

EVALUATIE VACCINATIEREGELING STAGEPLAATSEN ZORG (HEPATITIS)

Eindrapport

Arie Gelderblom

Mark den Hartog

Yvonne Prince

Rotterdam, 15 december 2021

COLOFON

DIT IS EEN UITGAVE VAN

SEOR BV

© SEOR BV / ROTTERDAM, 15 DECEMBER 2021

Niets van deze uitgave mag op welke wijze dan ook worden verveelvoudigd zonder de voorafgaande toestemming van de uitgever en andere auteursrechthebbenden. SEOR is niet aansprakelijk voor gegevens die door derden werden verstrekt.

EVALUATIE VACCINATIEREGELING STAGEPLAATSEN ZORG (HEPATITIS)

EINDRAPPORT

CONTACTPERSOON

Naam	Yvonne Prince
Adres	Marconistraat 16, 11 ^e etage 3029 AK Rotterdam
Telefoon	010 302 0500
Mobiel	06 4052 7014
Email	prince@seor.eur.nl

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	1
1 INLEIDING	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Doel en onderzoeksvragen	3
1.3 Onderzoeksaanpak	4
1.4 Leeswijzer	4
2 BESCHRIJVING VAN DE VACCINATIEREGELING	6
2.1 Achtergrond en doel van de Vaccinatie-regeling	6
2.2 Subsidiebedragen	8
3 DOELMATIGHEID EN EFFECTIVITEIT VAN DE VACCINATIEREGELING	10
3.1 Tevredenheid met de regeling	10
3.2 Vaccinatiegraad	13
3.3 Samengevat	17
4 VERHOUDING TUSSEN DE GEMAAKTE KOSTEN EN HET SUBSIDIEBEDRAG	18
4.1 Oordeel onderwijsinstellingen	18
4.2 Beeld stakeholders	20
4.3 Samengevat	21
5 BEOORDELING(SPROCES) VAN DE OPLEIDINGEN DIE VOOR DE REGELING IN AANMERKING KOMEN	22
5.1 Beschrijving beoordelingsproces	22
5.2 Ervaring van beoordeling(sproces)	23
5.3 Samengevat	25
BIJLAGE 1 OVERZICHT VAN DE OPLEIDINGEN DIE VOOR DE VACCINATIEREGELING IN AANMERKING KOMEN	26

SAMENVATTING, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Doel, onderzoeksvragen en aanpak

De subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg (hepatitis) is in 2008 ingevoerd en stelt studenten van zorgopleidingen in het mbo en hbo in staat om zich tijdig te laten vaccineren tegen hepatitis B voor het lopen van hun stage in een zorginstelling. De directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft SEOR gevraagd in het najaar van 2021 een evaluatie naar de regeling uit te voeren.

Voor het nader vormgeven van de regeling in 2022 is onderzoek naar de doelmatigheid en de effectiviteit van de subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg (hepatitis) gewenst, en wordt gevraagd naar aanbevelingen voor mogelijke aanpassingen. In de evaluatie zijn de volgende onderzoeksvragen gehanteerd:

1. Is de systematiek van de regeling die via de onderwijsinstellingen verloopt, doelmatig en effectief?
2. Sluit de vergoeding van 125 euro per student aan bij de daadwerkelijke kosten voor vaccinatie tegen hepatitis B?
3. Is de wijze waarop wordt beoordeeld welke opleidingen toegevoegd kunnen worden aan de regeling doelmatig en effectief?
4. Welke aanbevelingen kunnen ten aanzien van bovenstaande aspecten gegeven worden?

De inzichten zijn verzameld via deskresearch, een online enquête onder mbo- en hbo-onderwijsinstellingen die van de regeling gebruikmaken met een representatieve respons van 70% (40 van de 57 onderwijsinstellingen), en interviews met zes stakeholders (VWS en DUS-i, twee koepelorganisaties van onderwijsinstellingen en één koepelorganisatie van werkgevers in de zorg, twee experts).

In dit rapport presenteren we onze bevindingen. De subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg (hepatitis) wordt hieronder kortweg aangeduid met de Vaccinatieregeling.

Achtergrond van de Vaccinatieregeling

De Vaccinatieregeling zorgt ervoor dat studenten aan specifieke zorgopleidingen in het mbo en het hbo tijdig gevaccineerd worden voor het lopen van stage in zorginstellingen. Daarmee wordt ook in enige mate voorzien in de (enorme en toenemende) personeelskrapte in de zorgsector. Het jaarlijkse totaalbedrag dat door VWS is uitgekeerd is in de periode 2008-2021 toegenomen van 2 tot 5,6 miljoen euro. Het subsidiebedrag is in deze periode steeds 125 euro per student gebleven zodat deze toename geheel toe te schrijven is aan de toename van het aantal opleidingen dat onder de regeling valt. Voor het vaststellen van het aantal ingeschreven studenten bij deze specifieke mbo- en hbo-opleidingen wordt gebruikgemaakt van DUO-gegevens van het studiejaar t-2.

De Vaccinatieregeling is in grote mate doelmatig en effectief

De resultaten van de evaluatie van de Vaccinatieregeling laten zien dat de regeling in grote mate doelmatig en effectief is. De doelmatigheid blijkt uit het volgende. Zowel de ondervraagde onderwijsinstellingen als stakeholders zijn tevreden over de Vaccinatieregeling. De (overgrote) meerderheid van de onderwijsinstellingen is tevreden tot zeer tevreden over de uitvoeringsaspecten van de regeling, over de administratieve verplichtingen, en over de contacten met het ministerie van VWS. De tevredenheid van de onderwijsinstellingen uit zich in een gemiddeld rapportcijfer van 8,2. De geïnterviewde stakeholders melden tevreden te zijn over de regeling, ook over de administratieve lasten. Onder hen heerst wel een misverstand over dat de Vaccinatieregeling een plafondregeling zou zijn, wat niet het geval is. Ontevredenheid bestaat bij slechts enkele betrokkenen over dat een specifieke opleiding niet in de Vaccinatieregeling opgenomen is.

De effectiviteit van de regeling blijkt uit de bevinding dat in de afgelopen drie schooljaren een gemiddelde vaccinatiegraad van circa 85% is behaald. Deze vaccinatiegraad is sinds 2008 gestegen van circa 80 tot 85%. Bij de meeste onderwijsinstellingen is meer dan 90% van de studenten gevaccineerd. Slechts enkele

onderwijsinstellingen kenden een vaccinatiegraad van minder dan 60%. De overgrote meerderheid is van mening dat de regeling effectief is voor het verhogen van de vaccinatiegraad. De uitbraak van corona in 2020 heeft bij twee derde van de onderwijsinstellingen invloed gehad op het vaccinatieproces, en bij een derde op de vaccinatiegraad. Maar dit heeft niet geleid tot een veel lagere vaccinatiegraad.

De regeling zal over circa vijf jaar in aangepaste vorm wel nodig blijven omdat de regeling zich slechts ten dele uit faseert door de opname van de hepatitis B vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma sinds 2011.

De mate waarin het subsidiebedrag aansluit bij de gemaakte kosten verschilt over de onderwijsinstellingen

De verhouding tussen de gemaakte kosten en het ontvangen subsidiebedrag verschilt behoorlijk tussen de onderwijsinstellingen: 56% komt (meer dan) goed uit met het subsidiebedrag, 37% komt er minder goed mee uit, en 7% aanzienlijk minder goed. Een onvolledige vaccinatiegraad en aanbesteding van de vaccinaties worden als verklaringen gegeven voor het toereikend zijn van het subsidiebedrag. Ontoereikendheid komt doordat (een deel van) de uitvoeringskosten niet gedekt worden. Ook deels door de coronamaatregelen die men moest treffen. Geen enkele onderwijsinstelling heeft een eigen bijdrage aan de studenten gevraagd.

De t-2 financieringssystematiek wordt gemiddeld neutraal door de onderwijsinstellingen beoordeeld, en leidt bij nieuwe opleidingen en groeiende studentaantallen per saldo tot een lager subsidiebedrag per student. Omdat deze t-2 systematiek echter gebruikelijk is in het onderwijs en tot een efficiënte uitvoering leidt, is het niet aan te bevelen dit te veranderen.

Signalen over prijsstijging van de vaccins

Er wordt door enkele onderwijsinstellingen aangegeven dat de prijs van het vaccin in de afgelopen tijd gestegen is. En de geïnterviewde experts twifelen aan de toereikendheid van de 125 euro per gevaccineerde student, en verwachten in 2022 een toename in de prijs van het vaccin.

Aanbeveling 1: Overweeg het bedrag van 125 euro per student met ingang van 2022 enigszins te verhogen, en vraag daartoe nadere informatie op over de prijsstijging van het vaccin.

Behoorlijke tevredenheid over geselecteerde opleidingen; afwijzing van specifieke opleidingen leidt tot ontevredenheid

In het beoordelingsproces voor het al dan niet toelaten van opleidingen tot de Vaccinatieregeling staan de beoordelingscriteria niet of nauwelijks ter discussie (één geïnterviewde had enkele opmerkingen en wees op dubbelingen), het is meer de afwijzing die tot ontevredenheid leidt. De onderwijsinstellingen zijn behoorlijk tevreden over de beoordeling van de opleidingen; het betreft 13% die hierover (echt) ontevreden is. Ook geeft een van de onderwijskoepels op dit gebied ontevredenheid aan maar dan omdat er andere pragmatische redenen genoemd worden voor afwijzing van opleidingen.

Beoordelingsprocedure is voor betrokkenen onduidelijk en wordt niet helemaal doorlopen

Opvallend is dat de beoordelingsprocedure voor de geïnterviewde betrokkenen onduidelijk is, en ook niet helemaal wordt doorlopen.

Aanbeveling 2: Communiceer het beoordelingsproces met de beschreven vier stappen duidelijk naar de betrokkenen, en doorloop daarbij alle stappen ook daadwerkelijk.

Huidig beoordelingsproces is efficiënt en proportioneel, maar is door beoordeling door één expert kwetsbaar

De beoordeling van de opleidingen is een efficiënt proces en proportioneel ten opzichte van de subsidie-omvang van de regeling, alhoewel er enige kwetsbaarheid lijkt te zijn omdat de inhoudelijke beoordeling door één expert wordt gedaan. Beoordeling door twee experts kan discussie over het al dan niet toelaten van opleidingen aan de regeling mogelijk verminderen.

Aanbeveling 3: Maak een afweging tussen het huidige efficiënte en proportionele beoordelingsproces met één expert en tussen het toevoegen van een tweede inhoudelijke expert van een ander UMC.

1 INLEIDING

De directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt van het ministerie van VWS heeft behoefte aan een evaluatie naar de doelmatigheid en effectiviteit van de subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg (hepatitis). Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding en het (gebruiks)doel van de evaluatie. In de evaluatie onderscheiden we vier onderzoeksvragen en enkele onderliggende hulpvragen.

1.1 AANLEIDING

De subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg (hepatitis) is in 2008 ingevoerd en stelt studenten van zorgopleidingen in staat om zich tijdig te laten vaccineren tegen hepatitis B voor het lopen van hun stage in een zorginstelling. Deze subsidieregeling, kortweg aangeduid met de Vaccinatieregeling, dient eens in de vijf jaar geëvalueerd worden. De regeling is sinds 2008 twee keer eerder geëvalueerd.¹

De directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft SEOR gevraagd in het najaar van 2021 een volgende evaluatie naar de doelmatigheid en effectiviteit van de regeling uit te voeren. Dit rapport doet hiervan verslag.

1.2 DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN

Doel van de evaluatie

Het doel van de evaluatie is: het in kaart brengen van de doelmatigheid en effectiviteit van de subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg (hepatitis), en het vaststellen van mogelijk gewenste aanpassingen.

Gebruiksdoel

De resultaten en aanbevelingen dienen eind 2021 in de vorm van een evaluatierapport beschikbaar te zijn, en zodanig opgesteld te zijn dat begin 2022 besproken kan worden of en zo ja, hoe de regeling aangepast dient te worden.

Onderzoeksvragen

In het evaluatieonderzoek naar de doelmatigheid en effectiviteit van de Vaccinatieregeling, en om mogelijk gewenste aanpassingen in kaart te brengen onderscheiden we de volgende vier onderzoeksvragen:

1. Is de systematiek van de regeling die via de onderwijsinstellingen verloopt, doelmatig en effectief?
 - In hoeverre zijn de betrokken partijen tevreden over de uitvoering?
 - Hoe tevreden zijn de betrokken partijen over de administratieve lasten?
 - Tot welke vaccinatiegraad heeft de Vaccinatieregeling in de afgelopen (school)jaren geleid, en hoe is de coronapandemie daarbij van invloed geweest?
2. Sluit de vergoeding van 125 euro per student aan bij de daadwerkelijke kosten voor vaccinatie tegen hepatitis B?
 - In welke mate wegen de gemaakte kosten (inkoop en uitvoering) per gevaccineerde student op tegen de vergoeding van 125 euro?

¹ Zie (1) Ministerie van VWS (2011), Evaluatie Subsidieregeling stageplaatsen zorg. Subsidie voor de tegemoetkoming in de kosten voor vaccinatie tegen Hepatitis B voor leerlingen in het zorgonderwijs, Den Haag, en (2) Ecorys en SEOR (2016), Vaccinatieregeling stageplaatsen zorg (hepatitis B). Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 5A, Rotterdam.

- Welke eigen vergoedingen van de studenten worden gevraagd?
- 3. Is de wijze waarop wordt beoordeeld welke opleidingen toegevoegd kunnen worden aan de regeling doelmatig en effectief?
 - In welke mate worden de juiste criteria daarbij gehanteerd?
 - In hoeverre leidt dit tot selectie van de juiste opleidingen die in aanmerking komen voor de Vaccinatieregeling?
 - Hoe efficiënt verloopt het jaarlijkse beoordelingsproces dat doorlopen wordt?
- 4. Welke aanbevelingen kunnen ten aanzien van bovenstaande aspecten gegeven worden?

1.3 ONDERZOEKSAANPAK

In het onderzoek zijn de volgende activiteiten verricht:

1. **Beknopte deskresearch.** In de deskresearch zijn onder andere de beleidscontext en de wettekst (plus bijlagen) van de Vaccinatieregeling nader bestudeerd, evenals de beschrijving van het beoordelingsproces van welke opleidingen aanspraak op de regeling kunnen doen. Daarnaast hebben we (vertrouwelijk) kennisgenomen van de jaarlijkse verstrekkingenbestanden van VWS met de aantallen studenten die per opleiding ingeschreven staan, alsmede de jaarlijkse subsidiebedragen die in totaliteit door het ministerie van VWS begroot en toegekend zijn.
2. **Interviews met stakeholders.** Naast een interview met het ministerie van VWS en de uitvoeringsorganisatie DUS-i, zijn interviews afgenomen met de twee overkoepelende organisaties van de betrokken onderwijsinstellingen (MBO-raad en Vereniging Hogescholen), met de overkoepelende organisatie van de diverse soorten zorginstellingen ofwel de werkgevers in de zorgsector (RegioPlus), en met twee inhoudelijke expertisepartijen (twee medische experts op het gebied van hepatitis, ieder verbonden aan een ander UMC).
3. **Online enquête onder onderwijsinstellingen die gebruikmaken van de regeling.** In de afgelopen jaren hebben in totaal 57 mbo- en hbo-onderwijsinstellingen gebruikgemaakt van de Vaccinatieregeling. Onder deze 57 onderwijsinstellingen is een online enquête uitgezet. Daarvan hebben 40 onderwijsinstellingen de enquête ingevuld. Daarmee is een behoorlijk hoge respons behaald van 70%. We hebben de representativiteit van de respons getoetst, zowel wat betreft de verdeling naar mbo/hbo als naar denominatie. Daaruit blijkt dat de respons van de 40 onderwijsinstellingen representatief is voor de populatie van de 57 onderwijsinstellingen die de afgelopen schooljaren gebruik hebben gemaakt van de Vaccinatieregeling.
4. **Rapportage.** Als laatste stap is onderhavige rapportage opgesteld.

Het onderzoek is in de periode half september- half december 2021 uitgevoerd.

1.4 LEESWIJZER

In het volgende hoofdstuk bespreken we de inhoud en het doel van de Vaccinatieregeling, en laten we zien welke subsidiebedragen daar de afgelopen jaren mee gemoeid zijn geweest.

Hoofdstuk 3 bespreekt de doelmatigheid en effectiviteit van de Vaccinatieregeling. Daarin komt de tevredenheid van de betrokken partijen met verschillende aspecten van de regeling aan de orde, en laten we zien welke vaccinatiegraad bereikt is. Ook gaan we in op de invloed die de coronapandemie op de vaccinatie heeft gehad.

Hoofdstuk 4 laat zien in welke mate de subsidiebedragen zich verhouden tot de kosten die de onderwijsinstellingen voor het vaccineren maken.

Hoofdstuk 5 gaat in op het beoordelingsproces van de opleidingen die voor de Vaccinatieregeling in aanmerking komen. Bijlage 1 bevat een overzicht van zowel de mbo- als hbo-opleidingen die in 2021 voor de Vaccinatieregeling in aanmerking kwamen.

Elk hoofdstuk begint met de hoofdboodschap van dat hoofdstuk en wordt afgesloten met een samenvattend overzicht van de bevindingen.

De samenvatting, conclusies en aanbevelingen zijn aan het begin van dit rapport opgenomen.

2 BESCHRIJVING VAN DE VACCINATIEREGELING

De Vaccinatieregeling zorgt ervoor dat studenten aan specifieke zorgopleidingen in het mbo en het hbo tijdig gevaccineerd worden voor het lopen van stage in zorginstellingen. Daarmee wordt ook in enige mate voorzien in de (enorme en toenemende) personeelskrapte in de zorgsector. Het jaarlijkse totaalbedrag dat door VWS is uitgekeerd is in de periode 2008-2021 toegenomen van 2 tot 5,6 miljoen euro. Het subsidiebedrag is in deze periode steeds 125 euro per student gebleven zodat deze toename geheel toe te schrijven is aan de toename van het aantal opleidingen dat voor de regeling in aanmerking komt. Voor het vaststellen van het aantal ingeschreven studenten bij de specifieke mbo- en hbo-opleidingen wordt gebruikgemaakt van DUO-gegevens van het studiejaar t-2.

Dit hoofdstuk geeft een korte beschrijving van de achtergrond en het doel van de Vaccinatieregeling (paragraaf 2.1). Daarna komen de subsidiebedragen die hiermee gemoeid gaan aan bod (paragraaf 2.2).

2.1 ACHTERGROND EN DOEL VAN DE VACCINATIEREGELING

Vaccinaties van studenten om stage lopen in zorginstellingen mogelijk te maken

Studenten in bepaalde zorgopleidingen lopen tijdens het stagelopen in een zorginstelling het risico op besmetting met het hepatitis B-virus. Daarom moeten zij daartegen tijdig gevaccineerd worden. Vanwege de relatief korte stageperiode in combinatie met de relatief lange vaccinatieperiode (7 maanden) konden werkgevers bij stagiairs vaak niet aan deze verplichting voldoen. Dit zorgde in het verleden voor problemen met het volgen van stages door studenten van zorgopleidingen. Studenten moesten de vaccinatie voorheen ook zelf betalen, hetgeen door een deel van de lager opgeleide studenten als een drempel werd ervaren.² De Vaccinatieregeling die in 2008 is ingevoerd, dient deze knelpunten op te lossen. Met de Vaccinatieregeling kunnen onderwijsinstellingen al bij de start van de opleiding de studenten (laten) vaccineren. Zo wordt voorkomen dat studenten achterstanden oplopen doordat ze geen stages kunnen lopen omdat ze niet zijn gevaccineerd.

Bijdrage aan invullen van de personeelskrapte bij zorginstellingen

Daarnaast wordt door de tijdige vaccinatie van studenten van de betreffende zorgopleidingen bijgedragen aan het in enige mate voorzien in de personeelskrapte in de zorgsector. De regeling is erop gericht om problemen vanwege achterblijvende vaccinaties in de stagevervulling te voorkomen en daarmee doorstroom binnen de opleiding te faciliteren. Doordat een subsidie voor de vaccinaties beschikbaar is, wordt bovendien voorkomen dat jongeren zelf hiervoor moeten betalen (geen eigen bijdragen). Een eigen bijdrage zou de instroom in de opleidingen kunnen verminderen. De regeling vergemakkelijkt dus zowel de instroom als doorstroom in de opleidingen. Uiteindelijk komt dit de uitstroom richting arbeidsmarkt ten goede. Met het oog op de personeelstekorten in de zorg ondersteunt het ministerie van VWS de zorgsector met gerichte projecten. De ingestelde Vaccinatieregeling maakt onderdeel uit van het arbeidsmarktbeleid van VWS. De ernst van de personeelskrapte in de sector wordt nader toegelicht in Box 2.1.

² Ministerie van VWS (2011), Evaluatie Subsidieregeling stageplaatsen zorg. Subsidie voor de tegemoetkoming in de kosten voor vaccinatie tegen Hepatitis B voor leerlingen in het zorgonderwijs, Den Haag.

Box 2.1 De ernst van personeelskrapte in de sector zorg en welzijn

Hieronder worden kort enkele studies behandeld die de ernst van de tekorten op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn op de korte en langere termijn illustreren:

- Een veel gebruikte arbeidsmarktprognose wordt periodiek uitgevoerd door ROA. In de meest recente prognose geldt voor de zorg- en welzijnsberoepen dat de knelpunten relatief zeer hoog zijn³. Deze studie is vlak voor de coronacrisis uitgebracht. Verwacht mag worden dat de coronacrisis deze knelpunten alleen maar heeft versterkt.
- Voor de sector zorg en welzijn bestaat een specifiek arbeidsmarktprognosemodel in het kader waarvan periodiek nieuwe prognoses worden gemaakt. De uitkomsten van de meest recente meting van dit zogenaamde AZW-model (Arbeidsmarktprognosemodel Zorg en Welzijn) worden samengevat in een speciale kamerbrief⁴. Dit model houdt wel rekening met corona en heeft hiervoor zelfs twee scenario's ontwikkeld. Het verwachte arbeidsmarkttekort voor zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) ligt in 2022 tussen de 56.300 en 73.800, en tussen de 102.600 en 132.700 in 2030, afhankelijk van het gehanteerde corona-scenario. De grootste tekorten worden zowel op de korte als de langere termijn verwacht in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg. Wat betreft beroep(sgroep)en zien we dat de verwachte tekorten vooral bij zorgberoepen zitten en minder bij welzijnsberoepen. De verwachte tekorten zijn het grootst bij verzorgende mbo 3 en mbo- en hbo-verpleegkundigen.
- De meer korte termijn tekorten worden bevestigd in een enquête van UWV onder bijna 2.800 bedrijfsvestigingen (najaar 2020). Hierin is onder andere gevraagd naar de verwachtingen ten aanzien van het komend jaar⁵. Deze publicatie geeft per sector een indicatie van de tekorten en overschotten die werkgevers voor 2021 verwachten. De enquête werkt met open antwoorden. Voor de zorg komen onder meer de volgende beroepen vaak naar voren als moeilijk vindbaar: verpleegkundigen; verzorgenden ig, verzorgenden; (woon)begeleiders specifieke groepen; tandartsen, mondhygiënist, preventie-assistenten. Voor de sector sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang zijn dit onder meer: pedagogisch medewerkers kinderopvang en (ambulant) sociaal werkers. Ook deze opsomming bevestigt dat veel opleidingen die onder de regeling vallen aansluiten op beroepen waarvoor krapte op de arbeidsmarkt bestaat.

Zorgopleidingen

De Vaccinatieregeling voorziet in een tegemoetkoming van de kosten voor de vaccinatie van studenten van zorgopleidingen tegen hepatitis B. Bij de introductie van de regeling zijn de opleidingen die in aanmerking komen voor de Vaccinatieregeling en de hoogte van het bedrag per student voor de tegemoetkoming van de kosten toentertijd geadviseerd door het Nationaal Hepatitis Centrum (NHC) en de MBO- en HBO-raad.

De Vaccinatieregeling geeft in de wettekst specifiek aan welk soort onderwijsinstellingen en opleidingen een beroep op de Vaccinatieregeling kunnen doen.⁶ Onderwijsinstellingen die van rijkswege bekostigd worden op grond van de Wet educatie en beroepsonderwijs (WEB) of de Wet op hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) kunnen voor aanvang van elk studiejaar een subsidieaanvraag doen. Een lijst met zowel de mbo- als hbo-opleidingen die in aanmerking komen voor de subsidie is opgenomen in de bijlagen van de regeling. De opleidingen die in 2021 in aanmerking kwamen voor de regeling zijn in bijlage 1 van dit rapport opgenomen.

³ ROA (2019), De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2024, ROA-R-2019/7. Zie met name pagina 33.

⁴ <https://www.prognosemodelzw.nl/documenten/brieven/2020/11/9/kamerbrief-over-arbeidsmarktontwikkelingen-in-de-zorg>

⁵ https://www.werk.nl/imagesdxa/verwachtingen_werkgevers_voor_2021_tcm95-427707.pdf

⁶ Zie [wetten.nl - Regeling - Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg - BWBR0024188 \(overheid.nl\)](https://wetten.nl/Regeling-Subsidieregeling-vaccinatie-stageplaatsen-zorg-BWBR0024188-overheid.nl).

2.2 SUBSIDIEBEDRAGEN

Vergoeding van 125 euro per student volgens t-2 systematiek

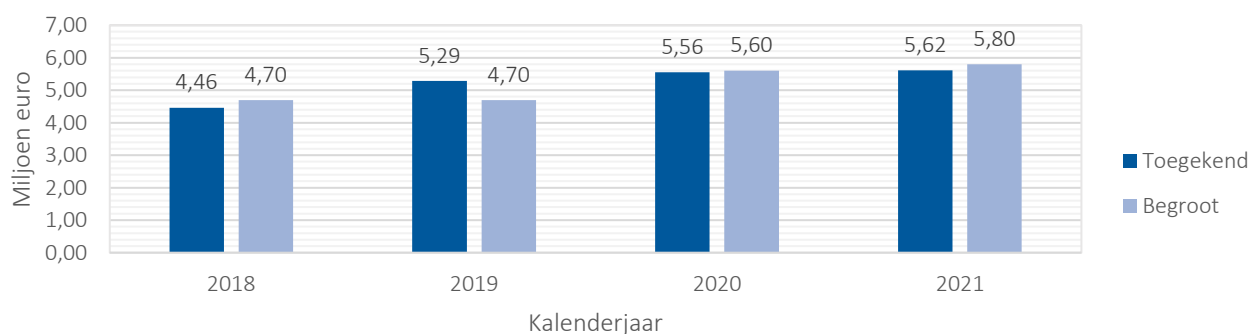
De Vaccinatieregeling biedt een subsidie per student van de specifieke opleidingen aan de onderwijsinstelling op basis van inschrijfgegevens van DUO. De subsidie bestaat uit een vastgesteld bedrag van 125 euro voor elke student die in het referentie-studiejaar (t-2) voor het eerst een opleiding volgt waarvan de opleidingscode is opgenomen in de bijlage van de regeling. In de aanvraagprocedure wordt gebruikgemaakt van informatie afkomstig van de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO). De onderwijsinstellingen ontvangen een vooraf ingevuld aanvraagformulier dat ze alleen nog moeten controleren en laten ondertekenen door de bevoegde personen, en vervolgens terug moeten sturen naar het ministerie van VWS. Als een onderwijsinstelling subsidie ontvangt vanuit de Vaccinatieregeling, is de onderwijsinstelling verplicht de betreffende studenten een vaccinatie-traject aan te bieden. De (t-2) systematiek van subsidietoekenning aan de onderwijsinstellingen is gebaseerd op de instromende studentaantallen van twee jaar terug zodat er in sommige gevallen te weinig of juist te veel subsidie per jaar wordt toegekend; dat kan overigens op het aanvraagformulier met onderbouwing aangegeven worden.

Totaal verleend subsidiebedrag neemt toe door toename van het aantal opleidingen dat in aanmerking komt

Het vastgestelde bedrag van 125 euro per student is sinds de invoering van de regeling in 2008 hetzelfde gebleven. Tegelijkertijd is het aantal opleidingen dat voor de Vaccinatieregeling in aanmerking kwam behoorlijk uitgebreid zodat het totale subsidiebedrag dat verleend is flink toegenomen is. In 2021 is in totaal 5,6 miljoen aan subsidie uitgekeerd. Figuur 2.1 laat zien welke totale subsidiebedragen het ministerie van VWS heeft begroot en daadwerkelijk heeft toegekend in de kalenderjaren 2018-2021.

De begroting speelt in de loop der tijd in op de realisatiebedragen (zie de stap in de begroting van 2019 naar 2020). Te zien is dat er geen sprake is van een plafondregeling; de realisatie ligt in 2019 hoger dan de begroting. Het is dus niet zo dat de toelating van meer opleidingen ten koste gaat van de hoogte van het subsidiebedrag per student.

Figuur 2.1 De begrote en toegekende totale subsidiebedragen voor de kalenderjaren 2018-2021



Bron: SEOR (2021), op basis van de ontvangen begrote en toegekende subsidiebedragen vanuit het ministerie van VWS.

Sinds 2008 is het subsidiebedrag toegenomen van 2 tot 5,6 miljoen euro

In het jaar 2008 waarin de Vaccinatieregeling van start is gegaan, bedroeg het uitgekeerde subsidiebedrag 2 miljoen euro.⁷ In de loop der jaren is zoals gezegd het aantal opleidingen dat voor de Vaccinatieregeling in aanmerking kwam flink uitgebreid. In bijlage 1 zijn de opleidingen die in 2021 in aanmerking kwamen opgenomen; daarin staat ook aangegeven sinds welk jaar de opleidingen onder de regeling zijn komen te vallen. Hierboven hebben we gezien dat in 2021 in totaal 5,6 miljoen euro aan subsidie is toegekend. Daarmee is het subsidiebedrag sinds 2008 bijna verdriedubbeld.

⁷ Ministerie van VWS (2011), Evaluatie Subsidieregeling stageplaatsen zorg. Subsidie voor de tegemoetkoming in de kosten voor vaccinatie tegen Hepatitis B voor leerlingen in het zorgonderwijs, Den Haag.

3 DOELMATIGHEID EN EFFECTIVITEIT VAN DE VACCINATIEREGELING

Dit hoofdstuk laat zien dat de Vaccinatie-regeling in grote mate doelmatig en effectief is.

Zowel de ondervraagde onderwijsinstellingen als stakeholders zijn tevreden over de Vaccinatie-regeling. De (overgrote) meerderheid van de onderwijsinstellingen is tevreden tot zeer tevreden over de uitvoeringsaspecten van de regeling, over de administratieve verplichtingen, en over de contacten met het ministerie van VWS. De tevredenheid van de onderwijsinstellingen uit zich in een gemiddeld rapportcijfer van 8,2. De geïnterviewde stakeholders melden tevreden te zijn over de regeling, ook over de administratieve lasten. Onder hen heerst wel een misverstand over dat de Vaccinatie-regeling een plafondregeling zou zijn, wat niet het geval is. Ontevredenheid bestaat bij slechts enkele betrokkenen over dat een specifieke opleiding niet in de Vaccinatie-regeling opgenomen is.

In de afgelopen drie schooljaren is een gemiddelde vaccinatiegraad van circa 85% behaald, waarmee deze sinds 2008 gestegen is van circa 80 tot 85%. Bij de meeste onderwijsinstellingen is meer dan 90% van de studenten gevaccineerd. Slechts enkele onderwijsinstellingen kenden een vaccinatiegraad van minder dan 60%. De overgrote meerderheid is van mening dat de regeling effectief is voor het verhogen van de vaccinatiegraad. Corona heeft bij twee derde van de onderwijsinstellingen invloed gehad op het vaccinatieproces, en bij een derde op de vaccinatiegraad. Maar dit heeft niet geleid tot een veel lagere vaccinatiegraad.

De regeling zal over circa vijf jaar in aangepaste vorm wel nodig blijven omdat de regeling zich slechts ten dele uit faseert door de opname van de hepatitis B vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma sinds 2011.

In dit hoofdstuk gaan we in op de tevredenheid van zowel de onderwijsinstellingen als de geïnterviewde stakeholders met de Vaccinatie-regeling waaronder de ervaren administratieve lasten door de onderwijsinstellingen (paragraaf 3.1). Vervolgens komt de bereikte vaccinatiegraad in de afgelopen schooljaren aan bod, waarbij aandacht wordt besteed aan de impact van de corona-uitbraak in 2020 (paragraaf 3.2). Tevens wordt aangegeven of de Vaccinatie-regeling zich mogelijk uit zal faseren door het Rijksvaccinatieprogramma van pasgeborenen waarin hepatitis B sinds 2011 is opgenomen.

3.1 TEVREDENHEID MET DE REGELING

De tevredenheid met de Vaccinatie-regeling is onderzocht op basis van een online enquête onder 40 van de 57 deelnemende onderwijsinstellingen (3.1.1), en op basis van interviews met stakeholders (3.1.2).

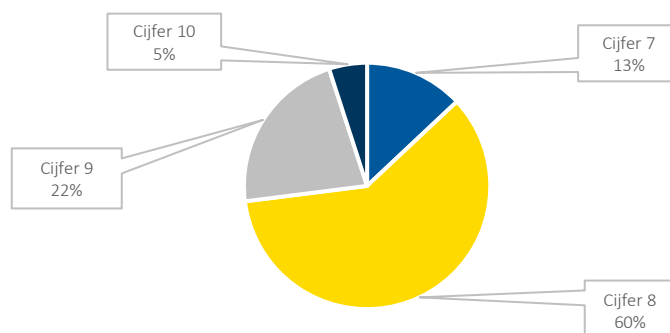
3.1.1 Onderwijsinstellingen

Onderwijsinstellingen geven de Vaccinatie-regeling gemiddeld een rapportcijfer van 8,2

In de enquête is onderwijsinstellingen gevraagd hun algemene tevredenheid over de Vaccinatie-regeling uit te drukken in een rapportcijfer. Het gemiddelde cijfer gegeven door de onderwijsinstellingen is een 8,2 en daarnaast geeft geen enkele onderwijsinstelling een cijfer lager dan een 7 (zie figuur 3.1). Dit impliceert een breed gedragen tevredenheid met de regeling. Er is ook getoetst of het rapportcijfer significant verschilt naar

mbo/hbo, schoolgrootte, de mate van stedelijkheid, regio en denominatie.⁸ Het enige significante verschil dat werd gevonden is tussen het mbo (gemiddeld 8,3) en het hbo (gemiddeld 7,8). Het blijkt dat hbo-instellingen de Vaccinatieregeling enkel met de cijfers 7 en 8 hebben beoordeeld, terwijl mbo-instellingen ook de cijfers 9 of 10 hebben gegeven.⁹ Het gevonden verschil in de gemiddelde score is niet te verklaren door een verschil in tevredenheid met bepaalde onderdelen van de Vaccinatieregeling.¹⁰

Figuur 3.1 Zou u kunnen aangeven hoe tevreden u in het algemeen bent over de vaccinatieregeling? (op basis van een rapportcijfer)



Bron: SEOR (2021), op basis van een enquête onder 40 van de 57 aan de Vaccinatieregeling deelnemende onderwijsinstellingen.

Onderdeel van de Vaccinatieregeling is dat de uitvoering van de vaccinaties bij de onderwijsinstellingen is belegd en niet bij zorgwerkgevers. De onderwijsinstellingen hebben een aanbiedingsplicht voor wat betreft de hepatitis B vaccinaties en zijn daarnaast verantwoordelijk voor de inkoop, de uitvoering en de administratie rondom het vaccineren. In de praktijk besteden onderwijsinstellingen dit op hun beurt vaak uit aan aanbieders van hepatitis B vaccinatieprojecten.

Overgroot merendeel van onderwijsinstellingen is (erg) tevreden over de uitvoering van de Vaccinatieregeling

Onderwijsinstellingen is naast de algemene tevredenheid gevraagd hoe tevreden zij zijn dat de uitvoering van de regeling via de onderwijsinstellingen verloopt. Het gros van de respondenten (circa 90%) geeft aan hier (erg) tevreden mee te zijn (zie de eerste regel in tabel 3.1). Slechts 3% van de instellingen geeft aan (erg) ontevreden te zijn door het 'extra werk' dat de regeling oplevert.¹¹ Ook over de uitvoering van het vaccineren is circa 90% van de respondenten (erg) tevreden, en geen enkele respondent geeft aan hier ontevreden over te zijn (zie de tweede regel van tabel 3.1). Als laatste onderdeel wat betreft de uitvoering van de regeling is gevraagd hoe tevreden de onderwijsinstellingen zijn met de inkoop van de vaccins. Van de respondenten is ongeveer 80% (erg) tevreden en geen enkele respondent ontevreden, de overige 19% is neutraal (zie de derde

⁸ Onderwijsinstellingen is gevraagd of zorgopleidingen hoofdzakelijk in een grootstedelijk gebied worden aangeboden. Waar een grootstedelijk gebied is gedefinieerd als 'een gemeente of stad met meer dan 100.000 inwoners'.

Onderwijsinstellingen is gevraagd of de schoolgrootte (van de gehele instelling) kleiner is dan 2.000 leerlingen, tussen de 2.000 en 5.000 leerlingen ligt, tussen de 5.000 en 10.000 leerlingen ligt of groter is dan 10.000 leerlingen.

De variabele regio is gebaseerd op de provincie waarin de onderwijsinstelling hoofdzakelijk actief is.

Denominatie en het onderscheid mbo/hbo is uit de adresbestanden van DUO opgehaald.

⁹ Dit hangt mogelijk samen met het gegeven dat bij een deel van de hbo-instellingen de enquête is ingevuld door controllers en dat zij aangeven niet de gehele Vaccinatieregeling te overzien in die hoedanigheid. Dit blijkt ook uit het feit dat hbo-instellingen relatief vaak 'weet ik niet' in hebben gevuld op individuele tevredenheidsvragen. Dit kan er mogelijk voor hebben gezorgd dat de hbo-instellingen bij deze vraag een 'gematigder' antwoord hebben geven, waardoor ook het gemiddelde afwijkt.

¹⁰ In de enquête is gevraagd om enkele onderdelen van de Vaccinatieregeling afzonderlijk te beoordelen (op een vijf-puntschaal). Deze onderdelen komen hierna aan bod in de hoofdstukken 3, 4 en 5. Zie ook tabel 3.1.

¹¹ Onderwijsinstellingen die aangaven (erg) ontevreden te zijn met een bepaald onderdeel van de Vaccinatieregeling is gevraagd om een toelichting.

regel in tabel 3.1). Kanttekening bij dit onderdeel is dat een op de drie onderwijsinstellingen geen antwoord op deze vraag heeft gegeven, waarschijnlijk omdat ze dit aspect van de regeling niet overzien.

Tabel 3.1 Oordeel over tien verschillende aspecten van de Vaccinatie-regeling (tussen haakjes achter het aspect staat aangegeven waar in het rapport het betreffende aspect besproken wordt)

	beoordeling	gemiddelde score (1-5)	(erg) ontevreden	neutraal	(erg) tevreden	N*
1. De uitvoering van de regeling via de onderwijsinstellingen (H 3.1)	★★★★★	(4,4)	3%	8%	89%	38
2. De uitvoering van het vaccineren (H 3.1)	★★★★★	(4,3)	0%	8%	92%	38
3. De inkoop van de vaccins (H 3.1)	★★★★☆	(4,0)	0%	19%	81%	26
4. De administratieve verplichtingen (H 3.1)	★★★★★	(4,1)	3%	18%	79%	39
5. De communicatie vanuit het ministerie van VWS (H 3.1)	★★★★☆	(3,8)	5%	24%	71%	38
6. De snelheid van handelen vanuit het ministerie van VWS (H 3.1)	★★★★☆	(3,9)	6%	12%	82%	34
7. De hoogte van de vaccinatiegraad (H 3.2)	★★★★☆	(4,0)	5%	14%	81%	37
8. De kosten van de vaccinatie (H4)	★★★★☆	(3,9)	0%	23%	77%	39
9. De t-2 systematiek (H4)	★★★★☆	(3,4)	12%	41%	47%	34
10. De selectie van de opleidingen (H5)	★★★★☆	(3,8)	13%	13%	74%	38

Bron: SEOR (2021), op basis van een enquête onder 40 van de 57 aan de Vaccinatie-regeling deelnemende onderwijsinstellingen.

*) Het betreft hier het aantal onderwijsinstellingen dat een ander antwoord dan 'weet ik niet' invult.

Circa vier vijfde van de onderwijsinstellingen is (erg) tevreden over de administratieve verplichtingen

Verder is de onderwijsinstellingen gevraagd naar hun tevredenheid wat betreft de administratieve verplichtingen rondom de Vaccinatie-regeling. Er kan gesteld worden dat de onderwijsinstellingen over het algemeen tevreden zijn met de administratieve verplichtingen die bij de regeling komen kijken. Zo is ongeveer 80% van de respondenten (erg) tevreden (zie de vierde regel in tabel 3.1). Hierbij dient opgemerkt te worden dat ook een groot deel van de administratieve verplichtingen uitbesteed wordt als onderwijsinstellingen de inkoop en het vaccineren uitbesteden aan een externe organisatie. Slechts 3%, ofwel 1 onderwijsinstelling geeft aan (erg) ontevreden te zijn met de regeling doordat de gegevensuitwisseling tussen de onderwijsinstelling en het vaccinatiebureau als tijdrovend wordt gezien. De inrichting van een digitaal aanmeldsysteem waar studenten direct de benodigde gegevens in konden aanleveren, heeft de administratieve lasten voor deze onderwijsinstelling verlicht.

Het merendeel van de respondenten is tevreden over het contact met het ministerie van VWS

Wat betreft de uitvoering van de regeling is als laatst gevraagd naar de communicatie en de snelheid van handelen vanuit het ministerie van VWS (zie de vijfde en zesde regel in tabel 3.1). Wat betreft de snelheid van handelen geeft ongeveer 80% aan hier (erg) tevreden mee te zijn. 6% van de respondenten is (erg) ontevreden. Over de communicatie vanuit VWS is 71% (erg) tevreden, (5%) ontevreden en 24% neutraal. De ontevredenheid bij een paar onderwijsinstellingen over het contact met VWS hangt samen met discussie over opleidingen die niet in aanmerking komen voor de regeling, en de communicatie daaromtrent vanuit VWS.

3.1.2 Stakeholders

Tevredenheid bij stakeholders over de Vaccinatieregeling

De geïnterviewde koepelorganisaties zijn in algemene zin tevreden met de regeling. Eén van de koepelorganisaties duidt hun tevredenheid als volgt aan: *“Houd de regeling zoals die nu is”*. De koepelorganisaties geven aan dat zowel individuele werkgevers als onderwijsinstellingen de Vaccinatieregeling inmiddels als een gegeven beschouwen. De logica dat de regeling via de opleidingen verloopt wordt onderschreven. Ook over de administratieve lasten komen vanuit de onderwijskoepels geen klachten. De t-2 regeling wordt gezien als voor de hand liggend omdat dit een gebruikelijke financieringssysteem in het onderwijs is. Dit maakt het mogelijk om DUO-gegevens te benutten en daarmee de administratieve lasten voor de onderwijsinstellingen te beperken. Pas als de relevante leerlingenaantallen structureel (sterk) groeien kan deze systematiek voor een individuele instelling minder gunstig uitpakken.

Misverstand dat sprake is van een plafondregeling

Enkele respondenten van de koepels gaan – ten onrechte - ervanuit dat de Vaccinatieregeling als plafondregeling is opgezet. Dit zou betekenen dat naarmate meer studenten gebruik maken van de regeling het gemiddelde beschikbare bedrag per vaccinatie zou dalen. Zij wijzen op nadelen van een plafondregeling:

- een uitbreiding van de regeling zou ten koste gaan van het basisbedrag voor andere opleidingen die reeds opgenomen zijn en waar de urgentie voor de vaccinatie wellicht hoger ligt;
- dit leidt tot een ongewenste prikkel: vanwege de arbeidsmarktkrapte is een hogere instroom in de zorgopleidingen gewenst, maar bij een hogere instroom neemt het subsidiebedrag per leerling af, waardoor de druk voor onderwijsinstellingen toeneemt om eigen bijdragen te gaan vragen, wat juist ongewenst is omdat dit de instroom belemmert.

Maar zoals aangegeven berust deze veronderstelling van enkele respondenten op een misverstand.

Kritiek dat enkele specifieke opleidingen (nog) niet worden opgenomen

Waar vanuit een onderwijskoepel wel commentaar op wordt gegeven is de beoordeling van enkele specifieke opleidingen om voor de regeling in aanmerking te komen. Daarbij wordt niet zozeer getwijfeld aan de inhoudelijke criteria, maar aan andere argumenten die gehanteerd worden om specifieke opleidingen (nog) niet toe te voegen (zie voor een nadere bespreking paragraaf 5.2). Tevens betwijfelt een onderwijskoepel of de veranderingen in het opleidingenregister (nieuwe, geïntegreerde, of uit gefaseerde opleidingen) jaarlijks goed worden gescreend.

3.2 VACCINATIEGRAAD

In deze sectie wordt ingegaan op de vaccinatiegraad, en de invloed van de coronapandemie daarop, aan de hand van een enquête onder 40 van de 57 aan de regeling deelnemende onderwijsinstellingen (3.2.1), en op basis van interviews met stakeholders (3.2.2).

3.2.1 Onderwijsinstellingen

Het doel van de Vaccinatieregeling is om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bewerkstelligen om daarmee de instroom, doorstroom en uitstroom van het zorgonderwijs te bevorderen. Wij hebben in de enquête de vaccinatiegraad uitgevraagd onder de onderwijsinstellingen voor drie studiejaar (2018/2019, 2019/2020 en 2020/2021) door te vragen *“Welk percentage van de studenten dat voor vaccinatie in aanmerking komt is gevaccineerd?”*. In de enquête hebben wij dit als volgt gedefinieerd: studenten die in aanmerking komen voor een vaccinatie zijn voor het eerst ingeschreven en nog niet gevaccineerd. Indien

respondenten deze exacte gegevens niet voorhanden hadden of niet konden achterhalen mochten zij een schatting geven.

De vaccinatiegraad is sinds 2008 gestegen van gemiddeld circa 80% naar circa 85%

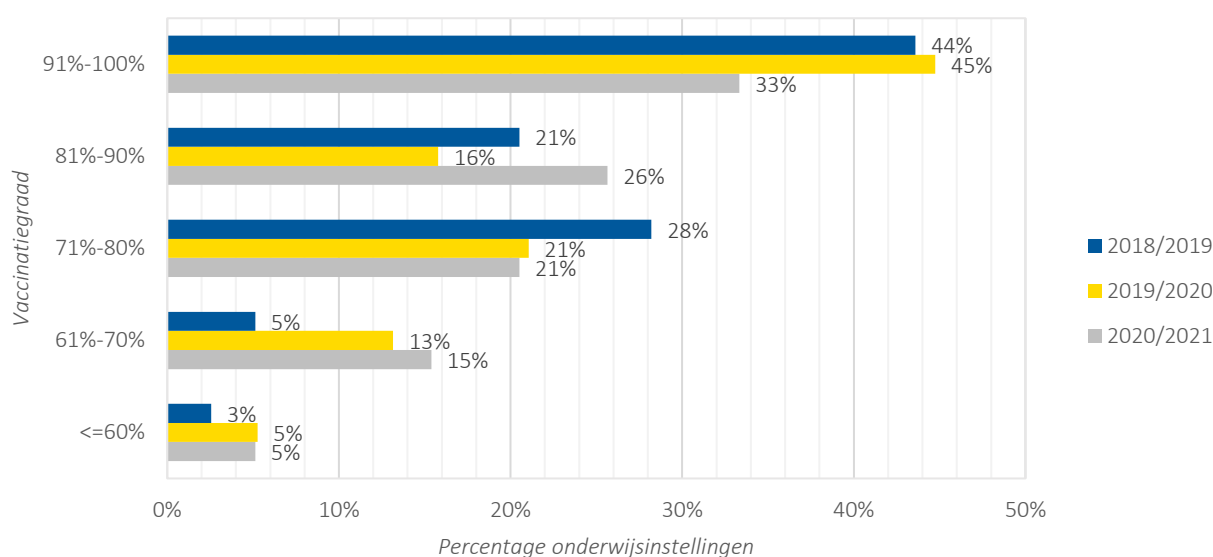
De vaccinatiegraad ligt voor de schooljaren 2018/2019, 2019/2020 en 2020/2021 op respectievelijk 87%, 86% en 84%. Er is getoetst of de vaccinatiegraad significant verschilt naar mbo/hbo, schoolgrootte, de mate van stedelijkheid, regio en denominatie (voor een uitleg van deze begrippen wordt verwezen naar voetnoot 7 in paragraaf 3.1). Er zijn geen significante verschillen gevonden naar deze kenmerken.

Uit de evaluatie die in 2011 is verricht¹² bleek dat van de studenten die in 2008 op grond van de Vaccinatieregeling in aanmerking kwamen voor vaccinatie circa 80% is gevaccineerd (waarbij de vaccinatiegraad sterk wisselde over de onderwijsinstellingen). Sindsdien is de gemiddelde vaccinatiegraad dus gestegen van circa 80% naar circa 85%.¹³

Op de meeste onderwijsinstellingen is meer dan 90% van de studenten gevaccineerd

Figuur 3.2 laat de vaccinatiegraad per schooljaar zien. Daaruit blijkt dat op de meeste onderwijsinstellingen een vaccinatiegraad van meer dan 90% is bereikt. Ook is bij een behoorlijk deel van de onderwijsinstellingen tussen de 70 en 90% van de studenten - die voor de regeling in aanmerking kwamen - gevaccineerd. Slechts een paar onderwijsinstellingen laten een vaccinatiegraad lager dan 60% zien; deze vertonen geen opvallende kenmerken.

Figuur 3.2 De verdeling van de vaccinatiegraad per schooljaar (2018/2019, 2019/2020, 2020/2021)



Bron: SEOR (2021), op basis van een enquête onder 40 van de 57 aan de Vaccinatieregeling deelnemende onderwijsinstellingen.

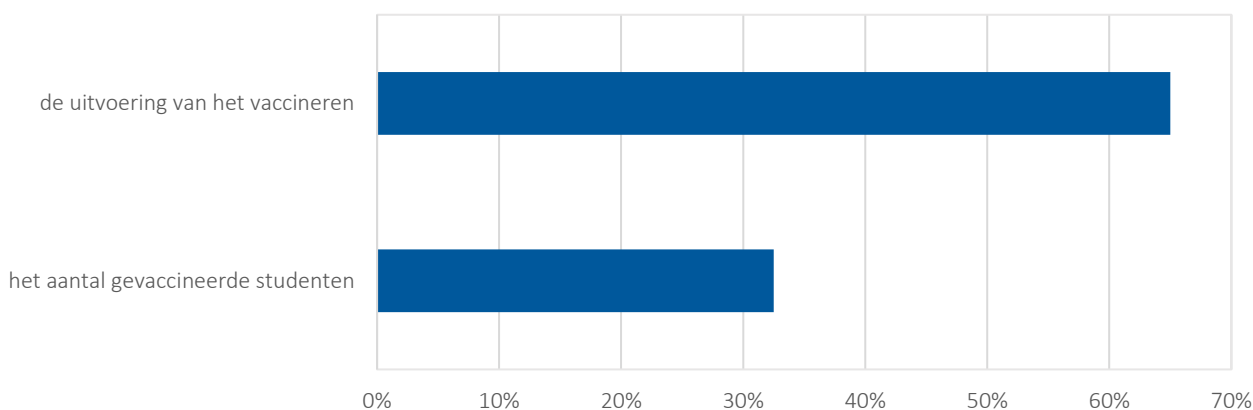
¹² Ministerie van VWS (2011), Evaluatie Subsidieregeling stageplaatsen zorg. Subsidie voor de tegemoetkoming in de kosten voor vaccinatie tegen Hepatitis B voor leerlingen in het zorgonderwijs, Den Haag.

¹³ In de evaluatie verricht in 2016 hebben slechts 12 onderwijsinstellingen de vaccinatiegraad aangegeven. In de jaren 2013-2016 lag de vaccinatiegraad bij deze 12 onderwijsinstellingen gemiddeld tussen 90-94%. Het zou hier een selectie van onderwijsinstellingen kunnen betreffen die relatief hoge vaccinatiegraden hebben bereikt, ofwel dat er sprake is van een respons met een positieve bias. Zie voor meer toelichting: Ecorys en SEOR (2016), Vaccinatieregeling stageplaatsen zorg (hepatitis B). Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 5A, Rotterdam.

Corona heeft bij twee derde van de onderwijsinstellingen impact op de uitvoering gehad

De coronapandemie die in 2020 uitbrak heeft mogelijk gevolgen gehad voor de uitvoering van het vaccineren en voor de hoogte van de vaccinatiegraad. Daarom hebben we hier in de enquête onder de onderwijsinstellingen naar gevraagd. Figuur 3.3 laat zien dat de coronapandemie volgens 65% van de respondenten invloed heeft gehad op de uitvoering. Deze onderwijsinstellingen geven aan dat de quarantaineverplichtingen ervoor hebben gezorgd dat sommige studenten de vaccinatiemomenten niet hebben kunnen bijwonen. Deze studenten zijn vaak alsnog gevaccineerd op zogenoemde 'veegmomenten'. Verder heeft het houden van 1,5 meter afstand geleid tot het spreiden van studenten naar andere (grotere) locaties of over meerdere momenten. Sommige scholen hebben moeten uitwijken naar andere locaties omdat de school gesloten was. Deze aanpassingen hebben geleid tot de inzet van extra personeel en extra middelen. Onderwijsinstellingen die gehinderd zijn in de uitvoering geven niet significant vaker aan dat het subsidiebedrag de kosten niet dekt, maar zij geven wel significant minder vaak aan dat het subsidiebedrag hoger is dan de gemaakte kosten. Het heeft niet tot een verschillende tevredenheid met de Vaccinatie-regeling geleid.

Figuur 3.3 Het percentage onderwijsinstellingen dat aangeeft dat corona invloed heeft gehad op:



Bron: SEOR (2021), op basis van een enquête onder 40 van de 57 aan de Vaccinatie-regeling deelnemende onderwijsinstellingen.

Corona had bij een derde van de onderwijsinstellingen impact op de vaccinatiegraad

Minder onderwijsinstellingen geven aan dat de coronapandemie van invloed is geweest op de vaccinatiegraad. Figuur 3.3 laat zien dat het om 33% van de onderwijsinstellingen gaat. Onder een paar van deze onderwijsinstellingen bestaat het beeld dat de quarantaineverplichtingen en reisbeperkingen ervoor hebben gezorgd dat sommige studenten niet zijn gevaccineerd. Enkele onderwijsinstellingen geven aan dat het vinden van stageplaatsen lastiger is voor studenten waardoor zij zich nog niet hoefden te laten vaccineren (pas als de stageplaats geregeld is volgt de vaccinatie), of het nut van de vaccinatie daardoor niet inzagen. Respondenten die aangeven dat de coronapandemie van invloed is geweest op de vaccinatiegraad hebben ook een significant lagere vaccinatiegraad in het studiejaar 2020/2021 bereikt (gemiddeld 74% om 89%). Uit figuur 3.2 blijkt dit echter niet te hebben gezorgd voor een zeer lage vaccinatiegraad (<60%), maar voor een verschuiving van de hoogste categorieën naar de lagere categorieën. Uit de toelichtingen blijkt verder dat studenten vooral vertraging hebben opgelopen in hun vaccinatie-traject. Mogelijk wordt dit in het huidige of volgende studiejaar nog ingelopen. Kanttekening is dat studenten het jaar erna niet in aanmerking komen voor een subsidiebedrag (volgens de t-2 financieringssysteematiek).

De Vaccinatieregeling wordt als effectief ervaren in het verhogen van de vaccinatiegraad

Verder is de onderwijsinstellingen gevraagd in welke mate men het eens is met de stelling "De Vaccinatieregeling leidt tot een hogere vaccinatiegraad onder studenten". De resultaten zijn eenduidig: van de respondenten vindt 92,5% de Vaccinatieregeling een effectief instrument voor het verhogen van de vaccinatiegraad; de overige 7,5% is het niet eens / niet oneens met deze stelling. Van de paar 'neutrale' onderwijsinstellingen heeft twee derde een vaccinatiegraad van 91%-100% en een derde lager dan 60%; er is dus geen duidelijke samenhang met de opgegeven vaccinatiegraad.

Verder geeft ook vier op de vijf onderwijsinstellingen aan (erg) tevreden te zijn met de behaalde vaccinatiegraad, 14% is hier neutraal over en 5%, ofwel twee onderwijsinstellingen geven aan ontevreden te zijn (zie de zevende regel in tabel 3.1). Beide ontevreden onderwijsinstellingen lichten toe dat zij streven naar een hogere vaccinatiegraad dan die zij nu hebben behaald (gemiddeld 75% en 88% over de drie uitgevraagde studiejaar).

3.2.2 Stakeholders

Stakeholders hebben niet precies zicht op de vaccinatiegraad

Zoals gezegd onderschrijven de geïnterviewde stakeholders de logica van de regeling om de vaccinaties via de onderwijsinstellingen te laten verlopen. Hierbij wordt nog benadrukt dat juist stagiairs vanwege hun onervarenheid extra risico lopen op prikaccidenten. Men heeft echter geen zicht op de precieze hoogte van de vaccinatiegraad, al veronderstelt één van de stakeholders dat deze wel bijna 100% moet zijn omdat deze verplicht is in CAO's en werkgevers hier ook op controleren. Een andere respondent geeft echter aan dat het juridisch kader minder dwingend is geworden. Het juridisch kader is nu de arbeidsomstandighedenwet, wat de werkgever de verplichting oplegt om zorgpersoneel te vaccineren, maar is hierin minder dwingend.

De regeling faseert zich deels uit, maar niet helemaal

In 2011 is in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen dat pasgeboren kinderen worden ingeënt tegen hepatitis B. Betekent dit dan dat de Vaccinatieregeling op termijn niet meer nodig zal zijn? Vanaf 2026 zullen immers steeds meer jongeren de opleiding instromen die als pasgeboren kind gevaccineerd zijn. De respondenten uit de interviews geven aan dat de vaccinaties in de huidige vorm niet meer nodig zullen zijn, maar niet geheel kunnen verdwijnen vanwege de volgende redenen:

- De instroom in de opleidingen bestaat niet alleen uit jongeren, maar ook volwassenen die bijvoorbeeld instromen vanuit een ander beroep of situatie zonder werk;
- De instroom bestaat deels ook uit jongeren die als pasgeborene niet in Nederland woonden, maar in een land zonder vaccinatieprogramma voor Hepatitis B;
- Zij verwachten dat in de gezondheidszorg een boostervaccinatie en titerbepaling/nacontrole altijd nodig zal blijven. Ongeveer 4-6 weken na een vaccinatie is een titerbepaling optimaal; vandaar dat voor de titerbepaling een combinatie met een booster gebruikelijk is. Via de titerbepaling zullen werkgevers willen zien dat studenten bewezen en voldoende¹⁴ gevaccineerd zijn.

¹⁴ De serie vaccinaties bij pasgeboren kinderen is niet bij iedereen 100% effectief.

3.3 SAMENGEVAT

De volgende bevindingen geven aan dat de Vaccinatieregeling in grote mate doelmatig is:

- Onderwijsinstellingen geven de Vaccinatieregeling gemiddeld een rapportcijfer van 8,2.
- Het overgrote merendeel van de onderwijsinstellingen is (erg) tevreden over de onderscheiden aspecten in de uitvoering van de Vaccinatieregeling: de uitvoering via de onderwijsinstellingen, de uitvoering van het vaccineren, en de inkoop van de vaccins.
- Circa vier vijfde van de onderwijsinstellingen is (erg) tevreden over de administratieve verplichtingen.
- Het merendeel van de onderwijsinstellingen is tevreden over het contact met het ministerie van VWS.
- Er is tevredenheid bij de ondervraagde stakeholders over de Vaccinatieregeling, ook over de administratieve lasten.
- Bij een deel van de koepelorganisaties bestaat het misverstand dat sprake zou zijn van een zogenoemde plafondregeling, hetgeen bij de Vaccinatieregeling echter niet het geval is.
- Er bestaat bij enkele onderwijsinstellingen en een onderwijskoepel ontevredenheid over dat een enkele specifieke opleiding (nog) niet in de regeling opgenomen is.

Daarnaast is de Vaccinatieregeling in grote mate effectief:

- De gemiddelde vaccinatiegraad – van de studenten die voor de Vaccinatieregeling in aanmerking kwamen - bedroeg in de afgelopen drie schooljaren circa 85%.
- De gemiddelde vaccinatiegraad is sinds 2008 gestegen van circa 80% naar circa 85%.
- Op de meeste onderwijsinstellingen is meer dan 90% van de studenten gevaccineerd. Ook is bij een behoorlijk deel een vaccinatiegraad van 70-90% bereikt; slechts bij een paar onderwijsinstellingen was dit minder dan 60%.
- Vier vijfde van de onderwijsinstellingen geeft aan (erg) tevreden te zijn over de hoogte van de vaccinatiegraad.
- De overgrote meerderheid van de onderwijsinstellingen vindt de Vaccinatieregeling effectief voor het verhogen van de vaccinatiegraad.
- De coronapandemie die in 2020 uitbrak heeft bij een deel van de onderwijsinstellingen invloed gehad:
 - Bij twee derde op de uitvoering van de vaccinaties.
 - Bij een derde op de hoogte van de vaccinatiegraad.Dit heeft echter niet geleid tot een veel lagere vaccinatiegraad.

Verder geven stakeholders aan dat de Vaccinatieregeling zich over circa vijf jaar slechts ten dele uit zal faseren door de opname van de hepatitis B vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma sinds 2011.

4 VERHOUDING TUSSEN DE GEMAAKTE KOSTEN EN HET SUBSIDIEBEDRAG

De verhouding tussen de gemaakte kosten en het ontvangen subsidiebedrag verschilt behoorlijk tussen de onderwijsinstellingen: 56% komt (meer dan) goed uit met het subsidiebedrag, 37% komt er minder goed mee uit, en 7% aanzienlijk minder goed. Een onvolledige vaccinatiegraad en aanbesteding van de vaccinaties worden als verklaringen gegeven voor het toereikend zijn van het subsidiebedrag. Ontoereikendheid komt doordat (een deel van) de uitvoeringskosten niet gedekt worden. Ook deels door de coronamaatregelen die men moest treffen. Geen enkele onderwijsinstelling heeft een eigen bijdrage aan de studenten gevraagd. Er wordt door enkele onderwijsinstellingen aangegeven dat de prijs van het vaccin gestegen is. De experts twijfelen aan de toereikendheid van de 125 euro per gevaccineerde student, en verwachten in 2022 een toename in de prijs van het vaccin. Wij bevelen aan om te overwegen het bedrag van 125 euro per student met ingang van 2022 enigszins te verhogen, en daartoe nadere informatie op te vragen over de prijsstijging van het vaccin.

De t-2 financieringssysteem wordt gemiddeld neutraal door de onderwijsinstellingen beoordeeld, en leidt bij nieuwe opleidingen en groeiende studentaantallen per saldo tot een lager subsidiebedrag per student. Omdat deze t-2 systematiek echter gebruikelijk is in het onderwijs en tot een efficiënte uitvoering leidt, is het niet aan te bevelen dit te veranderen.

Dit hoofdstuk bespreekt de verhouding tussen de kosten voor zowel de inkoop als de uitvoering van de vaccinaties en het verleende subsidiebedrag, en in welke mate er door de onderwijsinstellingen aan de studenten een eigen vergoeding voor de vaccinatie gevraagd wordt (paragraaf 4.1). Tevens wordt aangegeven welk beeld er bij de stakeholders bestaat over de balans tussen de vaccinatiekosten en het subsidiebedrag (paragraaf 4.2).

4.1 OORDEEL ONDERWIJSINSTELLINGEN

Onderwijsinstellingen is gevraagd in welke mate het subsidiebedrag van 125 euro per student kostendekkend is. Zij konden kiezen uit de volgende opties:

- Het subsidiebedrag is aanzienlijk lager dan de kosten.
- Het subsidiebedrag is nagenoeg kostendekkend.
- Het subsidiebedrag is precies kostendekkend.
- Het subsidiebedrag is iets hoger dan de kosten.
- Het subsidiebedrag is aanzienlijk hoger dan de kosten.

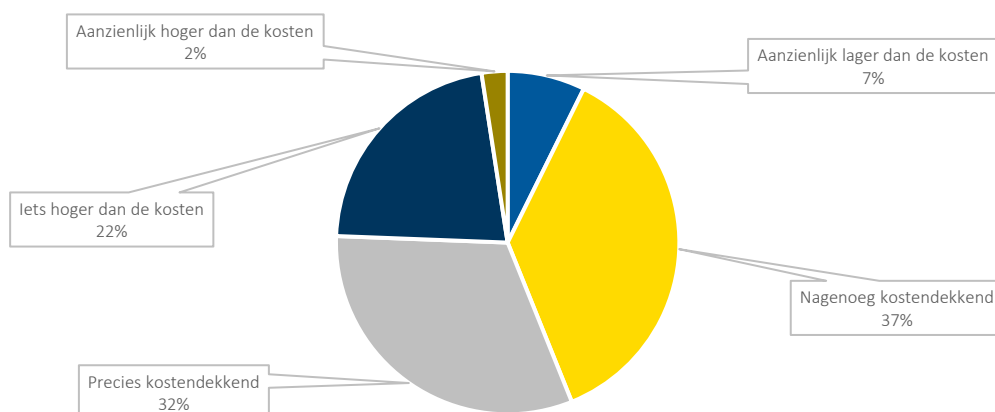
Daarnaast is gevraagd of de onderwijsinstellingen een eigen bijdrage vragen aan de studenten.

Het subsidiebedrag is voor 56% van de onderwijsinstellingen (meer dan) kostendekkend vanwege een onvolledige vaccinatiegraad en aanbesteding van de vaccinaties

Van de onderwijsinstellingen vindt 56% het subsidiebedrag precies of meer dan kostendekkend. Zie figuur 4.1. Dat het subsidiebedrag toereikend is kent twee oorzaken. Ten eerste ligt de vaccinatiegraad onder de 100%, wat maakt dat het subsidiebedrag in totaliteit kostendekkend is. Dit suggereert echter wel dat er knelpunten kunnen ontstaan bij een hogere vaccinatiegraad. Er zijn overigens geen aanwijzingen gevonden dat de vaccinatiegraad significant lager ligt voor de groep die aangeeft dat de subsidie (aanzienlijk) hoger is dan de

kosten. En andersom vinden de onderwijsinstellingen met een hoge vaccinatiegraad het subsidiebedrag niet significant vaker ontoereikend. De tweede reden die wordt genoemd is dat onderwijsinstellingen door middel van aanbesteding gunstige contracten hebben weten af te sluiten. De kosten van het vaccinatie-traject komen daarmee een stuk onder het subsidiebedrag uit blijkt uit de toelichtingen. Onderwijsinstellingen die dit aangeven hebben een bovengemiddeld aantal zorgstudenten (950 tot 1.500 leerlingen tegen een gemiddelde van 800 leerlingen).

Figuur 4.1 In welke mate is de 125 euro per student kostendekkend?



Bron: SEOR (2021), op basis van een enquête onder 40 van de 57 aan de Vaccinatieregeling deelnemende onderwijsinstellingen.

Het subsidiebedrag is voor 44% van de onderwijsinstellingen ontoereikend vanwege de uitvoeringskosten

Figuur 4.1 laat zien dat 7% van de onderwijsinstellingen aangeeft dat het subsidiebedrag aanzienlijk lager is dan de kosten, en dat 37% aangeeft dat het subsidiebedrag nagenoeg kostendekkend is.¹⁵ In verschillende bewoordingen zijn deze onderwijsinstellingen gelijkgesteld in hun toelichtingen: de uitvoeringskosten worden niet volledig gedekt.¹⁶ Een deel van hen wijt dit vervolgens aan corona. Echter de onderwijsinstellingen die aangaven in de uitvoering gehinderd te zijn door corona geven niet significant vaker aan dat het subsidiebedrag lager is dan de kosten. Wel geven zij significant minder vaak aan dat het subsidiebedrag hoger is dan de gemaakte kosten.

Enkele onderwijsinstellingen benoemen in hun toelichting dat het subsidiebedrag van 125 euro (precies) op gaat aan de kosten van de vaccinatie en dat de uitvoeringskosten daardoor niet worden gedekt. Dat het subsidiebedrag de kosten van de vaccinatie dekt zien we ook terug in de tevredenheid over de kosten van de vaccinatie, met een gemiddelde score van 3,9 (op een schaal van 1 tot 5). Geen van hen geeft aan ontevreden te zijn over de kosten van de vaccinatie (zie de achtste regel in tabel 3.1).

Er zijn ook enkele onderwijsinstellingen die aangeven dat zij de prijzen voor de vaccins hebben zien stijgen de afgelopen jaren. Deze bevindingen hangen niet samen met de mate waarin het subsidiebedrag toereikend wordt bevonden; voor deze instellingen knelt dit schijnbaar niet.

¹⁵ Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat deze percentages hoger liggen op het mbo of het hbo.

¹⁶ De ene instelling noemt het 'organisatorische kosten', terwijl anderen het over 'uitvoeringskosten', 'administratieve kosten' of 'personeelskosten' hebben.

Geen van de onderwijsinstellingen vraagt een eigen bijdrage aan studenten

Onderwijsinstellingen zouden een eigen bijdrage aan studenten kunnen vragen, bijvoorbeeld wanneer het subsidiebedrag ontoereikend is. De mogelijkheid bestaat dat studenten hierdoor afzien van hun vaccinatie met mogelijke nadelige gevolgen voor de vaccinatiegraad en patiëntveiligheid. Er is de onderwijsinstellingen gevraagd of zij een eigen bijdrage aan hun studenten vragen, en daaruit komt dat géén van hen dit doet.

De onderwijsinstellingen zijn gemiddeld neutraal over de t-2 financieringssysteem

De mate waarin de subsidieregeling kostendekkend is hangt deels af van de gehanteerde t-2 financieringssysteem waarbij subsidie wordt toegekend op basis van de instromende studentaantallen van twee jaar terug. Onderwijsinstellingen is gevraagd in welke mate zij tevreden zijn met deze gehanteerde t-2 systeem (zie de negende regel in tabel 3.1). Van alle uitgevraagde onderdelen waren zij hier het minst tevreden over met een gemiddelde score van 3,4 op een schaal van 1 tot 5.¹⁷ Van de onderwijsinstellingen is maar 47% (erg) tevreden en de overige 41% is neutraal. 12% van de onderwijsinstellingen gaf aan (erg) ontevreden te zijn met de (t-2) systeem doordat de systeem geen rekening houdt met de nieuwe opleidingen en het groeiende aantal studenten. Voor drie van deze vier (erg) ontevreden onderwijsinstellingen geldt dat het subsidiebedrag dan ook lager is dan de gemaakte kosten. Een mogelijk alternatief dat wordt voorgedragen is de t-2 systeem te vervangen door een t-1 of t-0 systeem om het probleem van groeiende studentaantallen en nieuwe opleidingen te ondervangen. Een enkele onderwijsinstelling ziet liever een declaratieregeling.

4.2 BEELD STAKEHOLDERS

Onderwijskoepels ontvangen geen signalen dat het subsidiebedrag te laag is; experts denken dat het bedrag per student wel te laag is

Bij de geïnterviewden van de onderwijskoepels komen geen signalen binnen dat het subsidiebedrag te laag is. Ze hebben op dit punt echter geen totaaloverzicht voor hun hele achterban. Dit laatste geldt ook voor de wijze van inkoop van de vaccins. De indruk bestaat dat individuele instellingen dit ieder voor zich doen en dat weinig collectief wordt ingekocht. Wel wordt onderling informatie uitgewisseld over verschillende aanbieders, wat tot kostenbesparingen leidt.

De experts hebben zo hun twijfel of het subsidiebedrag van 125 euro per gevaccineerde student de laatste tijd voldoende is. Hierbij speelt een prijsstijging in het vaccin een rol. Zij komen in ieder geval voor komend jaar op hogere bedragen uit. De verwachte prijsstijging van het vaccin wordt in verband gebracht met de monopoliepositie van de producent (GSK) en de algemene schaarste in vaccins, omdat de productie sterk wordt bepaald door corona. Een suggestie die wordt gegeven is het creëren van meer marktmacht als tegenwicht bij de inkoop van de vaccins, waarbij ook een rol zou kunnen liggen bij het ministerie van VWS. De praktijk is nu dat individuele onderwijsinstellingen deze inkoop doen bij commerciële partners of (apotheken van) ziekenhuizen.

Onderwijskoepels geven aan dat de t-2 financieringssysteem gebruikelijk is in het onderwijs

Zoals eerder aangegeven wordt de t-2 systeem in de Vaccinatieregeling door de onderwijskoepels gezien als voor de hand liggend omdat dit een gebruikelijke en algemeen geaccepteerde financieringssysteem in het onderwijs is. Op deze manier kan gebruikgemaakt worden van DUO-gegevens voor het vaststellen van het aantal studenten dat voor vaccinatie in aanmerking komt. Dit zorgt voor relatief lage administratieve lasten voor de onderwijsinstellingen. Bij snel toenemende studentenaantallen kan dit inderdaad minder gunstig uitpakken.

¹⁷ Er is geen verschillende score op dit onderdeel gevonden naar de onderscheiden achtergrondkenmerken.

4.3 SAMENGEVAT

Dit hoofdstuk heeft laten zien dat:

- Voor 56% van de onderwijsinstellingen het subsidiebedrag (meer dan) kostendekkend is vanwege een onvolledige vaccinatiegraad en aanbesteding van de vaccinaties.
- Voor 44% van de onderwijsinstellingen het subsidiebedrag ontoereikend is vanwege de uitvoeringskosten.
- Geen van de onderwijsinstellingen een eigen bijdrage aan de studenten heeft gevraagd.
- De onderwijsinstellingen gemiddeld neutraal zijn over de t-2 financieringssysteem. De onderwijsinstellingen geven aan dat de t-2 systematiek echter gebruikelijk is in het onderwijs, en leidt tot efficiëntie in de uitvoering. Alleen bij snel stijgende studentaantallen en een hele hoge vaccinatiegraad ontvangen onderwijsinstellingen te weinig subsidie.
- De onderwijsinstellingen ontvangen geen signalen dat het subsidiebedrag te laag zou zijn, alhoewel ze daar geen volledig zicht op hebben.
- Enkele onderwijsinstellingen geven aan dat de prijzen van de vaccins de afgelopen jaren gestegen zijn.
- De experts twijfelen aan de toereikendheid van de 125 euro per gevaccineerde student, en verwachten in 2022 een toename in de prijs van het vaccin.

5 BEOORDELING(SPROCES) VAN DE OPLEIDINGEN DIE VOOR DE REGELING IN AANMERKING KOMEN

In het beoordelingsproces voor de toelating van opleidingen tot de Vaccinatieregeling staan de beoordelingscriteria niet of nauwelijks ter discussie (alhoewel één geïnterviewde enkele opmerkingen had en wees op dubbelingen), het is meer de afwijzing die tot ontevredenheid leidt. De onderwijsinstellingen zijn behoorlijk tevreden over de beoordeling van de opleidingen; het betreft 13% die hierover (echt) ontevreden is. Ook geeft een van de onderwijskoepels op dit gebied ontevredenheid aan maar dan omdat er andere pragmatische redenen genoemd worden voor afwijzing van opleidingen.

Opvallend is dat de beoordelingsprocedure voor de betrokkenen onduidelijk is, en ook niet helemaal wordt doorlopen. Wij bevelen aan om het beoordelingsproces met de beschreven vier stappen duidelijk te communiceren naar de betrokkenen, en daarbij alle stappen ook daadwerkelijk te doorlopen.

De beoordeling van de opleidingen is een efficiënt proces en proportioneel ten opzichte van de subsidie-omvang van de regeling, alhoewel er enige kwetsbaarheid lijkt te zijn omdat de inhoudelijke beoordeling door één expert wordt gedaan. Wij bevelen het ministerie van VWS aan om een afweging te maken tussen het huidige efficiënte en proportionele beoordelingsproces met één expert, en tussen het toevoegen van een tweede inhoudelijke expert van een ander UMC. Dit om mogelijke discussie over het al dan niet toelaten van opleidingen aan de regeling beter te kunnen pareren.

Dit hoofdstuk bevat eerst een beschrijving van het beoordelingsproces van de opleidingen die voor de regeling in aanmerking komen (paragraaf 5.1), waarna ingegaan wordt op hoe dit proces ervaren wordt (paragraaf 5.2).

5.1 BESCHRIJVING BEOORDELINGSPROCES

Elk jaar wordt een beoordelingsproces doorlopen om te komen tot de opleidingen die in aanmerking komen voor de Vaccinatieregeling. De publicatie van de nieuwe regeling dient ieder jaar op 1 maart plaats te vinden, zodat onderwijsinstellingen per 1 mei subsidieaanvragen kunnen indienen. Het beoordelingsproces vindt daarom rond de jaarwisseling plaats.

Het ministerie van VWS geeft aan dat het volgende proces omtrent de eventuele herziening van de opleidingen die voor de Vaccinatieregeling in aanmerking komen, jaarlijks doorlopen wordt:

1. Jaarlijks controleert VWS/MEVA of de leveringsafspraken voor het daaropvolgende jaar gecontinueerd kunnen worden en stemt deze leveringsafspraken af met DUO.
2. VWS/MEVA informeert bij een inhoudelijke expert (klinisch microbioloog werkzaam bij een UMC), de Vereniging Hogescholen en de MBO-raad of zij signalen hebben gehad over opleidingen die toegevoegd dienen te worden aan de regeling, omdat deze studenten een verhoogd risico hebben op hepatitis B bij het uitvoeren van hun stagewerkzaamheden.
3. Bij de MBO-raad en Vereniging Hogescholen wordt nagevraagd of de lijst met opleidingen die voor subsidie in aanmerking komen nog correct is: staan er te veel opleidingen op of ontbreken er opleidingen? Er wordt ook aan de MBO-raad gevraagd of er nog ingeschreven wordt op oude crebo's, zo niet dan kunnen deze verwijderd worden.
4. Vervolgens wordt beoordeeld of suggesties voor nieuwe opleidingen, die voortkomen uit activiteit 2, kunnen worden opgenomen in de subsidieregeling. Beoordeling vindt plaats op risico op hepatitis B. De inhoudelijke expert wordt hierbij om advies gevraagd. Bekeken wordt of:

- a. het waarschijnlijk of onwaarschijnlijk is dat de medewerker/stagiair een zorgtaak verricht die direct gebonden is aan een patiënt/cliënt,
- b. er op de werkplek wordt gewerkt met bloed of ander patiëntmateriaal,
- c. er op de werkplek naalden of andere scherpe voorwerpen worden gebruikt in combinatie met patiëntmateriaal,
- d. de medewerkers risicovolle handelingen uitvoeren (bijv. wondverzorging, bloedsuikerbepaling, injecties geven etc.),
- e. de medewerkers op een andere manier in aanraking komen met door bloed besmet materiaal,
- f. de medewerkers werken met patiënten/cliënten die sterk afwijkend sociaal gedrag vertonen (bijv. zelfverwonding, bijten, krabben, agressie),
- g. de medewerkers (meer dan gemiddeld) werken met cliënten uit risicogroepen voor hepatitis B (en C),
- h. de medewerkers in de instelling risico lopen op bijt- en/of krabaccidenten,
- i. er binnen de instelling accidenteel bloedcontact plaatsvindt,
- j. er binnen de instellingen werknemers volgens het instellingsbeleid gevaccineerd tegen hepatitis B worden (als indicatie van mogelijk risico).

5.2 ERVARING VAN BEOORDELING(SPROCES)

5.2.1 Onderwijsinstellingen

Onderwijsinstellingen behoorlijk tevreden met de selectie van de opleidingen

De onderwijsinstellingen zijn over het algemeen behoorlijk tevreden over de selectie van de opleidingen die onder de Vaccinatieregeling vallen. Zij geven dit onderdeel gemiddeld een score van 3,7 (op een schaal van 1 tot 5). 74% van de respondenten geeft aan (erg) tevreden te zijn met de selectie van de opleidingen, 13% is neutraal en 13% is (erg) ontevreden (zie de tiende regel in tabel 3.1). In hun toelichtingen uiten de ontevreden onderwijsinstellingen voornamelijk hun onvrede met de afwezigheid van specifieke opleidingen. Daarnaast benoemen enkele onderwijsinstellingen (bij mogelijke verbeterpunten van de Vaccinatieregeling) dat het onduidelijk en onbegrijpelijk is waarom sommige opleidingen wel onder de regeling vallen en andere in hun ogen vergelijkbare opleidingen niet, of waarom er een onderscheid is binnen opleidingen naar profiel terwijl studenten met dezelfde stagebedrijven in aanraking komen.

De toelichtingen suggereren dat de onderwijsinstellingen het selectieproces veelal beoordelen op basis van de uitkomst van het selectieproces (de geselecteerde opleidingen). Er wordt in mindere mate op de onduidelijkheid van het selectieproces gewezen wat mogelijk samenhangt met een gebrek aan transparantie van het selectieproces.

5.2.2 Stakeholders

De beoordelingsprocedure is voor de stakeholders onduidelijk en wordt ook niet helemaal doorlopen

Opvallend is dat alle respondenten in de interviews slechts een deel van de beoordelingsprocedure kennen en overzien. De mate waarin verschilt daarbij ook sterk. Zo geeft een van de onderwijskoepels daadwerkelijk invulling aan de bovengenoemde stappen 2 en 3, maar bij een andere onderwijskoepel is dit veel minder het geval. Hoe het met de experts zit is ook onduidelijk. Zo is er verwarring of het nu om beoordeling door één of twee experts gaat.

Wij bevelen daarom aan om het hierboven beschreven beoordelingsproces met de vier stappen duidelijk te communiceren naar de betreffende betrokkenen, en daarbij alle stappen ook daadwerkelijk te doorlopen.

Koepel die het proces wel overziet is tevreden over de beoordelingscriteria maar kritisch over pragmatische afwijzingen om opleidingen toe te voegen

Twee van de drie koepelorganisaties zijn inhoudelijk weinig op de hoogte van de inhoud van het beoordelingsproces. Een koepel die inhoudelijk wel meer op de hoogte is, vindt de beoordelingscriteria helder en goed uitgewerkt en hebben geen aanleiding om te veronderstellen dat deze niet goed worden toegepast. Evenals onder een klein deel van de onderwijsinstellingen zelf, is er kritiek op discussies die er soms zijn rond de toelating van een of enkele specifieke opleidingen. De kritiek richt zich op de argumenten die daarbij worden gehanteerd die niet zozeer de inhoudelijke toets betreffen, maar meer pragmatisch van aard zijn. Bijvoorbeeld dat opleidingen binnen de zorg dienen te vallen (wat overigens niet geheel consequent wordt gehanteerd), of dat een beslissing niet genomen kon worden in een periode dat het kabinet demissionair was.

Eén beoordelingsexpert is wellicht te weinig en minder professioneel, maar wel efficiënt en proportioneel

Over het beoordelingsproces wordt het volgende door de stakeholders gezegd:

- Een beoordeling door twee inhoudelijke experts wordt als meer standaard gezien dan een beoordeling door één expert, zoals nu het geval is. In de beoordeling speelt altijd een subjectief element mee, al is het wel zeer de vraag of de verschillen tussen twee experts groot zouden zijn omdat de beoordelingscriteria niet of nauwelijks ter discussie staan (één geïnterviewde had enkele opmerkingen en wees op dubbelingen).
- Bij het uitvoeren van de inhoudelijke toets worden door één van de geïnterviewde experts diverse instanties genoemd: RIVM, Gezondheidsraad (Subcommissie vaccinatie werknemers¹⁸), en de (zorg)koepels.¹⁹ Het is maar de vraag of zorgkoepels op een dergelijke inhoudelijke rol zitten te wachten. Er zijn signalen dat ook het RIVM een dergelijke rol niet op zich zou willen nemen; dat zou nader onderzocht moeten worden. Het betrekken van de andere partijen zou leiden tot een veel formelere procedure hetgeen ten koste gaat van de snelheid en efficiëntie van de beoordelingsprocedure.
- Bij sommige opleidingen zijn de risico's groot en bij andere beperkter, of vrij klein. In de beoordelingsprocedure om een opleiding wel of niet toe te voegen, moet een ondergrens gehanteerd worden waarboven opname in de regeling gewenst is. Een van de respondenten geeft aan dat de overheid een rol heeft om een dergelijke drempelwaarde te bepalen: hoever wil men gaan om (kleine) risico's af te dekken. Hoever gaat de proportionaliteit van het vaccineren in verhouding tot de omvang van de risico's.
- Er is een belangrijke afweging nodig tussen de mate waarin de beoordelingsprocedure verder wordt geprofessionaliseerd tegenover de risico's van een verkeerde beoordeling doordat slechts één expert de beoordeling doet, en tegenover de relatief geringe omvang van subsidie (proportionaliteit). Door het Rijksvaccinatieprogramma zullen deze risico's en de verwachte benodigde subsidie in de toekomst ook afnemen.

Zoek de juiste balans tussen formalisatie en efficiëntie van het beoordelingsproces

Deze overwegingen laten zien dat een balans gevonden moet worden tussen enerzijds een efficiënte, weinig complexe en weinig geformaliseerde procedure waarbij de afhankelijkheid van één expert groot is (de huidige situatie), en anderzijds een minder efficiënte en meer geprofessionaliseerde procedure waarbij de beoordeling door meerdere personen/partijen gedaan wordt. Mogelijk zal dit laatste tot minder discussie over

¹⁸ <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/vaste-commissies/vaccinaties/subcommissie-vaccinatie-werknemers>

¹⁹ In het laatste geval is een concrete suggestie die gedaan wordt dat de criteria worden versimpeld tot een meer generieke definitie gebaseerd op de Landelijke Richting Prikaccidenten. Op basis van een generieke formulering is het vervolgens aan zorgkoepels om een eigen risico-inventarisatie te maken voor de eigen sector of beroepsgroep. Verondersteld wordt dat de koepels goed maatwerk kunnen leveren per specifiek beroep. Een expert zou de uitkomsten van een dergelijke aanpak achteraf nog kunnen toetsen.

de toelating van opleidingen kunnen leiden alhoewel de indruk bestaat dat bij niet-toelating van een specifieke opleiding de ontevredenheid zal blijven bestaan ongeacht het proces dat gevolgd wordt. Het lijken immers eerder de negatieve uitkomst en de pragmatische redenen voor afwijzing te zijn die ontevredenheid oproepen dan de beoordelingscriteria en het proces dat daarbij gevolgd wordt.

Wij bevelen het ministerie van VWS aan om de volgende afweging te maken:

- Het beoordelingsproces met één inhoudelijke expert zo te laten vanwege de efficiëntie en proportionaliteit van de regeling. De opdracht aan deze expert zou in onze ogen wel geformaliseerd moeten worden door een op schrift gesteld verzoek met mogelijk een passende vergoeding, OF
- een tweede inhoudelijke expert van een ander UMC hieraan toe te voegen. Dit om mogelijke discussie over het al dan niet toelaten van opleidingen aan de regeling beter te kunnen pareren.

5.3 SAMENGEVAT

Over de wijze van beoordeling van de opleidingen die aan de regeling toegevoegd kunnen worden, kan het volgende geconcludeerd worden:

- De beoordelingscriteria staan niet of nauwelijks ter discussie (één geïnterviewde had enkele opmerkingen en wees op dubbelingen), het is meer de afwijzing die tot ontevredenheid leidt.
- De onderwijsinstellingen zijn behoorlijk tevreden over de beoordeling van de opleidingen. Het betreft 13% die hierover (echt) ontevreden is.
- Ook geeft een van de onderwijskoepels op dit gebied ontevredenheid aan maar dan omdat er andere pragmatische redenen genoemd worden voor afwijzing van opleidingen.
- De beoordelingsprocedure is voor de betrokkenen onduidelijk en wordt ook niet helemaal doorlopen. Wij bevelen daarom aan om het hierboven beschreven beoordelingsproces met de vier stappen duidelijk te communiceren naar de betreffende betrokkenen, en daarbij alle stappen ook daadwerkelijk te doorlopen.
- De beoordeling van de opleidingen is een efficiënt proces en proportioneel ten opzichte van de subsidie-omvang van de regeling, alhoewel er enige kwetsbaarheid lijkt te zijn omdat de inhoudelijke beoordeling door één expert wordt gedaan.
- Wij bevelen het ministerie van VWS aan om een afweging te maken tussen het huidige efficiënte en proportionele beoordelingsproces met één expert, of een tweede inhoudelijke expert van een ander UMC hieraan toe te voegen. Dit om mogelijke discussie over het al dan niet toelaten van opleidingen aan de regeling beter te kunnen pareren.

BIJLAGE 1 OVERZICHT VAN DE OPLEIDINGEN DIE VOOR DE VACCINATIEREGELING IN AANMERKING KOMEN

Tabel B1.1 Mbo-opleidingen die voor de Vaccinatie-regeling in aanmerking komen: vanaf welk studiejaar, code Centraal register beroepsopleidingen, naam van de opleiding

Studiejaar	Code	Naam
vanaf 2015/2016	25474	Agogisch medewerker GGZ
vanaf 2008/2009	93710	Analist
vanaf 2008/2009	93711	Analist (Analist klinische chemie)
vanaf 2008/2009	93712	Analist (Analist pathologie)
vanaf 2008/2009	93713	Analist (Biotechnologisch analist)
vanaf 2008/2009	93715	Analist (Microbiologisch analist)
vanaf 2008/2009	91700	Biomedisch analist
vanaf 2008/2009	91701	Biomedisch analist (Biologie)
vanaf 2008/2009	91702	Biomedisch analist (Klinische chemie)
vanaf 2008/2009	91703	Biomedisch analist (Microbiologie)
vanaf 2008/2009	91704	Biomedisch analist (Pathologie)
vanaf 2015/2016	25045	Biologisch medisch analist
vanaf 2008/2009	10776	Doktersassistent
vanaf 2008/2009	91310	Doktersassistent
vanaf 2015/2016	25473	Doktersassistent
vanaf 2016/2017	22193	Doktersassistent
vanaf 2016/2017	23180	Doktersassistent
vanaf 2010/2011	80030	Experimentele leergang vmbo-mbo niveau 2 in de sector zorg en welzijn
vanaf 2009/2010	10428	Helpende
vanaf 2009/2010	91350	Helpende
vanaf 2009/2010	91351	Helpende (Zorg)
vanaf 2009/2010	91340	Helpende breed
vanaf 2009/2010	92640	Helpende Zorg & Welzijn
vanaf 2015/2016	25498	Helpende Zorg en Welzijn
vanaf 2016/2017	22189	Helpende zorg & welzijn
vanaf 2008/2009	10702	Vakfunctionaris Laboratoriumtechniek
vanaf 2008/2009	10703	Vakfunctionaris Medische Laboratoriumtechniek
vanaf 2008/2009	10704	Middenkaderfunctionaris Biologische Laboratoriumtechniek
vanaf 2008/2009	10705	Middenkaderfunctionaris Medische Laboratoriumtechniek
vanaf 2008/2009	10706	Middenkaderfunctionaris Chemische Laboratoriumtechniek
vanaf 2008/2009	91730	Laboratoriummedewerker (Allround laborant)
vanaf 2010/2011	91720	Laboratoriummedewerker (Laborant)
vanaf 2015/2016	25044	Allround laborant
vanaf 2016/2017	22081	Laboratoriummedewerker
vanaf 2015/2016	25475	Begeleider gehandicaptenzorg
vanaf 2015/2016	25476	Begeleider specifieke doelgroepen
vanaf 2008/2009	92661	Persoonlijk begeleider gehandicapten zorg
vanaf 2015/2016	25477	Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg
vanaf 2008/2009	92662	Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen
vanaf 2015/2016	25478	Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen
vanaf 2015/2016	25479	Thuisbegeleider
vanaf 2008/2009	91430	Medewerker gehandicaptenzorg niveau 4
vanaf 2008/2009	92650	Maatschappelijke Zorg (Medewerker Maatschappelijke Zorg) 3

vanaf 2008/2009	92660	Maatschappelijke Zorg 4
vanaf 2016/2017	22195	Maatschappelijke Zorg
vanaf 2016/2017	23181	Maatschappelijke Zorg
vanaf 2008/2009	10426	Verpleegkundige
vanaf 2008/2009	92600	MBO-Verpleegkundige
vanaf 2008/2009	93510	MBO-verpleegkundige
vanaf 2011/2012	95520	MBO-verpleegkundige
vanaf 2015/2016	25480	Mbo-Verpleegkundige
vanaf 2016/2017	22191	Mbo-verpleegkundige
vanaf 2016/2017	23182	Mbo-verpleegkundige
vanaf 2008/2009	92601	MBO-verpleegkundige (Geestelijke Gezondheidszorg)
vanaf 2008/2009	92602	MBO-verpleegkundige (Gehandicaptenzorg)
vanaf 2008/2009	92603	MBO-verpleegkundige (Verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg)
vanaf 2008/2009	92604	MBO-verpleegkundige (Ziekenhuiszorg)
vanaf 2015/2016	25053	Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen (vakopleiding)
vanaf 2015/2016	95010	Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen (vakopleiding)
vanaf 2016/2017	23034	Medewerker steriele medische hulpmiddelen
vanaf 2011/2012	92860	Orthopedisch technisch medewerker
vanaf 2008/2009	94430	Pedicure
vanaf 2015/2016	25406	Pedicure
vanaf 2016/2017	22174	Pedicure
vanaf 2016/2017	95744	Pedicure
vanaf 2008/2009	94440	Pedicure (Medisch Pedicure)
vanaf 2015/2016	25405	Medisch Pedicure
vanaf 2016/2017	95743	Pedicure (Medisch Pedicure)
vanaf 2008/2009	10505	Voetverzorgster
vanaf 2016/2017	23160	Voetzorg
vanaf 2008/2009	10775	Tandartsassistent
vanaf 2008/2009	91410	Tandartsassistent
vanaf 2015/2016	25490	Tandartsassistent
vanaf 2016/2017	22194	Tandartsassistent
vanaf 2016/2017	23186	Tandartsassistent
vanaf 2017/2018	25065	Tandtechnicus Kroon- en Brugwerk
vanaf 2017/2018	95231	Tandtechnicus Kroon- en Brugwerk
vanaf 2017/2018	25066	Tandtechnicus Prothese
vanaf 2017/2018	95232	Tandtechnicus Prothese
vanaf 2017/2018	95233	Tandtechnicus/Manager Kroon- en Brugwerk
vanaf 2017/2018	95234	Tandtechnicus/Manager Prothese
vanaf 2017/2018	23039	Tandtechniek
vanaf 2017/2018	22078	Tandtechniek
vanaf 2017/2018	25067	Tandtechnisch Medewerker Basistechnieken
vanaf 2017/2018	95221	Tandtechnisch Medewerker Basistechnieken
vanaf 2017/2018	95222	Tandtechnisch Medewerker Orthodontie
vanaf 2017/2018	25068	Technisch Oogheelkundig Assistent
vanaf 2017/2018	22077	Technisch Oogheelkundig Assistent
vanaf 2017/2018	91620	Technisch Oogheelkundig Assistent
vanaf 2017/2018	23040	Technisch Oogheelkundig Assistenten
vanaf 2008/2009	10427	Verzorgende
vanaf 2008/2009	92610	Verzorgende
vanaf 2008/2009	93260	Verzorgende
vanaf 2008/2009	92611	Verzorgende (Geestelijke Gezondheidszorg)
vanaf 2008/2009	92612	Verzorgende (Gehandicaptenzorg)

vanaf 2008/2009	92613	Verzorgende (Kraamzorg)
vanaf 2008/2009	92614	Verzorgende (Verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg)
vanaf 2008/2009	94830	Verzorgende IG
vanaf 2011/2012	95530	Verzorgende-IG
vanaf 2015/2016	25491	Verzorgende IG
vanaf 2016/2017	23187	Verzorgende IG
vanaf 2016/2017	22190	Verzorgende-IG
vanaf 2018/2019	23185	Sociaal werk
vanaf 2018/2019	25488	Sociaal-cultureel werker
vanaf 2018/2019	25489	Sociaal-maatschappelijk dienstverlener
vanaf 2018/2019	25484	Gespecialiseerd pedagogisch medewerker
vanaf 2018/2019	25412	Coördinator sport- en bewegingsagogie
vanaf 2018/2019	25413	Coördinator sport, bewegen en gezondheid
vanaf 2018/2019	95291	Coördinator sport- en bewegingsagogie
vanaf 2018/2019	91401	Coördinator sport- en bewegingsagogie
vanaf 2018/2019	91403	Coördinator sport, bewegen en gezondheid
vanaf 2018/2019	95293	Coördinator sport, bewegen en gezondheid
vanaf 2018/2019	92631	Gespecialiseerd pedagogisch medewerker
vanaf 2018/2019	92632	Gespecialiseerd pedagogisch medewerker
vanaf 2018/2019	22196	Sociaal werk
vanaf 2018/2019	22200	Sociaal werk
vanaf 2018/2019	91370	Sociaal-cultureel werker
vanaf 2018/2019	92670	Sociaal-maatschappelijk dienstverlener

Bron: Bijlage 1 op wetten.nl - Regeling - Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg - BWBR0024188 (overheid.nl)

Tabel B1.2 Hbo-opleidingen die voor de Vaccinatie-regeling in aanmerking komen: vanaf welk studiejaar, code Centraal register beroepsopleidingen, naam van de opleiding

Studiejaar	Code	Naam
vanaf 2011/2012	80084	Ad Medische Laboratoriumdiagnostiek
vanaf 2008/2009	30008	Applied Science
vanaf 2017/2018	34547	B Hartfunctie Laborant
vanaf 2011/2012	30023	B Medische Hulpverlening
Vanaf 2018/2019	30039	B Mens en Techniek
vanaf 2011/2012	34571	B Oefentherapie Cesar
vanaf 2011/2012	34572	B Opleiding tot Oefentherapeut-Mensendieck
Vanaf 2018/2019	34574	B Opleiding voor Ergotherapie
vanaf 2009/2010	34549	B Optometrie
vanaf 2009/2010	34577	B Orthoptie
vanaf 2015/2016	34134	B Verloskunde
vanaf 2008/2009	34397	Biologie en medisch laboratorium onderzoek
vanaf 2009/2010	39217	Biometrie
vanaf 2008/2009	34331	Biotechnologie
vanaf 2008/2009	34091	Huidtherapie
vanaf 2008/2009	34561	Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Techniek
vanaf 2008/2009	34576	Mondzorgkunde
vanaf 2008/2009	34581	Opleiding Podotherapie
vanaf 2008/2009	34570	Opleiding tot fysiotherapeut
vanaf 2008/2009	34560	Opleiding tot verpleegkundige
Vanaf 2019/2020	34617	B Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Vanaf 2019/2020	34116	B Social Work
Vanaf 2019/2020	34608	B Sociaal Werk

Bron: Bijlage 2 op wetten.nl - Regeling - Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg - BWBR0024188 (overheid.nl)

Dit rapport doet verslag van onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij SEOR BV. Het gebruik van het materiaal in dit rapport is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm dan ook is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van SEOR BV.

Het onderzoek is uitgevoerd door SEOR BV.