

# Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2  
thema 4A

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Rotterdam, 17 oktober 2016





# Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 4A

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Ecorys  
Seor

Rotterdam, 17 oktober 2016

# Over Ecorys

Met ons werk willen we een zinvolle bijdrage leveren aan maatschappelijke thema's. Wij bieden wereldwijd onderzoek, advies en projectmanagement en zijn gespecialiseerd in economische, maatschappelijke en ruimtelijke ontwikkeling. We richten ons met name op complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken en bieden opdrachtgevers in de publieke, private en not-for-profitsectoren een uniek perspectief en hoogwaardige oplossingen. We zijn trots op onze 85-jarige bedrijfsgeschiedenis. Onze belangrijkste werkgebieden zijn: economie en concurrentiekracht; regio's, steden en vastgoed; energie en water; transport en mobiliteit; sociaal beleid, bestuur, onderwijs, en gezondheidszorg. Wij hechten grote waarde aan onze onafhankelijkheid, integriteit en samenwerkingspartners. Ecorys-medewerkers zijn betrokken experts met ruime ervaring in de academische wereld en adviespraktijk, die hun kennis en best practices binnen het bedrijf en met internationale samenwerkingspartners delen.

Ecorys voert een actief MVO-beleid en heeft een ISO14001-certificaat, de internationale standaard voor milieumanagementsystemen. Onze doelen op het gebied van duurzame bedrijfsvoering zijn vertaald in ons bedrijfsbeleid en in praktische maatregelen gericht op mensen, milieu en opbrengst. Zo gebruiken we 100% groene stroom, kopen we onze CO<sub>2</sub>-uitstoot af, stimuleren we het ov-gebruik onder onze medewerkers, en printen we onze documenten op FSC- of PEFC-gecertificeerd papier. Door deze acties is onze CO<sub>2</sub>-voetafdruk sinds 2007 met ca. 80% afgenomen.

ECORYS Nederland B.V.  
Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam

Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Nederland

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)  
K.v.K. nr. 24316726

**W [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)**

# Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	5
<b>1 Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doel	10
1.3 Wijzigingen in de regeling	10
1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie	11
1.5 Beleidstheorie	11
<b>2 Doeltreffendheid</b>	<b>15</b>
2.1 Bereik van de maatregel	15
2.2 Indicaties voor effecten: kwaliteit van strategische opleidingsplannen	15
2.3 Indicaties voor effecten: kwaliteit van personeel	16
2.4 Indicaties voor effecten: kwaliteit van personeelsbeleid	17
<b>3 Doelmatigheid</b>	<b>19</b>
3.1 Inleiding	19
3.2 Uitgaven aan de maatregel	19
3.3 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel	20
3.4 Mogelijke kosten zonder Kwaliteitsimpuls	20
3.5 Uitvoerbaarheid van de regeling	20
3.6 Frauderisico	21
<b>Bijlage A Lijst geïnterviewden</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage B Ontvangen bestanden</b>	<b>25</b>



# Managementsamenvatting

## Doel van de subsidieregeling 'Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg'

Diverse maatschappelijke ontwikkelingen hebben invloed op de zorg in ziekenhuizen. Denk hierbij onder andere aan de vergrijzing onder de Nederlandse bevolking, de toenemende technologische mogelijkheden en de aandacht voor het bevorderen van zelfredzaamheid in de samenleving. Die ontwikkelingen leiden ertoe dat de patiëntenzorg in de ziekenhuizen steeds complexer wordt. Cliënten worden mondiger waardoor andere communicatieve vaardigheden van medewerkers wordt verwacht. Dit vraagt om een constante investering in de kwaliteit van alle medewerkers op basis van strategisch opleidingsbeleid van instellingen.

Instellingen zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor hun personeels- en opleidingsbeleid en de investeringen die ze doen in het personeel. Zij hebben ook het beste inzicht in de noodzakelijke investeringen. Ook al omdat instellingen verschillen wat betreft de huidige (opleidings)status van het personeel en de toekomstige uitdagingen waarvoor de instelling staat. De subsidieverstrekking voorziet er dan ook in dat de instellingen zoveel mogelijk ruimte krijgen om eigen afwegingen te maken over de wijze waarop de subsidiemiddelen ingezet worden.

De activiteiten die in het kader van deze regeling door de instellingen uitgevoerd worden, zijn nauw verweven met de reguliere patiëntenzorg. Opleidingen vinden immers veelal ook plaats op de werkvloer. Dat heeft als consequentie dat de kosten van de gesubsidieerde activiteiten zeer moeilijk te scheiden zijn van de kosten die gemaakt worden in het kader van de reguliere patiëntenzorg. Mede om deze reden is besloten om een licht subsidieregime te hanteren. Dit regime houdt in dat de aanvraag vooral bedoeld is om (op basis van de Zvw-omzet) de hoogte van de subsidie te bepalen en dat direct tot vaststelling overgegaan wordt.

Dit regime voorkomt een toename van de administratieve lasten bij de instellingen en komt tegemoet aan het uitgangspunt dat de primaire verantwoordelijkheid voor de personeelszorg bij de instellingen zelf ligt. Ook doet het recht aan het gegeven dat in het zorgakkoord is afgesproken dat de beschikbare middelen voor deze regeling afkomstig zijn van de instellingen zelf.

Het doel van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg is instellingen te stimuleren de benodigde investeringen in het personeel te realiseren, zodat het personeel adequaat is toegerust voor zorgvragen van de toekomst. In totaal is er voor de periode 2014 – 2018 circa €761 mln. beschikbaar.

	2014	2015	2016	2017	2018	totaal
Begroting Artikel 4.2 VWS in € mln.	48,0	134,6	191,4	196,5	190,1	760,6

De subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuis vindt zijn oorsprong in het zorgakkoord van 24 april 2013. Daarin is afgesproken om arbeidsvoorwaardelijke middelen specifiek in te zetten voor investeringen in de kwaliteit van het personeel in de ziekenhuiszorg.<sup>1</sup> In feite is het instrument

<sup>1</sup> De overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg geschiedt op basis van het 'Ova-convenant'. De basis van dit convenant is een objectieve rekenregel waarmee bereikt wordt dat de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg de arbeidskostenontwikkeling in de markt volgt. De rekenregel uit het convenant bestaat uit drie elementen van arbeidskostenontwikkeling waarvan er een de incidentele loonontwikkeling (ilo) betreft.

van de subsidieregeling gebruikt om gelden van de sector te oormerken voor investeringen in strategisch opleidings- en personeelsbeleid. Met de subsidieregeling coördineert het ministerie van VWS dat gelden van de sector voor dit doel gebruikt worden. De subsidie besteden ziekenhuizen naar eigen inzicht aan investeringen in strategisch opleidings- en personeelsbeleid.

### Aanpak evaluatie

- Analyse van documenten: Kamerstukken, monitorrapportages van branche-partijen, strategische opleidingsplannen van ziekenhuizen.
- Interviews op branche-niveau over uitvoering van de regeling, resultaten, fraude-risico en toekomst;
- Interviews op instellingen-niveau met HR-deskundigen en OR-leden over opleidingsplan, betrekken personeel, activiteiten en resultaten Kwaliteitsimpuls.

### Doeltreffendheid

De volgende resultaten zijn behaald met betrekking tot het bevorderen van strategisch personeelsbeleid binnen individuele instellingen en het vergroten van de kwaliteit van zittend personeel zodat zij beter toegerust zijn voor de zorgvragen van de toekomst:

- Geïnterviewde zorginstellingen (HR medewerkers en OR leden) geven aan dat door de Kwaliteitsimpuls voor een grotere groep medewerkers opleidingen en trainingen beschikbaar zijn gekomen.
- Het opstellen van het strategisch opleidingsplan met een looptijd van vier jaar is voor ziekenhuizen een trigger geweest om een visie op leren te ontwikkelen en vooruit te kijken. Door het strategisch opleidingsplan is er bij meer instellingen sprake van een gerichte aanpak. De directie heeft een duidelijke strategie en dit is aan het opleidingsbeleid gekoppeld. De afdeling HR houdt het overzicht en locatiemanagers en medewerkers zijn verantwoordelijk voor het volgen en registreren van opleidingen en bij- en nascholing.
- Het jaarverslag dat ziekenhuizen opstellen, geeft hen belangrijke sturingsinformatie voor de toekomst. De ziekenhuizen maakten voorafgaande aan de Kwaliteitsimpuls niet allemaal dergelijke verslagen.
- In de helft van de ziekenhuizen waarmee gesproken is een apart proces ingericht om inspraak van medewerkers bij opstellen van het strategisch opleidingsplan te organiseren. De OR wordt bij veel instellingen actief betrokken bij vaststelling van het plan. De OR-leden geven aan dat zij door de Kwaliteitsimpuls actiever betrokken zijn eerder in het besluitvormingsproces.
- Of de betrokken werknemers door de bijscholing vanuit de Kwaliteitsimpuls beter zijn toegerust voor zorgvragen van de toekomst is niet met cijfers vast te stellen omdat ziekenhuizen nog geen effectmetingen hebben verricht. De branche-partijen verwachten dat de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en overige patiënt gebonden functies door deze regeling omhoog zal gaan.

Op basis van kwalitatieve informatie kunnen we vaststellen dat de subsidieregeling op de volgende punten doeltreffend is:

- De regeling stimuleert vooruitkijken en het vormgeven van strategisch personeelsbeleid. De regeling voorkomt in zeker mate dat instellingen pas investeren in de kwaliteit van personeel als

---

In het zorgakkoord van 2013 is tussen overheid, werkgevers en werknemers overeengekomen om de ilo al in 2014 in plaats van in 2016 - zoals in het regeerakkoord was vastgelegd - op nul procent te zetten. Afgesproken is om een deel van de daarmee resulterende ruimte in de cure sector in te zetten voor de ontwikkeling van de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg bij algemene ziekenhuizen en UMC's. De regeling biedt instellingen jaarlijks – voor een periode van 4 jaar - een subsidie waarmee zij op basis van een strategisch opleidingsplan investeren in de kwaliteit van hun medewerkers, zodat zij adequaat zijn toegerust op de veranderende zorgvraag. In totaal gaat het voor de periode 2014 – 2017 om een bedrag van circa een half miljard euro.



externe omstandigheden zich voordoen, bijvoorbeeld een fusie of overname of inzet van nieuwe technologieën.

- De regeling stimuleert het verkennen van nieuwe vormen van werknemersbetrokkenheid waarin werknemers actief betrokken worden bij de vormgeving van nieuwe opleidingsplannen;
- De regeling leidt ertoe dat er voor een grotere groep medewerkers opleidingen en trainingen beschikbaar zijn gekomen.

Kwalitatieve informatie wijst erop dat de regeling de beoogde veranderingen in zorginstellingen in gang heeft gezet. Daarmee zijn de randvoorwaarden voor doeltreffendheid geborgd. Er is echter onvoldoende kwantitatieve informatie beschikbaar om een gegronde uitspraak te kunnen doen over de mate van doeltreffendheid. Hiervoor zou meer kwantitatieve informatie verzameld moeten worden om het bereik en de effecten van de regeling onder medewerkers vast te stellen. Om de kwaliteit binnen instellingen inzichtelijk te maken dienen nog de nodige stappen gezet te worden. Het monitoren van de resultaten van de activiteiten die in de individuele instellingen met de Kwaliteitsimpuls zijn ingezet is aandachtspunt. Ziekenhuizen zien hier het belang van in, maar zoeken naar manieren om kwaliteit te meten. Alle instellingen geven aan dit lastig te vinden, mede omdat kwaliteit een lastig te definiëren en daardoor lastig te meten begrip is. Vanwege het lichte verantwoordingsregime van de regeling zijn geen cijfers voorhanden over wat een instelling totaal uitgeeft aan opleiding/bijtscholing voor zittend personeel en welke deel daarvan de subsidieregeling is. Daardoor is de doeltreffendheid van deze subsidie onduidelijk.

### **Doelmatigheid**

Met betrekking tot doelmatigheid zijn de volgende conclusies getrokken:

- Bij deze regeling wordt jaarlijks ongeveer €190 mln. ingezet voor alle ziekenhuizen. Dat is gemiddeld een half miljoen per ziekenhuis. Met een dergelijk bedrag kunnen instellingen verandering teweeg brengen en een grote groep medewerkers bereiken. De subsidiehoogte is kostendekkend.
- Vanwege het lichte verantwoordingsregime van de regeling zijn geen cijfers voorhanden over wat een instelling totaal uitgeeft aan opleiding/bijtscholing voor zittend personeel en welke deel daarvan de subsidieregeling is. De mate van additionaliteit is derhalve onduidelijk.
- Instellingen geven aan dat zonder de geoormerkte subsidie het moeilijker geweest zou zijn om budget voor opleiding en training vrij te spelen. Ziekenhuizen zien als belangrijk voordeel van het geoormerkt ontvangen van de financiële middelen dat het eenvoudig is om geld te reserveren voor opleiding en scholing. Er hoeft geen discussie plaats te vinden op directieniveau of investeren in scholing nodig is. Extra belangrijk in situaties waar de korte termijn dreigt te regeren.

De kwalitatieve informatie wijst op een zekere mate van doelmatigheid in de wijze waarop de subsidie is besteed door zorginstellingen. Het opschrijven van hoe de subsidie te gebruiken in een strategisch jaarplan, verantwoording hierover afleggen in een jaarplan en het afstemmen van de plannen met de OR dragen bij aan een doelmatige inzet van middelen. Een gegronde uitspraak over doelmatigheid kan echter niet gedaan worden vanwege beperkt beschikbare kwantitatieve informatie met betrekking tot de kosten en behaalde resultaten (toetsing of de kwaliteit van het zorgpersoneel is toegenomen). Vanwege het lichte verantwoordingsregime van de regeling zijn geen cijfers voorhanden over wat een instelling totaal uitgeeft aan opleiding/bijtscholing voor zittend personeel en welke deel daarvan de subsidieregeling is. Daardoor is de doelmatigheid van deze subsidie onduidelijk.

## Aanbevelingen

- Evalueer de resultaten van de regeling na afloop. Betrek hierbij de resultaten die behaald zijn binnen individuele instellingen en onderzoek of instellingen hun eigen verantwoordelijkheid oppakken. Op basis van deze evaluatie kan besloten worden over wel/niet continueren van de regeling.
- Stimuleer kennisuitwisseling tussen instellingen. Hierin hebben de Sociale Partners een belangrijke rol.

## Toekomstige beleidsdoorlichting

- Voor toekomstige beleidsdoorlichtingen aangaande vergelijkbare regelingen als de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg zou ideaal gesproken informatie beschikbaar zijn over het aantal medewerkers dat gebruik maakt van een opleiding/training gefinancierd uit de subsidie. Dit draagt bij aan een nauwkeurige berekening van het bereik onder medewerkers.
- Ook is informatie nodig over de effecten op het kwaliteitsniveau van medewerkers. Om kwaliteit te meten is een eenduidige definitie van het begrip nodig, gedragen door de branche. Voor het verzamelen van data kan aangesloten worden bij lopende landelijke enquêtes onder medewerkers in de zorg, zoals de werknemers enquête van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
- Tevens is informatie nodig over de uitgaven aan bijscholing van zittend personeel voordat dit geld geormerkt werd. Deze informatie is nodig om te weten wat instellingen uitgeven aan bij- en nascholing en welk gedeelte daarvan geormerkt is via de Kwaliteitsimpuls.
- De doorwerking bij instellingen (structurele verandering) op basis van onderzoek onder medewerkers en instellingen. Dit onderzoek meet op verschillende tijdstippen de kwaliteit van het personeel en de kwaliteit van het strategisch personeelsbeleid. Op basis van deze metingen vindt een evaluatie plaats van de ontwikkeling van het kwaliteitsniveau van medewerkers en het strategisch personeelsbeleid van instellingen.
- Om specifiekere uitspraken te doen over doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidie dient een vergelijking gemaakt te worden tussen de kwaliteit van medewerkers bij *ongewijzigd beleid* en bij beleid mét een geormerkte subsidie. De vergelijkende studie verklaart verschillen en de gevolgen voor de kwaliteit van zorg.

# 1 Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg

## 1.1 Aanleiding

Het gevolg van onder andere de vergrijzing onder de Nederlandse bevolking, de toenemende technologische mogelijkheden en de aandacht voor het bevorderen van zelfredzaamheid in de samenleving is dat de patiëntenzorg in de ziekenhuizen steeds complexer wordt. Cliënten worden mondiger waardoor andere communicatieve vaardigheden van medewerkers wordt verwacht. Het huidige personeel binnen ziekenhuizen bezit niet alle kennis en vaardigheden. Dit vraagt om een constante investering in de kwaliteit van alle medewerkers<sup>2</sup> met her- en bijscholing.

De subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuis vindt zijn oorsprong in het zorgakkoord van 24 april 2013. Daarin is afgesproken om arbeidsvoorwaardelijke middelen<sup>3</sup> specifiek in te zetten voor investeringen in de kwaliteit van het personeel in de ziekenhuiszorg. Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is besloten dat deze kwaliteitsimpuls het beste gerealiseerd kan worden via een subsidieregeling van de minister van VWS.

Instellingen zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor hun personeels- en opleidingsbeleid en de investeringen die ze doen in het personeel. Zij hebben ook het beste inzicht in de noodzakelijke investeringen. Ook al omdat instellingen verschillen wat betreft de huidige (opleidings)status van het personeel en de toekomstige uitdagingen waarvoor de instelling staat. De subsidieverstrekking voorziet er dan ook in dat de instellingen zoveel mogelijk ruimte krijgen om eigen afwegingen te maken over de wijze waarop de subsidiemiddelen ingezet worden.

De activiteiten die in het kader van deze regeling door de instellingen uitgevoerd worden, zijn nauw verweven met de reguliere patiëntenzorg. Opleidingen vinden immers veelal ook plaats op de werkvloer. Dat heeft als consequentie dat de kosten van de gesubsidieerde activiteiten zeer moeilijk te scheiden zijn van de kosten die gemaakt worden in het kader van de reguliere patiëntenzorg. Mede om deze reden is besloten om een licht subsidieregime te hanteren. Dit regime houdt in dat de aanvraag vooral bedoeld is om (op basis van de Zvw-omzet, zie hierna) de hoogte van de subsidie te bepalen en dat direct tot vaststelling overgegaan wordt.

Dit regime voorkomt een toename van de administratieve lasten bij de instellingen en komt tegemoet aan het uitgangspunt dat de primaire verantwoordelijkheid voor de personeelszorg bij de instellingen zelf ligt. Ook doet het recht aan het gegeven dat in het zorgakkoord is afgesproken dat de beschikbare middelen voor deze regeling afkomstig zijn van de instellingen zelf.

---

<sup>2</sup> Zie Kamerstukken II 2012/13, 33 566, nr.29.

<sup>3</sup> De overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg geschiedt op basis van het 'Ova-convenant'. De basis van dit convenant is een objectieve rekenregel waarmee bereikt wordt dat de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg de arbeidskostenontwikkeling in de markt volgt. De rekenregel uit het convenant bestaat uit drie elementen van arbeidskostenontwikkeling waarvan er een de incidentele loonontwikkeling (ilo) betreft. In het zorgakkoord van 2013 is tussen overheid, werkgevers en werknemers overeengekomen om de ilo al in 2014 in plaats van in 2016 - zoals in het regeerakkoord was vastgelegd - op nul procent te zetten. Afgesproken is om een deel van de daarmee resulterende ruimte in de cure sector in te zetten voor de ontwikkeling van de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg bij algemene ziekenhuizen en UMC's. De regeling biedt instellingen jaarlijks – voor een periode van 4 jaar - een subsidie waarmee zij op basis van een strategisch opleidingsplan investeren in de kwaliteit van hun medewerkers, zodat zij adequaat zijn toegerust op de veranderende zorgvraag. In totaal gaat het voor de periode 2014 – 2017 om een bedrag van circa een half miljard euro.

## Rol van de overheid

Het ministerie van VWS voert beleid rondom opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt in de zorg (artikel 4.2). Uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de zorg primair ligt bij de zorginstellingen en de sociale partners. De overheid komt in actie wanneer de kerntaken van het zorgstelsel in gevaar komen. De kerntaken zijn: waarborgen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

De Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg is een maatregel waarmee de overheid beoogt werkgevers een impuls te geven hun verantwoordelijkheid voor strategisch opleidingsbeleid van medewerkers op te pakken, zodat hun medewerkers goed zijn toegerust voor de zorgvraag van de toekomst. Er wordt beoogd daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren. De subsidie besteden ziekenhuizen naar eigen inzicht aan het verbeteren van de kwaliteit van zittend personeel. Met de subsidieregeling coördineert het ministerie van VWS dat gelden van de sector voor dit doel gebruikt worden.

## 1.2 Doel

Het doel van de subsidieregeling is instellingen te stimuleren de benodigde investeringen in het personeel te realiseren, zodat het personeel adequaat is toegerust voor zorgvragen van de toekomst.

Het doel van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg is het stimuleren én realiseren van strategisch opleidingsbeleid. Tevens is de subsidieregeling een instrument waarmee het belang van het verwerven van de in een veranderende zorg benodigde vaardigheden extra onder de aandacht gebracht wordt. VWS wil instellingen stimuleren de benodigde investeringen in het personeel te realiseren, zodat het personeel adequaat is toegerust voor zorgvragen van de toekomst.

### Waarvoor kan de subsidie ingezet worden?

De subsidie kan ingezet worden voor alle vormen en soorten van interne en externe opleidingen, voor begeleiding van personeel in het kader van een opleiding, voor het vervangen van personeel in opleiding, voor specifieke opleidingsfaciliteiten en voor het uitvoeren van experimenten en pilots. Experimenten rond het onderscheid aanbrengen tussen Mbo en Hbo verpleegkundigen bijvoorbeeld.

### Hoe werkt het?

Instellingen ontvangen een geoordeelde subsidie na insturen van het strategisch opleidingsplan. De opleidingsplannen worden door het ministerie van VWS beoordeeld met een lichte toets. De branchevereniging voor de ziekenhuizen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, NVZ) en de branchevereniging voor Zelfstandige Behandel Centra (Zelfstandige Klinieken Nederland, ZKN) ondersteunen instellingen bij het opstellen van het opleidingsplan en het aanvragen van de subsidie.

## 1.3 Wijzigingen in de regeling

Eind 2014 is de kring van subsidiegerechtigden uitgebreid naar Universitair Medische Centra (UMC's), omdat ook dit type ziekenhuizen meer wensten in te zetten op kwaliteitsbevordering en professionalisering van verpleegkundigen en overige patiënt gebonden functies (niet zijnde medisch specialisten die beschikken over een persoonlijk opleidingsbudget). In 2014 werd voor een

deel van de OVA-middelen (totaal bedrag van 37 miljoen euro) eerder bedoeld voor pensioenovergang en stimuleren van mobiliteit een nieuwe bestemming gezocht omdat de pensioenovergang op teveel externe belemmeringen stuitte. Een bestemming waarmee UMC's konden investeren in kwaliteit van ziekenhuispersoneel. Toen werd besloten aan te haken bij de Kwaliteitsimpuls en werd artikel 2, tweede lid van de Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg aangepast.

## 1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie

Voor de verklarende evaluatie van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg zijn de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

- Analyse van documenten: Kamerstukken, monitorrapportages van branche-partijen, strategische opleidingsplannen van ziekenhuizen.
- Interviews op branche-niveau over uitvoering van de regeling, resultaten, fraude-risico en toekomst.
- Interviews op instellingen-niveau met HR-deskundigen en OR-leden over opleidingsplan, betrekken personeel, activiteiten en resultaten Kwaliteitsimpuls.

## 1.5 Beleids Theorie

### Doel

Het doel van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg is het stimuleren én realiseren van strategisch opleidingsbeleid. Tevens is de subsidieregeling een instrument waarmee het belang van het verwerven van de in een veranderende zorg benodigde vaardigheden extra onder de aandacht gebracht wordt. VWS wil instellingen stimuleren de benodigde investeringen in het personeel te realiseren, zodat het personeel adequaat is toegerust voor zorgvragen van de toekomst.

**Probleem: Medewerkers in ziekenhuizen zijn onvoldoende toegerust om te voldoen aan de zorgvragen van de toekomst en instellingen hanteren te weinig het instrument strategisch opleidingsbeleid.**

Als gevolg van meerdere ontwikkelingen, zoals de vergrijzing, de toenemende technische mogelijkheden, de toenemende mondigheid van de patiënt en de toename van patiënten met meerdere aandoeningen, wordt de patiëntenzorg in de ziekenhuizen steeds complexer. Personeel moet in staat zijn om ook in de toekomst de steeds complexer wordende zorgverlening adequaat te kunnen blijven leveren. Dit vraagt om een constante investering in de kwaliteit van alle medewerkers op basis van strategisch opleidingsbeleid van instellingen.

### Achtergrond

De subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuis vindt zijn oorsprong in het zorgakkoord van 24 april 2013. Daarin is afgesproken om arbeidsvoorwaardelijke middelen<sup>4</sup> specifiek in te

<sup>4</sup>

De overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg geschiedt op basis van het 'Ova-convenant'. De basis van dit convenant is een objectieve rekenregel waarmee bereikt wordt dat de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg de arbeidskostenontwikkeling in de markt volgt. De rekenregel uit het convenant bestaat uit drie elementen van arbeidskostenontwikkeling waarvan er een de incidentele loonontwikkeling (ilo) betreft.

In het zorgakkoord van 2013 is tussen overheid, werkgevers en werknemers overeengekomen om de ilo al in 2014 in plaats van in 2016 - zoals in het regeerakkoord was vastgelegd - op nul procent te zetten. Afgesproken is om een deel van de daarmee resulterende ruimte in de cure sector in te zetten voor de ontwikkeling van de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg bij algemene ziekenhuizen en UMC's. De regeling biedt instellingen jaarlijks - voor een periode van 4 jaar - een subsidie waarmee zij op basis van een strategisch opleidingsplan investeren in de kwaliteit van hun medewerkers, zodat zij adequaat zijn toegerust op de veranderende zorgvraag. In totaal gaat het voor de periode 2014 - 2017 om een bedrag van circa een half miljard euro.

zetten voor investeringen in de kwaliteit van het personeel in de ziekenhuiszorg. Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is besloten dat deze kwaliteitsimpuls het beste gerealiseerd kan worden via een subsidieregeling van de minister van VWS.

Instellingen zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor hun personeels- en opleidingsbeleid en de investeringen die ze doen in het personeel. Zij hebben ook het beste inzicht in de noodzakelijke investeringen. Ook al omdat instellingen verschillen wat betreft de huidige (opleidings)status van het personeel en de toekomstige uitdagingen waarvoor de instelling staat. De subsidieverstrekking voorziet er dan ook in dat de instellingen zoveel mogelijk ruimte krijgen om eigen afwegingen te maken over de wijze waarop de subsidiemiddelen ingezet worden.

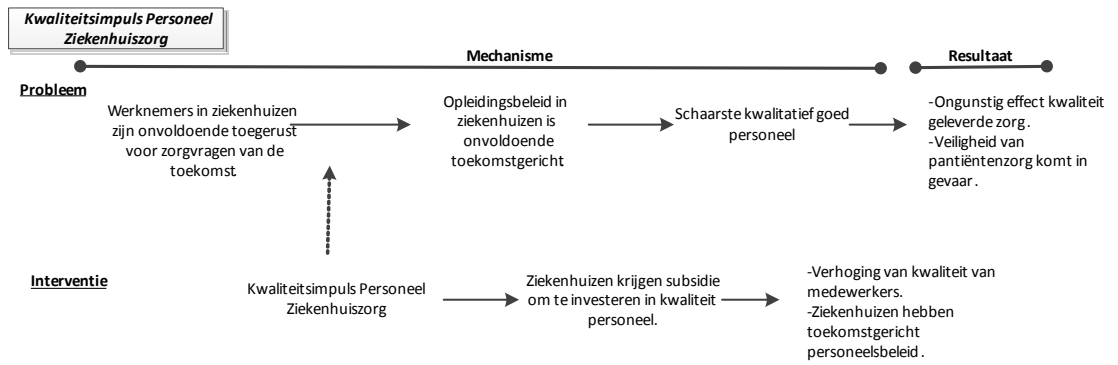
De activiteiten die in het kader van deze regeling door de instellingen uitgevoerd gaan worden, zijn nauw verweven met de reguliere patiëntenzorg. Opleidingen vinden immers veelal ook plaats op de werkvloer. Dat heeft als consequentie dat de kosten van de gesubsidieerde activiteiten zeer moeilijk te scheiden zijn van de kosten die gemaakt worden in het kader van de reguliere patiëntenzorg. Mede om deze reden is besloten om een licht subsidieregime te hanteren. Dit regime houdt in dat de aanvraag vooral bedoeld is om (op basis van de Zvw-omzet, zie hierna) de hoogte van de subsidie te bepalen en dat direct tot vaststelling overgegaan wordt.

Dit regime voorkomt een toename van de administratieve lasten bij de instellingen en komt tegemoet aan het uitgangspunt dat de primaire verantwoordelijkheid voor de personeelszorg bij de instellingen zelf ligt. Ook doet het recht aan het gegeven dat in het zorgakkoord is afgesproken dat de beschikbare middelen voor deze regeling afkomstig zijn van de instellingen zelf.

#### **Interventiegedachte**

De kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg stelt gelden van het veld zelf geormerkt beschikbaar onder de voorwaarde dat instellingen investeren in strategisch opleidingsbeleid en bijbehorende bij- en nascholing. Door te investeren in wat medewerkers ook voor de toekomst nodig hebben, blijft personeel inzetbaar en arbeidsfit voor toekomstige ontwikkelingen. De subsidie is uitsluitend bestemd voor interne en externe opleidingen van personeel, voor het begeleiden van personeel in het kader van de opleiding, voor het vervangen van personeel dat opgeleid wordt en voor specifieke opleidingsfaciliteiten. Deze activiteiten moeten passen binnen een zogenoemd strategisch opleidingsplan. Dit plan dienen de instellingen in de loop van het eerste subsidiejaar opgesteld te hebben, in afstemming met (een afvaardiging van) het personeel. De aanwezigheid van een dergelijk opleidingsplan is een belangrijke voorwaarde dat de instellingen voortvarend en gericht de benodigde investeringen in hun personeel realiseren.

**Figuur 1.1** Beleidstheorie 'Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg'







## 2 Doeltreffendheid

### 2.1 Bereik van de maatregel

Het bereik van de maatregel onder instellingen is groot. Alle algemene ziekenhuizen in Nederland, in 2015 zijn dit er 70<sup>5</sup>, en alle 8 Universitaire Medische Centra maken gebruik van de subsidieregeling. Door zelfstandige klinieken worden gemiddeld 65 aanvragen per jaar ingediend. In totaal zijn er in 2016 171 klinieken lid van de branchevereniging van Zelfstandige Klinieken. Dit is 80% van de totale branche. Onder de niet-gebruikers zijn kleine klinieken oververtegenwoordigd. Het zijn klinieken met een beperkte zorgverzekeringswet-omzet of veel onverzekerde zorg.

Omdat individuele instellingen keuzevrijheid hebben in voor welke medewerkers ze de subsidie inzetten is het bereik van de maatregel onder medewerkers niet vast te stellen<sup>6</sup>.

### 2.2 Indicaties voor effecten: kwaliteit van strategische opleidingsplannen

Om voor subsidie in aanmerking te komen moet een strategisch opleidingsplan ingediend worden. Hierin zetten instellingen uiteen welke leerinterventies zij aanbieden, wat doelstellingen zijn en hoe de doelstellingen passen binnen de strategische visie van de organisatie. Het opleidingsplan bestrijkt een periode van vier jaar en wordt afgestemd met de OR.

De brancheorganisaties (NVZ en ZKN) hebben de opleidingsplannen geanalyseerd op inhoud en betrokkenheid van medewerkers.

In december 2015 is de monitrorrapportage van de NVZ verschenen. Hierin worden strategische opleidingsplannen van 114 ziekenhuizen geanalyseerd. De belangrijkste uitkomsten:

- Opleiden en ontwikkelen is verbonden met de strategische doelstellingen van het ziekenhuis.
- Bij een derde van de plannen is een expliciete relatie gelegd tussen externe ontwikkelingen (o.a. effecten van het Zorgakkoord, de veranderende rol van zorgverzekeraars en verschuiven van zorg in de keten, complexer worden van zorg, vergrijzing) en de strategische thema's (o.a. veiligheid en kwaliteit, management en leiderschap).
- Bij de helft van de instellingen is het strategisch opleidingsplan nauwelijks gekoppeld aan HR-beleid.
- Bij het opstellen van het strategisch opleidingsplan waren veel partijen binnen het ziekenhuis betrokken en dat heeft geleid tot een goede inbedding in de organisatie.
- De top 5 van strategische thema's is: veiligheid en kwaliteit, management development, professionalisering, digitalisering, versterken beroepsgroep/ kennisniveau verpleegkundigen.

In de onderzoeksperiode voor deze beleidsdoorlichting<sup>7</sup> is de tweede monitrorrapportage van de NVZ in ontwikkeling. Met de onderzoekers van de tweede monitrorrapportage is gesproken over voorlopige conclusies. In de 38 herziene plannen die over 2016 geanalyseerd zijn wordt vaker de relatie met HR-beleid gelegd. Er is vaker een duidelijke verbinding tussen visie/missie organisatie, strategie HR, opleidingsbeleid en HR-interventies. De onderzoekers zien steeds vaker dat er in ziekenhuizen een projectteam geformeerd wordt voor strategisch personeelsbeleid.

<sup>5</sup> Zorg Toont. Brancherapport algemene ziekenhuizen 2015. blz. 28 – 29.

<sup>6</sup> Jaarverslagen van ziekenhuizen zouden een indicatie kunnen geven. Het CAOP geeft aan dat inhoud van jaarverslagen varieert.

<sup>7</sup> Juni – augustus 2016.

In februari 2016 is de brancherapportage van de ZKN verschenen. Hierin zijn 62 strategische opleidingsplannen geanalyseerd. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De belangrijkste thema's waarvoor klinieken de subsidie gebruiken zijn: Kwaliteit en veiligheid (95%), Gastvrijheid, klantgerichtheid en service (80%), Leiderschap (77%), Samenwerking en cultuur (77%), Logistiek en processen (70%)
- De medewerkers worden voldoende betrokken bij opstellen van het plan.
- Voor veel klinieken is het lastig de organisatiedoelstellingen door te vertalen naar concrete doelen. Doelen zijn nog onvoldoende SMART geformuleerd.
- Ook zijn er veel klinieken die hoge ambities hebben, veel willen doen, maar waar het aan focus ontbreekt. De ZKN adviseert hen heel concreet te werken aan de kwaliteitsverbetering van een bepaald specialisme of beroepsgroep en dit te vertalen in concrete interventies.

## 2.3 Indicaties voor effecten: kwaliteit van personeel

*Wordt de kwaliteit van personeel beter door deze regeling en was dit zonder de regeling niet gebeurd?*

Verbeteringen zien we als medewerkers vaardigheden hebben die nodig zijn om patiëntenzorg te verlenen, nu en in de toekomst. Dit geldt niet alleen voor medewerkers met patiëntgebonden functies, ook medewerkers met staffuncties weten hoe zij nu en in de toekomst efficiënt werken om bij te dragen aan kwalitatief hoogstaande zorgverlening.

In gesprekken met branche-partijen en ziekenhuizen hebben we het volgende vastgesteld:

- De branche-partijen verwachten dat de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en overige patiënt gebonden functies door deze regeling omhoog zal gaan. De NVZ signaleert bij verschillende ziekenhuizen investeringen in het opleiden van verpleegkundigen van mbo naar hbo-niveau en het aanbrengen van een helder onderscheid tussen beide functieniveaus. Sommige ziekenhuizen hebben gerichte functieprofielen opgesteld waarin zij inschattingen maken van het benodigde kwaliteitsniveau en het aantal mensen per niveau. Op deze manier denken is door de Impuls in een stroomversnelling gekomen, aldus de NVZ.
- De branche-partijen en instellingen zeggen ook dat het nog te vroeg is om de effecten van een kwaliteitsverbetering te zien. Ze zijn interventies aan het opstarten, medewerkers worden getraind, maar het is nog te vroeg om daarvan de effecten te meten op de kwaliteit van zorg.
- De subsidie wordt vaker ingezet voor het verhogen van kwaliteit/professionalisering van medewerkers met patiëntgebonden functies en minder vaak voor medewerkers met een staffunctie. Zo biedt een ziekenhuis de verpleegkundigen van alle afdelingen een action based learning programma met als doel meer standaardisatie van werkprocessen over de afdelingen. Verpleegkundigen van verschillende afdelingen ontmoeten en leren van elkaar. Dit schept een leerlimaat. Het OR-lid van dit ziekenhuis geeft aan dat dit een zeer positieve ontwikkeling is en dat het betrekken van secretaresses, receptionisten en ICT personeel dit nog zou kunnen versterken.
- Een kliniek geeft aan door de subsidie een professionaliseringsslag van medewerkers te hebben bereikt. Hierdoor zijn zij beter toegerust voor de zorgvragen van de toekomst.
- De kwaliteitsimpuls bood de mogelijkheid om opleidingen en trainingen door te ontwikkelen, ziekenhuisbreed. Ook OR-leden geven aan dat voor een grotere groep medewerkers er opleidingen en trainingen beschikbaar zijn gekomen.

## 2.4 Indicaties voor effecten: kwaliteit van personeelsbeleid

*Wordt de kwaliteit van personeelsbeleid van ziekenhuizen beter door deze regeling en was dit zonder de regeling niet gebeurd?*

Verbeteringen zien we als het personeelsbeleid niet puur een opsomming is van leerinterventies, maar ingebed is in HR-beleid, een bredere visie op leren en aansluit bij de missie van een organisatie. Personeelsbeleid van onderop ontstaan en met inspraak van OR vastgesteld heeft draagvlak op de werkvloer. Het sluit aan bij de behoeften van de gebruikers.

In gesprekken met branche-partijen en ziekenhuizen hebben we het volgende vastgesteld:

- Het opstellen van het strategisch opleidingsplan met een looptijd van vier jaar is voor ziekenhuizen een trigger geweest om een visie op leren te ontwikkelen en vooruit te kijken.
- Een instelling merkt op dat door het strategisch opleidingsplan er nu sprake is van een gerichte aanpak. De directie heeft een duidelijke strategie en dit is aan het opleidingsbeleid gekoppeld. De afdeling HR houdt het overzicht en locatiemanagers en medewerkers zijn verantwoordelijk voor het volgen en registreren van opleidingen en bij- en nascholing.
- Ziekenhuizen beschrijven de ingezette interventies, aantallen medewerkers en kosten jaarlijks in het jaarverslag dat zij sturen naar de NVZ of ZKN. Alle ziekenhuizen geven aan dat dit hen belangrijke sturingsinformatie geeft. De ziekenhuizen maakten voorheen niet allemaal dergelijke verslagen.
- De OR wordt betrokken bij vaststelling van het plan.
- In de helft van de ziekenhuizen waarmee gesproken is een apart proces ingericht om inspraak van medewerkers bij opstellen van het plan te organiseren. Er zijn aparte commissies gevormd met medewerkers van verschillende afdelingen die in brainstormsessies meedachten met kernelementen van het plan. In één ziekenhuis is een aparte enquête uitgezet over het strategisch opleidingsplan onder alle medewerkers met vragen over opleidingswensen en het verzoek om mee te praten in de opleidingscommissie.
- Aandachtspunt is het monitoren van de resultaten van de activiteiten die in de individuele instellingen met de Kwaliteitsimpuls zijn ingezet. Ziekenhuizen zien hier het belang van in, maar zoeken naar manieren om kwaliteit te meten. Alle instellingen geven aan dit lastig te vinden, mede omdat kwaliteit een lastig te definiëren en daardoor lastig te meten begrip is.
- Zonder de geormerkte subsidie was het volgens de instellingen moeilijker geweest om budget voor opleiding en training vrij te spelen.
- Eén instelling geeft aan dat de regeling geen invloed had op mate waarin het personeelsbeleid innovatief is. De respondent geeft aan altijd al volgens de meest innovatieve wetenschappelijke inzichten het trainingsaanbod in te richten.

Op basis van kwalitatieve informatie kunnen we vaststellen dat de regeling doeltreffend is. Het gebruik onder instellingen is hoog. Instellingen hebben in 2014 strategische opleidingsplannen ingediend en deze zijn afgestemd met de Ondernemingsraad. De maatregel wordt ingezet om veiligheid en kwaliteit van het personeel te verbeteren. Instellingen en branches zien een duidelijke verbetering in het personeelsbeleid en het aantal medewerkers dat bijscholing krijgt is gestegen. Of de betrokken werknemers door de bijscholing beter zijn toegerust voor zorgvragen van de toekomst is niet met cijfers vast te stellen. Omdat instellingen keuzevrijheid hebben in voor welke medewerkers ze de subsidie inzetten is het bereik van de maatregel onder medewerkers niet vast te stellen.



### 3 Doelmatigheid

#### 3.1 Inleiding

De doelmatigheid betreft de verhouding tussen de uitgaven aan de subsidieregeling 'Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg' en de resultaten hiervan.

#### 3.2 Uitgaven aan de maatregel

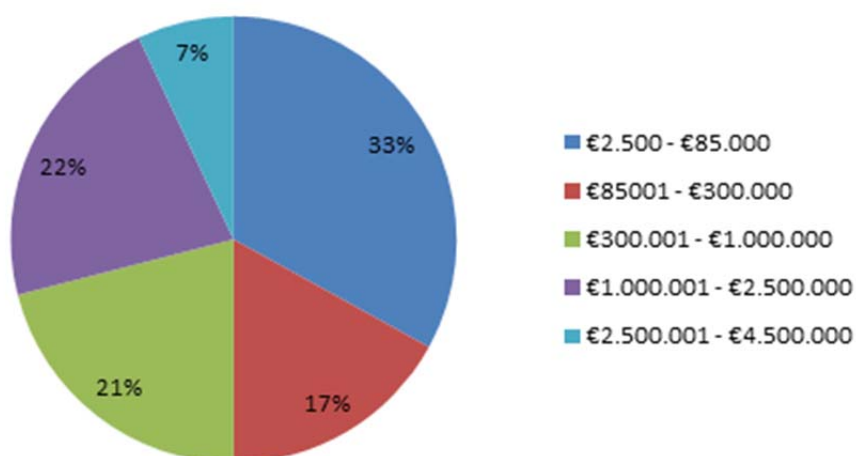
In totaal is er voor de periode 2014 – 2018 circa € 760 mln. beschikbaar.

	2014	2015	2016	2017	2018	totaal
Begroting Artikel 4.2 VWS in € mln.	48,0	134,6	191,4	196,5	190,1	760,6

De hoogte van de subsidie per instelling wordt berekend op basis van de gerealiseerde omzet in het kader van de Zorgverzekeringswet (uitgezonderd de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg). De subsidie wordt gedeeld onder alle instellingen die een aanvraag hebben gedaan. Dus hoe meer instellingen subsidie aanvragen, des te kleiner de subsidie per instelling.

In 2015 hebben in totaal 173 ziekenhuizen en 8 UMC's subsidie ontvangen. De UMC's ontvingen tussen de 3,5 miljoen en 5,9 miljoen euro. Om een beeld te geven van het bereik van de subsidie over verschillende type ziekenhuizen hebben we bekeken hoe het subsidiebedrag verdeeld is. 33% van de instellingen ontving een bedrag tot €85.000. 7% een bedrag tussen de 2,5 en 4,5 miljoen (figuur 3.1.).

**Figuur 3.1 Verdeling subsidie 2015 (N = 173)<sup>8</sup>**



<sup>8</sup> Gebaseerd op ontvangen excelbestand van VWS. KPZ\_15\_uitdraai\_20150403.

### 3.3 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel

#### Een beleidsextensivering met 20% minder middelen

- Als er 20% minder middelen beschikbaar zouden zijn, dan kan dat ingevuld worden door vakinhoudelijke bijscholing. Instellingen geven aan dat ze dan vooral in zouden zetten op training/opleiding wat op korte termijn noodzakelijk is om aan kwaliteitseisen vanuit wetgeving, convenanten of keurmerken te voldoen. Ze zullen doen wat moet om bepaalde behandelingen te kunnen verrichten.
- Op een minder hoog tempo innovaties kunnen doorvoeren.
- Minder medewerkers opleiden.

#### Een beleidsintensivering met 20% extra middelen

- Met meer middelen kunnen nog meer medewerkers bereikt worden.
- Een intern monitor en evaluatiesysteem op zetten.
- Meer (opleidings)activiteiten en innovatieve experimenten uitvoeren.

### 3.4 Mogelijke kosten zonder Kwaliteitsimpuls

Met de brancheverenigingen en instellingen is gesproken over de kosten die gemaakt zouden worden voor opleiding/bijscholing als de Kwaliteitsimpuls er niet zou zijn. Omdat het type activiteiten dat met de Kwaliteitsimpuls wordt gefinancierd varieert is hier geen algemeen beeld van te geven. Opleidingen vinden veelal ook plaats op de werkvloer. Dat heeft als consequentie dat de kosten van de gesubsidieerde activiteiten zeer moeilijk te scheiden zijn van de kosten die gemaakt worden in het kader van de reguliere patiëntenzorg. Ook geven ziekenhuizen aan dat met de Kwaliteitsimpuls nieuwe activiteiten worden aangeboden. Hierdoor is een vergelijking met daarvoor lastig te maken.

Ziekenhuizen geven aan dat in een situatie zonder Kwaliteitsimpuls het aanbod aan opleidingen en training geringer is. Ziekenhuizen schatten in dat zij dan de trainingen/scholing voor een kleinere groep medewerkers beschikbaar stellen.

Tevens zien ziekenhuizen als belangrijk voordeel van het geoormerkt ontvangen van de financiële middelen dat het eenvoudig is om geld te reserveren voor opleiding en scholing. Er hoeft geen discussie plaats te vinden op directieniveau of investeren in scholing nodig is. Extra belangrijk in situaties waar de korte termijn regeert en ingespeeld moet worden op urgente zaken.

### 3.5 Uitvoerbaarheid van de regeling

#### Bekendheid en dekkingsgraad van de regeling

VWS stuurt jaarlijks alle instellingen die in aanmerking komen voor de regeling een aanvraagformulier en een begeleidende brief. VWS meldt aan de betrokken brancheverenigingen dat de brieven zijn verstuurd. De verschillende brancheverenigingen brengen de Kwaliteitsimpuls onder de aandacht van hun leden o.a. middels nieuwsberichten op de website, themabijeenkomsten en een congres over de regeling.

Instellingen zetten in een strategisch opleidingsplan uiteen waar zij de komende jaren de subsidie voor gaan gebruiken en welke concrete leerinterventies zij aanbieden. Het plan en de interventies worden op verschillende manieren onder de aandacht van de medewerkers gebracht. Veelal wordt het intranet gebruikt en worden er mails vanuit HR gestuurd naar leidinggevenden van afdelingen.

Verschillende OR-leden geven aan dat de bekendheid van de regeling niet overal op de werkvloer even goed is. Er zou meer aandacht voor moeten zijn. De medewerker en direct leidinggevende hebben hierin een directe rol.

### Beoordeling uitvoerbaarheid van de regeling

De subsidieregeling is een administratief 'lichte' regeling. Instellingen leveren aan VWS een strategisch opleidingsplan voor een periode van 4 jaar. Jaarlijks voegen ze bij de aanvraag de behaalde Zvw-omzet. Instellingen halen deze informatie uit de jaarrekening.

Instellingen beoordelen de aanvraagprocedure als eenvoudig. De regeling brengt weinig administratieve lasten met zich mee. De communicatie vanuit VWS over de subsidieregeling is helder. Aandachtspunt is het berekenen van de Zvw-omzet omdat de jaarrekeningen niet conform jaarverslagrichtlijnen zijn opgesteld. VWS stuurt dan een incompleet brief om uitleg te geven. Jaarlijks krijgt ongeveer de helft van de instellingen (+/- 100) een incompleet brief.

Er vindt geen verantwoording achteraf plaats richting VWS. De subsidie wordt vastgesteld op basis van de behaalde omzet. Wel sturen de instellingen jaarverslagen naar de brancheverenigingen en houden zelf de realisatie van de plannen in een eigen jaarplan bij. Instellingen stemmen de jaarplannen intern af met de OR of een opleidingscommissie.

Om voor subsidie in aanmerking te komen moet een strategisch opleidingsplan ingediend worden. Het opstellen van het opleidingsplan wordt door de instellingen verschillend ervaren. Nieuw voor instellingen was om vooruit te kijken, een focus voor vier jaar te bepalen. Instellingen waren gewend jaarverslagen te maken. Instellingen konden via de brancheverenigingen feedback krijgen op hun plan. Ziekenhuizen geven aan dat het strategisch opleidingsplan een prikkel is om de langere termijn voorop te stellen. De interventie lijkt het marktfalen van 'kortzichtigheid' aan te pakken.

Instellingen maken jaarlijks een jaarplan met behaalde resultaten. Dit is geen vereiste vanuit VWS, maar wordt wel gestimuleerd door de branche-partijen. NVZ en ZKN hebben handreikingen ontwikkeld om jaarverslagen op te stellen en voeren gesprekken met instellingen over dit onderwerp. Het nut van het jaarverslag wordt door alle instellingen ingezien. Men krijgt overzicht van behaalde resultaten.

## 3.6 Frauderisico

De subsidieregeling kent een licht verantwoordingsregime. De subsidie wordt op aanvraag vastgesteld. Er is geen controle of de activiteiten uit het opleidingsplan daadwerkelijk zijn uitgevoerd tegen de begroote kosten.

Het ministerie van VWS heeft een risicoanalyse uitgevoerd van de subsidieregeling<sup>9</sup>. Hieruit volgen twee nader te bestuderen risico's.

- Kosten van de gesubsidieerde activiteiten zijn niet te onderscheiden van overige kosten,
- Gesubsidieerde activiteiten zijn niet uitgevoerd en/of kosten niet gemaakt.

In de gesprekken met brancheorganisaties en instellingen is de kans dat risico's zich voordoen onderzocht.

<sup>9</sup> Ontvangen bestand van VWS: Risicoanalyse Subsidieregeling kwaliteitsimpuls ziekenhuiszorg versie 27

## Kosten van de gesubsidieerde activiteiten zijn niet te onderscheiden van overige kosten

De NVZ ondersteunt instellingen bij verantwoording van de subsidiegelden. Instellingen zetten in het jaarverslag de behaalde resultaten uiteen. De Leidraad Jaarverslag Kwaliteitsimpuls 2015 voorziet in een paragraaf over de financiële verantwoording. Hierin wordt aangegeven de kosten van de Kwaliteitsimpuls te scheiden van de kosten aan regulier opleidingsbudget.



Niet alle ziekenhuizen gebruiken dit format. Het is niet met cijfers vast te stellen hoeveel ziekenhuizen de kosten aan gesubsidieerde activiteiten ten opzichte van de totale kosten aan opleiding vastleggen.

De vier instellingen waarmee gesproken geven aan in het jaarverslag de uitgaven per jaar aan de kwaliteitsimpuls uiteen te zetten. Of zij dit ook relateren aan de totale kosten per jaar aan opleiding verschilt.

## Gesubsidieerde activiteiten zijn niet uitgevoerd en/of kosten niet gemaakt

Betrokken partijen verwachten niet dat de subsidie gebruikt wordt voor andere doeleinden dan opleiding van zittend personeel. Allen noemen dat de afstemming van het strategisch opleidingsplan met de OR een belangrijke waarborg is. Ook het opstellen van het jaarverslag is een trigger om verantwoording af te leggen. Een idee is om ook het jaarverslag met OR leden af te stemmen. Sommige instellingen doen dit al, op verzoek van de OR. Als dit staand beleid wordt is in de organisatie een interne verantwoordingsloop gewaarborgd.



## Bijlage A    Lijst geïnterviewden

Naam	Organisatie
Wilna van Rossum, Brenda Soethof	VWS
Jeanette de Grauw, Aziza el Barakat, Niels Oerlemans	NVZ
Hugo Meulblok	ZKN
Dirk Kramer	NFU
Margot Eekhout, Devorah van den Berg	CAOP
Ziekenhuis 1	Coördinator Leerhuis, OR-lid
Ziekenhuis 2	Opleidingscoördinator, OR-lid
Ziekenhuis 3	HR-manager, OR-lid
Kliniek	Vestigingsmanager, controller, Lid opleidingscommissie



## Bijlage B Ontvangen bestanden

Naam document	Organisatie	Publicatie datum
Tussenstand Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg. Monitorrapportage I	NVZ (uitgevoerd door CAOP)	December 2015
Samen maken we de zorg nóg beter. Brancherapportage KPZ-subsidieregeling (2014-2017)	ZKN	Februari 2016
Handreiking Strategisch Opleidingsplan	NVZ	Juli 2014
Leidraad Jaarverslag Kwaliteitsimpuls 2015	NVZ	December 2015
Checklist voor de Ondernemingsraad	Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ)	Juli 2014
Risicoanalyse Subsidiereregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	MEVA	
KPZ 14 Berekening Prijs KPZ 16-4-2014	MEVA	
KPZ_15_uitdraai_20150403	MEVA	04-03-2015
KPZ_UMC_15_uitdraai_20150403	MEVA	04-03-2015
Wettekst Subsidiereregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg	Rijksoverheid	10-12-2013
Wijziging subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	Staatscourant	12 december 2014
Kamerbrief Aanvraag 2015 Subsidiereregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	Ministerie van VWS	19-12-2014
Kamerbrief Aanvraag Subsidiereregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg 2014	Ministerie van VWS	24-12-2013
Adresbestand kpz 2015	Ministerie van VWS	14-01-2015



Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Nederland

Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam  
Nederland

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)

**W** [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)

***Sound analysis, inspiring ideas***