ik me gewoon prettig.”</i> |

Thema 3: Ondersteuning

| Code | Type | Omschrijving | Voorbeeld |
|--|------------------------|---|--|
| Ondersteuning vanuit de werkomgeving | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over ondersteuning omtrent opleiding/werk van begeleiders of collega's binnen het werk. | <i>“En mijn begeleider, daar had ik gewoon een hele goede klik mee. Dus zij nam mij ook echt bij de hand. Precies wat ik eigenlijk zocht, die eerste tijd. Dus daardoor is die overgang wel goed gegaan.”</i> |
| Ondersteuning vanuit het privé-netwerk | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over ondersteuning omtrent opleiding/werk vanuit de thuisomgeving, zoals familie, vrienden en partner. | <i>“Ik heb een hele goede band met mijn ouders. Dus daar kan ik ook heel veel aan kwijt eigenlijk. En die hebben me echt wel gesteund. En mijn vrienden ook, daar zitten ook heel veel verpleegkundigen tussen. Dus die weten ook wel waar je het over hebt, dat heb ik ook als heel fijn ervaren.”</i> |
| Werk mee naar huis nemen | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over het wel/niet meenemen van werk naar huis, bijvoorbeeld wanneer zich heftige situaties op het werk hebben voorgedaan. | <i>“Ja, je maakt wel eens dingen mee die je wel mee naar huis neemt. Maar bij ons op de afdeling is het nu zo geregeld dat je de dag erna gebeld wordt als er iets heftigs is gebeurd. Dus op zo'n moment kan je er wel weer even over spreken.”</i> |
| Collega's | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over zijn/haar collega's binnen het hun huidige opleiding/werk. | <i>“Ja, je hebt een heel groot team. Ik denk dat er wel iets van 80 verpleegkundigen misschien wel zijn. En je hebt natuurlijk niet met iedereen een goede band. Dat kan ook niet. Je hebt een aantal collega's daar klikt het gewoon heel goed mee en een aantal mensen daar klikt het misschien iets minder goed mee.”</i> |
| Werksfeer | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over de werksfeer op de afdeling waar hij/zij zich momenteel bevindt. | <i>“Op de IC wordt er met veel humor gewerkt. Daar heb ik aan het begin wel moeten wennen. Op momenten dat er bijvoorbeeld geen ouders aanwezig zijn tijdens een nachtdienst. Kan het er bijzonder aan toegaan. Maar dat maakt ook wel weer dat er een soort van saamhorigheid en opluchting heerst.”</i> |
| Voorwerken | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant het over voorwerken tijdens de opleiding heeft. | <i>“Uhm... ik heb twee maanden voorgewerkt. Omdat ik dus helemaal geen ziekenhuiservaring had, uhm... boden ze dat aan en dat vond ik heel fijn.”</i> |

Thema 4: Werk-privé balans

| Code | Type | Omschrijving | Voorbeeld |
|------------------------|---------------------------|---|--|
| Werk-privé balans | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over de combinatie tussen werk- en privé zaken en hoe deze met elkaar in balans zijn. | <i>“Nou, ik ben heel veel bij m'n familie en bij vriendinnen wel, maar dat plan ik dan om het werk heen, want dat rooster gaat best wel ver vooruit. Dus vaak weet ik dan nog niet of ik dingen ga doen. Dat moet daar omheen gepland worden.”</i> |
| Weekplanning | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over wat hij/zij in een week doet en hoe diegene dit combineert met werk. | <i>“Ja, nou ik werk heel onregelmatig. Dus elke week is anders. Dus ik werk gemiddeld drie tot vijf dagen per week, eigenlijk gemiddeld vier. In de dagen dat ik werk probeer ik daaromheen eigenlijk niet zoveel te doen op die dagen. En in mijn vrije dagen spreek ik eigenlijk altijd met vrienden af... om leuke dingen te doen.”</i> |
| Onregelmatige diensten | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant vertelt over zijn/haar ervaringen met onregelmatige diensten zoals nacht- of weekenddiensten. | <i>“Ja ik vind het onregelmatige juist wel fijn, maar ik snap anderen hun gedachtes ook wel dat het soms vervelend is als je weer moet werken.”</i> |

Aanvullende thema 1: Advies van participanten aan nieuwkomers

| Code | Type | Omschrijving | Voorbeeld |
|---------------------|--------------------------|--|--|
| Advies | Deductief (Slotvraag) | Code gebruiken wanneer de participant advies geeft aan mensen die twijfelen om voor de opleiding tot IC kinderverpleegkundige te kiezen. | <i>“Ik vind wel dat ze daar goed over na moeten denken. Het is niet niks wat je hier soms ziet. Ik denk dat ze dan ook absoluut mee moeten lopen en het ligt een beetje aan wat voor iemand het is, zeg maar.”</i> |
| Werkervaring opdoen | Inductief | Code gebruiken wanneer de participant adviseert om eerst werkervaring op te doen voordat iemand solliciteert voor de opleiding tot IC kinderverpleegkundige. | <i>“En inderdaad, zorg dat je genoeg ervaring hebt en ook zeker in je schoenen staat om hieraan te beginnen.”</i> |

Aanvullende thema 2: Toekomst

| Code | Type | Omschrijving | Voorbeeld |
|----------------|---------------------------|---|--|
| Toekomst werk | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant spreekt over zijn/haar toekomstplannen op gebied van werk | <i>“En ja, qua werk is mijn doel naar de kinder-IC te gaan en te behalen. Dan gewoon vooral lekker ervaring daar opdoen en daar een aantal jaar werken. En dan zie ik wel verder.”</i> |
| Toekomst privé | Deductief (Topiclijst) | Code gebruiken wanneer de participant spreekt over zijn/haar toekomstplannen op privégebied. | <i>“Ik ben niet iemand die super carrière gericht is. Het lijkt me ook leuk om gewoon later te trouwen en kinderen te krijgen en zo.”</i> |