



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (A.J.E. de Veer, R. Verkaik & A.L. Francke. **Begeleiden van stagiairs is vooral leuk. Zorgverleners over de aanwezigheid van stagiairs in hun team en de effecten van het Stagefonds. Utrecht: NIVEL, 2010**) worden gebruikt. U vindt de factsheet en andere NIVEL-publicaties in pdf-format op www.nivel.nl.
Subsidiënt: Ministerie van VWS

Begeleiden van stagiairs is vooral leuk. Zorgverleners over de aanwezigheid van stagiairs in hun team en de effecten van het Stagefonds

Factsheet Panel Verpleging & Verzorging, november 2010

Het begeleiden van stagiairs is vooral leuk en leerzaam, aldus de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging. De helft vindt stagiairs werkdrukverhogend en slechts veertig procent heeft voldoende tijd voor de begeleiding. De effecten van het Stagefonds zijn niet duidelijk merkbaar voor zorgverleners. Als er al een effect opgemerkt wordt, dan betreft het een toename van het aantal stagiairs en niet de kwaliteit van de stageplaatsen. Wat betreft het aantal stagiairs zien zorgverleners nog ruimte voor verdere uitbreiding.

Om de dreigende tekorten aan personeel in de verpleging en verzorging op te vangen is het Stagefonds opgericht. De regeling is onderdeel van een breed omvattend plan dat het arbeidsmarktbeleid in de zorg wil verbeteren (Klink & Bussemaker, 2007). Het Stagefonds heeft een kwantitatief en kwalitatief doel: een toename van het aantal stageplaatsen en een verbetering van de kwaliteit van de stageplaatsen. Het Stagefonds is een subsidieregeling voor instellingen die stageplaatsen realiseren voor mbo- en hbo-opleidingen. Voor elke gerealiseerde stageplaats krijgt de zorginstelling na afloop van het studiejaar een financiële tegemoetkoming. Door de stages te verbeteren moet het studierendement omhoog gaan en moeten meer personen na hun studie kiezen voor een baan in de zorg. Voor een vergoeding uit het Stagefonds komen alle instellingen die zorg leveren in het kader van de Zorgverzekeringswet, de AWBZ of de Wet op de Jeugdzorg in aanmerking. Het gaat om vrijwel alle stageplaatsen van leerlingen die een verpleegkundige, verzorgende of sociaalagogische opleiding volgen.

Het Stagefonds is ingegaan in het studiejaar 2007/2008. De effecten zouden na twee jaar op de werkvloer merkbaar moeten zijn. We vroege begin 2010 aan de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging wat zij vinden van de hoeveelheid en de kwaliteit van het aantal stageplaatsen en wat zij merken van het Stagefonds. Onder kwaliteit van de stageplaatsen verstaan we enerzijds de belasting die

zorgverleners voelen als er stagiairs in hun team zijn en anderzijds de manier waarop stagiairs ingezet worden (voor een beschrijving van de wijze waarop stagiairs ingezet en begeleid worden zie de Veer e.a., 2010).

De vragen die hier beantwoord worden zijn:

1. Vinden zorgverleners het werken met stagiairs leuk?
2. Is er volgens zorgverleners ruimte voor nog meer stagiairs?
3. Vinden zorgverleners dat het Stagefonds heeft bijgedragen tot een betere begeleiding van stagiairs en/of meer stagiairs?
4. Is er een verband tussen enerzijds de waargenomen effecten van het Stagefonds en anderzijds de ingeschatte kwaliteit van de stageplaatsen en de ervaren ruimte voor meer stagiairs?

Bij de beantwoording van de vragen zal ook gekeken worden naar verschillen tussen sectoren.

De gegevens in deze factsheet zijn gebaseerd op een schriftelijke enquête onder het Panel Verpleging & Verzorging. Het Panel bestond uit 1352 verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en sociaalagogen 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 (n=615, zie ook methodologische verantwoording)

Tabel 1. Gevolgen van het inzetten van stagiairs voor het dagelijks werk (n=615)

	% (volledig) mee eens ¹	verschillen tussen zorgsectoren ²
ik vind het leuk om stagiairs te begeleiden	88%	nee
stagiairs zijn een last voor vaste medewerkers	8%	nee
stagiairs houden me op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen in mijn vakgebied	64%	minder in ziekenhuizen: 43%
stagiairs nemen werk van mij over dat ik anders zelf moet doen	48%	nee
als er stagiairs zijn voel ik me extra verantwoordelijk voor de zorg aan cliënten	53%	nee
ik heb voldoende tijd om stagiairs te begeleiden	40%	meer in gehandicaptenzorg en thuiszorg: 51% en 50%
stagiairs verhogen mijn werkdruk	47%	meer in ziekenhuizen: 61%

¹ Mogelijke antwoorden 'volledig mee eens' (1), 'eens' (2), 'oneens' (3), 'volledig oneens' (4), 'geen mening' (5). Het percentage in de kolom is berekend over alle gegeven antwoorden.

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.

Stagiairs: Leuk of een last?

Zorgverleners zijn vrijwel unaniem van mening dat het leuk is om stagiairs te begeleiden (88%) (tabel 1). De rest is het daarmee oneens (7%) of heeft geen mening (5%). Slechts 8% geeft aan dat stagiairs een last zijn voor het vaste personeel. De zorgsector speelt daarbij geen rol. Stagiairs zijn voor 64% van de ondervraagde zorgverleners een bron van nieuwe kennis. Dit geldt wat minder voor de verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Ongeveer de helft (48%) geeft aan dat stagiairs werkzaamheden van hen overnemen. Ook ongeveer de helft (53%) voelt zich extra verantwoordelijk en 40 procent zegt voldoende tijd voor de begeleiding te hebben. Ongeveer de helft (47%) vindt dat aanwezigheid van stagiairs de werkdruk verhoogt. In ziekenhuizen wordt dit het vaakst gezegd.

Ruimte voor meer stagiairs?

Van de totale groep die te maken heeft met stagiairs vindt 26% dat er nog meer stagiairs

in het team kunnen komen (tabel 2). In de verpleeghuizen en thuiszorg wordt die ruimte het meest gevoeld, terwijl maar 14% van de verpleegkundigen in ziekenhuizen vindt dat er ruimte voor uitbreiding is. Of het aantal stageplaatsen wel of niet verder kan worden uitgebreid hangt niet samen met het al aanwezige aantal stagiairs en/of de teamgrootte. De stelling "Binnen ons team zou het aantal stageplaatsen uitgebreid kunnen worden" (zie tabel 2) is alleen voorgelegd aan degenen die al stagiairs in hun team hebben. Eenderde had daar geen ervaring mee. Interessant zou zijn te onderzoeken of juist in de teams van deze personen ruimte is voor het creëren van extra stageplaatsen.

Ervaringen met Stagefonds

Over het Stagefonds zijn twee stellingen voorgelegd: één over de effecten op het aantal stagiairs (tabel 3) en één over de effecten op de kwaliteit van de begeleiding (tabel 4). Opvallend is het grote percentage (ruim eenderde) dat er geen mening over heeft. Het lijkt erop dat ze het Stagefonds niet kennen of dat de effecten ervan niet duidelijk zijn. Vanwege de substantiële omvang van deze "geen mening"groep heeft het weglaten van de groep uit de berekeningen sterke effecten op de gepresenteerde percentages. Om dit transparant te houden is de groep als aparte groep in de berekeningen en tabellen meegenomen. Ruim een vijfde (22%) denkt dat het Stagefonds heeft geleid tot meer stageplaatsen. Dit lijkt het meest het geval te zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het minst worden effecten ervaren in de gehandicaptensector.

Tabel 2. Reacties van zorgverleners op de stelling "Binnen ons team zou het aantal stageplaatsen uitgebreid kunnen worden", in percentages en uitgesplitst naar sector (n=615)

sector	(volledig) eens ¹	(volledig) oneens	geen mening
ziekenhuizen	14%	76%	10%
psychiatrie	19%	76%	5%
gehandicaptenzorg	23%	72%	5%
thuiszorg	35%	55%	10%
verzorgingshuizen	27%	57%	16%
verpleeghuizen	38%	51%	11%
<i>totale groep</i>	<i>26%</i>	<i>64%</i>	<i>10%</i>

¹ Mogelijke antwoorden 'volledig mee eens' (1), 'eens' (2), 'oneens' (3), 'volledig oneens' (4), 'geen mening' (5). Het percentage in de kolom is berekend over alle gegeven antwoorden.

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

Tabel 3. Reacties van zorgverleners op de stelling “door de invoering van het Stagefonds zijn er meer stagiairs in mijn team”, in percentages en uitgesplitst naar zorgsector (n=615)

	(volledig) eens ¹	(volledig) oneens	geen mening
ziekenhuizen	23%	28%	49%
psychiatrie	23%	49%	28%
gehandicaptenzorg	10%	59%	31%
thuiszorg	18%	47%	35%
verzorgingshuizen	29%	32%	39%
verpleeghuizen	31%	42%	27%
<i>totale groep</i>	<i>22%</i>	<i>42%</i>	<i>35%</i>

¹ Mogelijke antwoorden ‘volledig mee eens’ (1), ‘eens’ (2), ‘oneens’ (3), ‘volledig oneens’ (4), ‘geen mening’ (5). Het percentage in de kolom is berekend over alle gegeven antwoorden.

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

Slechts tien procent geeft aan dat het Stagefonds heeft geleid tot een betere begeleiding (tabel 4).

Tabel 4. Reacties van zorgverleners op de stelling “door de invoering van het Stagefonds hebben we meer mogelijkheden om de stagiairs goed te begeleiden”, in percentages (n=615)

	(volledig) eens ¹	(volledig) oneens	geen mening
totale groep	10%	52%	38%

¹ Mogelijke antwoorden ‘volledig mee eens’ (1), ‘eens’ (2), ‘oneens’ (3), ‘volledig oneens’ (4), ‘geen mening’ (5). Het percentage in de kolom is berekend over alle gegeven antwoorden.

² Chi-kwadraat toets, geen significant verschil tussen de sectoren, significantieniveau $p > .01$.

Kwantiteit en kwaliteit van stageplaatsen in relatie tot het Stagefonds

Allereerst is nagegaan of zorgverleners die vinden dat het Stagefonds heeft geleid tot meer stagiairs daadwerkelijk met meer stagiairs te maken hadden dan de andere zorgverleners.

Dit blijkt inderdaad het geval te zijn (gemiddeld 5,3 stagiairs versus gemiddeld 3,3 stagiairs), ook als er rekening gehouden wordt met de zorgsector. Dit geeft een indicatie van de effectiviteit van het Stagefonds. Degenen die vinden dat het Stagefonds geleid heeft tot meer stagiairs hebben geen significant andere mening over de verdere uitbreidingsmogelijkheid van het aantal stageplaatsen.

Er zijn geen statistisch significante verbanden tussen de ervaren kwaliteitsimpuls van het Stagefonds en de door de respondenten aangegeven manier waarop stagiairs worden ingezet (boventallige inroosting, mate van zelfstandig werken, aanpassing takenpakket).

Conclusie

Voor de helft van de ondervraagde zorgverleners zijn stagiairs werkdrukverhogend. Toch wil dat niet zeggen dat stagiairs als een last gezien worden. Het tegendeel is eerder het geval. Zorgverleners vinden de begeleiding bovenal leuk en leerzaam om te doen. De effecten van het Stagefonds zijn veelal niet duidelijk merkbaar voor zorgverleners. Als er al een effect opgemerkt wordt dan betreft het een toename van het aantal stagiairs en niet van de kwaliteit van de stageplaatsen.

Wat betreft het aantal stagiairs ziet ruim een vijfde van de zorgverleners nog ruimte voor verdere uitbreiding. In ziekenhuizen zien zorgverleners minder mogelijkheden. Zorgverleners zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop stagiairs begeleid worden (de Veer e.a., 2010). De vraag is dan ook of het Stagefonds kan bijdragen aan extra tijd voor de zorgverleners die de stagiairs begeleiden. Slechts 40 procent vindt dat daar immers voldoende tijd voor is.

Tot slot

De gegevens in deze factsheet zijn niet verzameld met als doel de effecten van het Stagefonds te evalueren en zijn dan ook slechts indicatief. Dat de effecten van het Stagefonds niet echt duidelijk merkbaar zijn voor zorgverleners heeft een aantal mogelijke verklaringen. Zo kan het zijn dat zorgverleners niet weten dat hun instelling voor de stagiairs een vergoeding krijgt uit het Stagefonds of dat instelling geen vergoeding ontvangt vanuit het Stagefonds. Dat zorgverleners niets merken van het Stagefonds kan er ook op duiden dat zij veranderingen die zij ervaren in aantal en kwaliteit van de stage niet zien als een gevolg van het Stagefonds. Ook is onbekend of de ontvangen financiële ondersteuning daadwerkelijk door de zorginstelling voor verbetering van het stagebeleid wordt ingezet (ZIP, 2009). Vervolgonderzoek kan verder ingaan op het perspectief en de ervaringen van de zorgverleners met het Stagefonds en de mogelijkheden tot uitbreiding van de stageplaatsen en verbetering van de begeleiding. Daarbij is speciale aandacht nodig voor de situatie en mogelijkheden binnen ziekenhuizen. Daarnaast wijzen de cijfers erop dat er heel wat teams zijn waar geen of nauwelijks stagiairs zijn. Nader onderzoek moet licht werpen op waarom deze teams geen stagiairs hebben en welke mogelijkheden er

zijn hier stageplaatsen te creëren. Ten slotte kan vervolgonderzoek uitwijzen wat de effecten van het Stagefonds zijn op het behoud en de doorstroom van zorgverleners. In 2010 worden de effecten van het Stagefonds onderzocht door AEF, met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Referenties

Klink A & Bussemaker J. Arbeidsmarktbrief 2007 Werken aan de zorg. Brief aan de Twee-

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 sociaalagogen met uitvoerende taken in de directe zorg voor cliënten. De vragenlijst is ingevuld door 950 personen (respons 70%). Gemiddeld hadden deze personen in het voorafgaande jaar 2,5 stagiairs in hun team gehad die in het laatste jaar van de basisopleiding zaten. Het gemiddeld aantal stagiairs varieert van 1,3 in de gehandicaptenzorg tot 3,8 in ziekenhuizen. Het ligt voor de hand dat grote teams meer stagiairs kunnen hebben dan kleine teams en de teams in ziekenhuizen zijn gemiddeld groter dan die in de gehandicaptenzorg. Relateren we het aantal stagiairs aan de teamomvang dan is er gemiddeld 1 stagiair op 5 gediplomeerden. Er zijn dan geen verschillen meer tussen de zorgsectoren ($p > .01$). De variatie in de verhouding tussen aantal stagiairs en teamomvang is groot (uitgedrukt in de standaarddeviatie 0,63). Eenderde van de ondervraagde zorgverleners (34%) heeft in het afgelopen jaar geen enkele stagiair in het team gehad die in het laatste jaar van de basisopleiding zat, de rest (66%) wel. De overgrote meerderheid van de zorgverleners in verpleeghuizen (namelijk 82%) had dergelijke stagiairs in hun team gehad, terwijl in de gehandicaptenzorg dit percentage met 59% het laagst is. Alleen zorgverleners die het afgelopen jaar stagiairs in hun team hadden die in het laatste jaar van hun basisopleiding zaten beantwoordden de vragen over de stagiairs. De respondenten uit deze groep zijn verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen die 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 waren verpleegkundigen (52%), verzorgenden (47%), helpenden (15%), en/of sociaalagogen (13%). Een kleine groep

de Kamer 7-11-2007. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2007. Zorginnovatieplatform. Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025. Den Haag: ZIP, 2009.

Veer AJE de, Verkaik R, Francke AL. Stagiair vaak volwaardige arbeidskracht. TVZ 2010; 10: 26-29

(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 (in het volgende wordt het type stagiairs beschreven per zorgsector waar minimaal 20% van de ondervraagde zorgverleners uit die sector mee te maken heeft gehad). 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 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%, 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%) en hebben zorgverleners relatief vaak (46% versus 27% in de totale groep respondenten) stagiairs die geen duaal traject volgen.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn frequentieverdelingen van de antwoorden gemaakt. Relaties zijn onderzocht met variantie-analyses en chi-kwadraattoetsen. 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/panelenv