



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (A.J.E. de Veer, R. Verkaik & A.L. Francke. **Stagiairs soms slecht voorbereid op praktijk. Zorgverleners over de aansluiting van het onderwijs op het werk. Utrecht: NIVEL, 2010**) worden gebruikt. U vindt de factsheet en andere NIVEL-publicaties in pdf-format op www.nivel.nl.

Stagiairs soms slecht voorbereid op praktijk. Zorgverleners over de aansluiting van het onderwijs op het werk

Factsheet Panel Verpleging & Verzorging, augustus 2010

Eén op de drie professionals in de verpleging en verzorging vindt dat stagiairs slecht voorbereid worden op het werken in de praktijk. De grootste knelpunten hebben met kennistekorten te maken. Zorgverleners vinden het vooral belangrijk dat stagiairs een goede beroepshouding hebben en in staat zijn goede persoonlijke verzorging te geven. Dit is bij de meeste stagiairs ook het geval. Stagiairs worden niet gezien als een bedreiging van de cliëntveiligheid. De duale leerweg (leren en werken tegelijk) is volgens zorgverleners de beste voorbereiding op het latere werk.

In de opleidingen in de verpleging en verzorging wordt ernaar gestreefd de leerlingen op te leiden tot breed inzetbare professionals die inzetbaar zijn voor meerdere doelgroepen en zorgsectoren. Daarnaast wordt de laatste jaren het zogenaamd CompetentieGericht Opleiden (CGO) geïntroduceerd, waarbij gezocht wordt naar een nauwere aansluiting van het onderwijs op de in de beroepspraktijk benodigde competenties.

Mensen in de zorginstellingen vinden dat de aansluiting van onderwijs op de praktijk beter moet (van der Velde, 2009).

De knelpunten in de aansluiting tussen onderwijs en praktijk vormen de focus van deze factsheet.

De volgende vragen worden beantwoord:

1. Wat verwachten professionals in de verpleging en verzorging van de kennis, vaardigheden, beroepshouding en inzetbaarheid van stagiairs?
2. Hoe beoordelen zij de kennis, vaardigheden en beroepshouding van stagiairs? Spelen het kwalificatieniveau, wel/niet duaal traject (leren en werken tegelijk), en zorgsector daarbij een rol?
3. Zijn stagiairs volgens zorgverleners goed voorbereid op het werken in de praktijk?
4. Waar liggen de grootste knelpunten in de aansluiting tussen onderwijs en praktijk?

De gegevens in deze factsheet zijn gebaseerd op een schriftelijke enquête onder het Panel

Verpleging & Verzorging. Dit Panel bestaat momenteel uit 1352 verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en sociaal-agogen werkzaam in de directe zorgverlening in ziekenhuizen, de psychiatrie, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg en verzorgings- en verpleeghuizen. De antwoorden op de vragen komen van degenen die in het afgelopen jaar stagiairs in hun team hadden die in het laatste jaar van hun basisopleiding zaten (zie ook methodologische verantwoording).

Verwachte kennis, vaardigheden en beroepshouding

De ondervraagde zorgverleners gaven aan of zij het (on)eens waren met zes stellingen over de kennis, vaardigheden en beroepshouding die stagiairs zouden moeten hebben (zie tabel 1). Vrijwel unaniem verwachten zorgverleners een goede beroepshouding van stagiairs en dat stagiairs in staat zijn goede persoonlijke verzorging te geven. Ook de kennis en vaardigheden op andere gebieden moeten voor vrijwel alle zorgverleners op peil zijn. Wat betreft de verpleegtechnische vaardigheden wordt het minst vaak (maar toch nog door 69%) verwacht dat stagiairs die zelfstandig kunnen verrichten. In verpleeg- en verzorgingshuizen wordt, in vergelijking met andere zorgsectoren,

Tabel 1. Verwachtingen ten aanzien van stagiairs in het laatste jaar van de basisopleiding (n=615)

Ik verwacht van de stagiairs dat zij...	% zorgverleners dat het (volledig) eens is met de stelling ¹	verschillen tussen zorgsectoren? ²
een goede beroepshouding en verantwoordelijkheidsgevoel hebben	96%	nee
voldoende vaardigheden op het gebied van persoonlijke verzorging hebben om zelfstandig voor cliënten te zorgen	96%	nee
voldoende rapportagevaardigheden hebben om dit zelfstandig te doen	91%	nee
voldoende kennis hebben om zelfstandig voor cliënten te zorgen	87%	hoogst in verzorgings- (94%) en verpleeghuizen (93%) laagst in ziekenhuizen (80%) en psychiatrie (79%)
voldoende begeleidende vaardigheden hebben om zelfstandig voor cliënten te zorgen	87%	hoogst in verzorgings- (94%) en verpleeghuizen (95%) laagst in psychiatrie (78%)
voldoende verpleegtechnische vaardigheden hebben om zelfstandig voor cliënten te zorgen	69%	nee

¹ Mogelijke beoordelingen 'volledig eens' (1), 'eens' (2), 'oneens' (3), 'volledig oneens' (4), 'geen mening' (5)

² ANOVA met eerste vier beoordelingscategorieën scores 1, 2, 3 en 4. Significantieniveau p<.01. In de kolom staan alleen percentages genoemd als er statistisch significante verschillen zijn tussen de groepen.

wat vaker zelfstandigheid verwacht; in de psychiatrie juist wat minder.

verpleeghuizen zijn de verwachtingen verhoudingsgewijs het hoogst.

Verwachte inzetbaarheid

Tabel 2 laat zien dat ruim de helft (54%) van de ondervraagde zorgverleners verwacht dat stagiairs in het laatste jaar van hun opleiding als volwaardige krachten meedraaien in de beroepspraktijk. Dergelijke percentages worden ook gevonden wat betreft de door hen waargenomen verwachtingen van collega's, leidinggevend en cliënten. In de ziekenhuizen en de psychiatrie liggen de verwachtingen het minst hoog wat betreft het volwaardig meedraaien van stagiairs. In de

Kennis, vaardigheden en beroepshouding

De zorgverleners beoordeelden (anoniem) de kennis, vaardigheden en beroepshouding van hun meest recente stagiair. Meest positief zijn de zorgverleners over hun verzorgende vaardigheden (tabel 3). De kennis van ziektebeelden wordt het minst goed beoordeeld, gevolgd door de kennis van de cliëntengroep en de verpleegtechnische vaardigheden. Vier op de vijf zorgverleners (79%) is positief over de beroepshouding en het verantwoordelijkheidsgevoel.

Tabel 2. Mate waarin verwacht wordt dat stagiairs direct als volwaardige beroepskrachten kunnen meedraaien in de beroepspraktijk, uitgesplitst naar zorgsector (n=615)

wie verwacht dat stagiairs direct als volwaardige beroepskrachten kunnen meedraaien in beroepspraktijk? ¹	ziekenhuis	psychiatrie	gehandicaptenzorg	thuiszorg	verzorgingshuis	verpleeghuis	totaal	verschil? ²
ik	39%	45%	67%	45%	65%	68%	54%	ja
mijn collega's	51%	46%	75%	60%	73%	81%	64%	ja
mijn leidinggevende	46%	46%	70%	61%	72%	75%	61%	ja
cliënten	54%	49%	65%	48%	58%	71%	57%	ja

¹ De respondenten kregen vier stellingen voorgelegd met mogelijke beoordelingen 'volledig eens' (1), 'eens' (2), 'oneens' (3), 'volledig oneens' (4), 'geen mening' (5)

² ANOVA met eerste vier beoordelingscategorieën scores 1, 2, 3 en 4. Significantieniveau p<.01.

Tabel 3. Beoordeling van de kennis, vaardigheden en attitude van stagiairs (n=522)

Oordeel over	% stagiairs met voldoende of goed beoordeling ¹	verband met kwalificatieniveau en wel/niet duaal traject? ²
beroepshouding en verantwoordelijkheidsgevoel	79%	nee
vaardigheden voor persoonlijke verzorging	90%	nee
rapportagevaardigheden	72%	hoogst HBO verpl 84% laagst sociaalagoog 62%
kennis van de cliëntengroep	61%	nee
kennis van voorkomende ziektebeelden	53%	nee
begeleidende vaardigheden	76%	nee
verpleegtechnische vaardigheden	64%	hoogst HBO verpl 73% laagst sociaalagoog 44%

¹ Mogelijke beoordelingen 'slecht' (1), 'onvoldoende' (2), 'voldoende' (3), 'goed' (4)

² ANOVA (sector x opleiding x wel/niet duaal) met vier beoordelingscategorieën scores 1, 2, 3 en 4. Significantieniveau $p < .01$. In de kolom staan alleen percentages genoemd als er statistisch significante verschillen zijn tussen de groepen.

In de laatste kolom van tabel 3 staat de relatie met de opleiding die de stagiairs hebben gedaan. Stagiairs die een duaal traject volgen worden even goed beoordeeld als stagiairs die géén duaal traject volgen. Stagiairs HBO-verpleegkunde hebben relatief vaak goede rapportagevaardigheden en zijn verpleegtechnisch beter. Stagiairs met een sociaalagogische opleiding krijgen hierop de laagste beoordelingen.

Statistisch significante verschillen tussen de sectoren zijn er op drie gebieden. *Kennis van de cliëntengroep* wordt het best beoordeeld in de thuiszorg en verzorgingshuizen (respectievelijk 76% en 78% van de stagiairs krijgen een voldoende of goed). De slechtste beoordeling krijgen de stagiairs in de psychiatrie met 37% voldoende/goed scorende stagiairs.

Stagiairs in de thuiszorg krijgen de beste beoordeling wat betreft *kennis van voorkomende ziektebeelden* (74% voldoende/goed). De stagiairs in ziekenhuizen, de psychiatrie en gehandicaptenzorg hebben daar relatief minder kennis van (respectievelijk 39%, 40% en 40% krijgt een voldoende/goed beoordeling).

In de psychiatrie vindt men de *verpleegtechnische vaardigheden* van de stagiairs doorgaans (84%) voldoende of goed. Dat is het minst het geval bij de stagiairs in de verzorgingshuizen, waar 51% van de stagiairs

hiervoor een voldoende of goed beoordeling krijgt.

Aansluiting opleiding-praktijk

Eén op de drie vindt stagiairs slecht voorbereid op het werken in de dagelijkse praktijk. Een meerderheid (62%) is het daar niet mee eens (tabel 4). Zorgverleners uit de verschillende zorgsectoren denken hierover hetzelfde. De helft vindt competentiegericht onderwijs een aanwinst en 35% niet. Zorgverleners in de thuiszorg vinden dit het meest (62%) en in ziekenhuizen het minst (38%).

Tabel 4. Meningen over de basisopleidingen (n=615)

sector	(volledig) eens	(volledig) oneens	geen mening
De stagiairs die ik heb meegemaakt waren slecht voorbereid op het werken in de dagelijkse praktijk ¹	35%	62%	3%
Competentiegericht onderwijs is een aanwinst voor de zorg ²	50%	35%	15%

¹ Chi-kwadraat toets, geen significant verschil tussen de sectoren ($p > .01$).

² Chi-kwadraat toets, significant verschil tussen de sectoren, $p < .01$.

De duale leerweg wordt door de meeste zorgverleners gezien als de opleiding die leerlingen het best voorbereid op het werken in de praktijk. (tabel 5).

Tabel 5. Wat is de beste voorbereiding op de beroepspraktijk? (n=615) (meer antwoorden mogelijk)

	%
duale leerweg (werken en leren/BBL)	78%
school en reguliere stages ¹	16%
school en leerafdelingen	9%

¹ Chi-kwadraat toets, significant verschil tussen de sectoren (p<.01). Meest in gehandicaptenzorg genoemd (26%), minst in de psychiatrie (4%) en ziekenhuizen (9%).

Stagiairs zijn géén bedreiging voor de cliëntveiligheid, aldus de grote meerderheid van de zorgverleners (80%). Voor zover ze dat wel zijn, heeft het team het zelf in de hand of het daadwerkelijk leidt tot gevaarlijke situaties.

Tabel 6. Bedreigen stagiairs de cliëntveiligheid? (n=615)

	eens ¹
ja, zij bedreigen de veiligheid eigenlijk altijd wel	2%
ja, maar dat hebben we zelf in de hand	17%
nee, ik denk dat het in het algemeen wel meevalt	53%
nee, die bedreiging is onzin	27%
weet ik niet	1%

¹ Chi-kwadraat toets, geen significant verschil tussen de sectoren (p<.01).

Grootste knelpunten

Knelpunten in de aansluiting tussen onderwijs en praktijk liggen daar waar de verwachtingen en ervaringen van zorgverleners ten aanzien van wat een stagiair moet beheersen niet overeenkomen. De grootste knelpunten liggen

Tabel 7. Grootste knelpunten (knelpuntscore >.3)¹ in de aansluiting onderwijs – praktijk, uitgesplitst naar zorgsector

Oordeel over	zieken- huis	psychia- trie	gehan- dicapten- zorg	thuis- zorg	verzor- gings- huis	verpleeg- huis	totaal
beroepshouding en verantwoordelijkheidsgevoel							
vaardigheden voor persoonlijke verzorging							
rapportagevaardigheden			X		X		
kennis van de cliëntengroep	X	X	X			X	X
kennis van voorkomende ziektebeelden	X	X	X		X	X	X
begeleidende vaardigheden							
verpleegtechnische vaardigheden					X		

¹ Door de verwachtingen van de zorgverleners (tabel 1) te combineren met het ervaren niveau van de stagiairs (tabel 3), kan gekeken worden waar de grootste verschillen liggen tussen verwachting en ervaring. Als tussenstap wordt voor elk aspect een knelpuntscore berekend. Zo'n score is berekend door het percentage personen dat verwacht dat een stagiair iets kan of kent te vermenigvuldigen met het percentage personen dat de stagiair op dat aspect als onvoldoende of slecht beoordeelt. Als het product gedeeld wordt door 10.000 ontstaat er een discrepantiescore die in theorie kan variëren tussen 0 en 1. Een hoge knelpuntscore betekent dat er vanuit het perspectief van zorgverleners een groot verschil is tussen wat verwacht wordt dat stagiairs kunnen en wat ze daadwerkelijk kunnen of kennen. Bijvoorbeeld als 90 procent vindt dat een stagiair iets moet beheersen en 33 procent vindt dat de stagiairs dit in praktijk onvoldoende of slecht beheersen, dan is de knelpuntscore $(90 \cdot 33) / 10.000 = .30$.

dan op het kennisniveau van de stagiairs (tabel 7). De knelpunten variëren enigszins per sector. In de gehandicaptenzorg zijn zorgverleners daarnaast minder te spreken over de rapportagevaardigheden van de stagiairs, die in meerderheid (58%) een sociaalagogische opleiding volgen. Ook in de verzorgingshuizen, waar de meeste stagiairs (73%) een opleiding tot verzorgende volgen, zijn de rapportagevaardigheden minder dan verwacht. Dit geldt ook voor de verpleegtechnische vaardigheden. In de thuiszorg sluiten verwachtingen en ervaringen het best op elkaar aan (zie tabel 7).

Conclusie

Eén op de drie beroepskrachten in de verpleging en verzorging vindt dat stagiairs slecht voorbereid worden op het werken in de praktijk. De grootste knelpunten zitten op kennisniveau: ongeveer vier op de tien stagiairs krijgen een onvoldoende of slecht beoordeling als het gaat om hun kennis over de cliëntgroep en hun ziektebeelden.

Zorgverleners vinden het vooral belangrijk dat stagiairs een goede beroepshouding hebben en in staat zijn goede persoonlijke verzorging te geven. Dit is bij de meeste stagiairs ook wel het geval. Opvallend is dat veel zorgverleners de voorkeur geven aan een duale opleiding. Dit is opmerkelijk omdat bij de beoordeling van de

stagiars er geen verschil is gevonden tussen degenen met een duale opleiding en degenen zonder duale opleiding. Eenmaal gediplomeerd blijkt dat degenen met een duale opleiding meer kennis hebben van de cliëntgroep en voorkomende ziektebeelden (de Veer e.a., 2010). Dit zou kunnen komen doordat duaal opgeleide personen wellicht eerder werk kiezen dat in het verlengde ligt van hun laatste stageplaats terwijl niet duaal opgeleide

Methodologische verantwoording

Begin 2010 ontvingen 1352 deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging een vragenlijst over hun ervaringen met stagiairs en pas gediplomeerden. Het Panel wordt gevormd door verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en sociaalagoog met uitvoerende taken in de directe zorg voor cliënten. De vragenlijst is ingevuld door 950 personen (respons 70%), waarvan 615 personen (66%) het afgelopen jaar een of meerdere stagiairs in hun team hadden die in het laatste jaar van de basisopleiding zaten. Deze laatste groep beantwoordde de vragen over de stagiairs. De respondenten uit deze groep zijn veelal verpleegkundigen en verzorgenden en werken in de volgende sectoren: ziekenhuizen (n=119), de psychiatrie (n= 81), de gehandicaptenzorg (n=92), de thuiszorg (n=129), verzorgingshuizen (n=83) en verpleeghuizen (n=111). De stagiairs waar zij mee te maken hadden volgden een opleiding tot verpleegkundige (52%), verzorgende (47%), helpende (15%), en/of sociaalagoog (13%). Een kleine groep respondenten (0,8%) wist niet (altijd) de opleiding van de stagiair(s). Het soort stagiairs waar een respondent mee te maken krijgt hangt samen met de zorgsector waar de respondent werkt. Zorgverleners die in ziekenhuizen werken hebben allemaal (100%) te maken gehad met stagiairs die een verpleegkundige opleiding deden, niveau 4 (81%) en/of 5 (62%). Dit geldt ook voor de psychiatrie, waar 88% van de zorgverleners aangeeft dat er verpleegkundige stagiairs waren, niveau 4 (63%) en/of 5 (63%).

De zorgverleners uit de gehandicaptensector hadden te maken met een diverse groep van stagiairs: sociaal agogen (54%), verpleegkundigen (31%) en verzorgenden (21%). Over het algemeen ging het om kwalificatieniveau 3 (33%) en/of 4 (67%).

Zorgverleners in de thuiszorg hadden stagiairs verpleegkunde (46%) en verzorging (63%). De

gediplomeerden breder kijken naar mogelijke werkplekken.

Referenties

Veer AJE de, Verkaik A, Francke AL. Hoge verwachtingen over pas gediplomeerden.

Utrecht: NIVEL, 2010.

Velde F van der. Aansluiting van het beroepsonderwijs op de arbeidsmarkt. Utrecht: Prismant, 2009.

kwalificatieniveaus van de verpleegkundigen zijn 4 (33%) en/of 5 (24%).

De zorgverleners in verzorgingshuizen hebben te maken met stagiairs verzorgenden (89%) en helpenden (52%).

Zorgverleners in verpleeghuizen hebben vooral verzorgende stagiairs (91%), maar ook verpleegkundigen (27%, meestal niveau 4) en helpenden (24%).

In alle sectoren gaat het vooral om stagiaires die een duaal traject volgen (leren en werken tegelijk): 75% van de zorgverleners geeft aan dat het om dit type stagiaires gaat. In de gehandicaptenzorg is dit minder het geval (57% (ook) duaal).

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2 vulden 553 respondenten (anoniem) vragen in over de kennis, vaardigheden en beroepshouding van de laatste stagiair. Dit betrof meestal een verzorgende (n=210, 38%), een MBO-verpleegkundige (n=147, 27%), of een HBO-verpleegkundige (n=102, 18%). De overige nieuwe collega's hadden een opleiding als sociaalagoog (n=63, 11%), helpende (n=31, 6%). De helpenden zijn bij de analyses voor onderzoeksvraag 2 buiten beschouwing gelaten zodat het gaat om 522 stagiairs die beoordeeld zijn. De De stagiairs HBO-verpleegkundige en sociaalagoog volgden meestal geen duale opleiding (respectievelijk 47% en 44% duaal). De stagiairs MBO-verpleegkundigen en verzorgenden volgden meestal wel een duaal traject (respectievelijk 66% en 74%).

De HBO-verpleegkunde leerlingen gingen vooral in ziekenhuizen (38%), de psychiatrie (30%) en de thuiszorg (25%) stage lopen. De MBO-verpleegkundige stagiairs liepen vooral stage in een ziekenhuis (46%), de psychiatrie (20%) en de thuiszorg (14%) en gehandicaptenzorg (13%). De verzorgenden stagiairs die beoordeeld werden liepen meestal stage in verpleeg- (36%) en verzorgingshuizen (27%) en in de thuiszorg (30%). Sociaalagogen liepen meestal stage in de gehandicaptenzorg (75%) en de psychiatrie (16%).

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn frequentieverdelingen van de antwoorden gemaakt. Om na te gaan of er een verband is met het kwalificatieniveau, duale opleiding en zorgsector zijn

variantie-analyses en chi-kwadraattoetsen uitgevoerd. Om de kans op het vinden van onterechte verschillen te verkleinen is een significantieniveau van .01 gehanteerd.

Deze factsheet is gebaseerd op de resultaten uit een peiling onder de deelnemers van het Panel Verpleging en Verzorging. Dit Panel bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en sociaalagogen. De verpleegkundigen zijn werkzaam in ziekenhuizen, de psychiatrie, de gehandicaptenzorg de thuiszorg, en verpleeg- en verzorgingshuizen. De verzorgenden en helpenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. De sociaalagogen werken als begeleider in de gehandicaptenzorg Het Panel is een project van het NIVEL en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie over het Panel: NIVEL: Anke de Veer, tel 030 27 29 764, e-mail: a.deveer@nivel.nl

*Kijk op
www.nivel.nl/panelvenv*