Vaccinatieregeling stageplaatsen zorg (hepatitis B)

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 5A

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

Rotterdam, 17 oktober 2016



Vaccinatieregeling stageplaatsen zorg (hepatitis B)

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 5A

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_2-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_2-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
K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting 5

1 Vaccinatieregeling Stageplaatsen Zorg 7
- 1.1 Aanleiding 7
- 1.2 Doel 8
- 1.3 Wijzigingen in de regeling 8
- 1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie 9
- 1.5 Beleidstheorie 10

2 Doeltreffendheid subsidieregeling 13
- 2.1 Bereik van de maatregel 13
- 2.2 Indicaties voor effecten: kwalitatief 13

3 Doelmatigheid 15
- 3.1 Inleiding 15
- 3.2 Uitgaven aan de maatregel 15
- 3.3 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel 18
- 3.4 Gepercipieerde effectiviteit van de subsidieregeling ‘Vaccinatie stageplaatsen zorg’ 19
- 3.5 Uitvoerbaarheid van de regeling 20

Bijlage A Lijst geïnterviewden 23

Bijlage B Ontvangen bestanden 25

Bijlage C Overheveling subsidie naar OCW 27

Managementsamenvatting

Doel van de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg'

Hepatitis B is een ontsteking van de lever (hepatitis) die wordt veroorzaakt door het hepatitis B-virus. Een groot deel van de mensen, dat het virus draagt heeft geen klachten en is zich vaak niet bewust drager te zijn. Het hepatitis B-virus is zeer besmettelijk en kan een risico vormen voor patiënten in het ziekenhuis. Studenten van medische opleidingen, die stages lopen, krijgen tijdig (vanwege de vaccinatieperiode van 7 maanden) en gratis een vaccinatie tegen Hepatitis B aangeboden. Sinds 2008 wordt deze vaccinatie vergoed met een tegemoetkoming uit de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' (ook wel vaccinatieregeling hepatitis B genoemd). De subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' is onderdeel van het arbeidsmarktbeleid van VWS. Het begrote subsidiebedrag was € 3,5 mln. in 2012 en is opgelopen naar € 4,7 miljoen in 2016.

Tabel 0.1.1 Middelen voor Vaccinatie hepatitis B in de periode 2011 - 2018

Bijdrage VWS (art. 4.2) *in € mln.*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vaccinatie hepatitis B		3,5	3,9	3,9	3,9	4,7	4,8	4,8

De subsidieregeling heeft twee doelen:

- Voorkomen van uitval en vertraging onder studenten aan zorgopleidingen. Dit heeft een gunstig effect op de arbeidsmarkt in de zorg.
- Waarborgen van de patiëntveiligheid.

Aanpak evaluatie

- Kwalitatief onderzoek in de vorm van deskresearch en interviews met stakeholders (zie bijlage A).
- Vragenlijsten naar onderwijsinstellingen (zie bijlage A).
- Uitvraag aantal gevaccineerde studenten per onderwijsinstelling per jaar via subsidieaanvraagbrief vanuit VWS.

Doeltreffendheid

- De regeling lijkt behoorlijk effectief. Er wordt uitval van studenten voorkomen, doordat zij de benodigde vaccinatie tegen hepatitis B tijdig voor hun stage kunnen krijgen en de kosten worden vergoed.
- Uit ons onderzoek blijkt dat vrijwel alle eerstejaars gevaccineerd worden. Hierdoor leidt de regeling tot een vaccinatiegraad van vrijwel 100%, waardoor uitval van studenten wordt voorkomen en er minder risico's voor de patiëntveiligheid worden gelopen.
- Bij respondenten is de tevredenheid over de regeling neutraal tot hoog.
- Bij de ziekenhuizen en andere stageplaatsen is het niet altijd duidelijk of een student wel of geen vaccinatie heeft gekregen. Er is geen centraal register.

Doelmatigheid

- Als er geen subsidieregeling zou zijn geweest en studenten niet gevaccineerd zouden worden, dan leidt dit tot maatschappelijke kosten. Ten eerste ontstaat er door de ziekte uitval van studenten en leidt dit tot vertraging in de studie. Daarnaast ontstaan maatschappelijke kosten doordat een zieke student één of meerdere patiënten zou kunnen besmetten, met het gevolg dat de patiënten klachten krijgen en hun herstel langer duurt. Dit leidt tot een langere ziekenhuisopname waardoor het (werkzame) leven minder snel kan worden opgepakt. Het is

redelijk te veronderstellen dat de maatschappelijke kosten van het niet vaccineren hoger zijn dan de uitgaven aan de subsidie € 4.7 miljoen (2016). Dat betekent dat de subsidie in dit opzicht doelmatig is.

- Als bovenstaande aangenomen wordt, dan zou de uitval van de studenten door besmetting met hepatitis B een maatschappelijke kostenpost opleveren rond de € 2.9 miljoen. Daarnaast ontstaan ook maatschappelijke kosten doordat een zieke student één of meerdere patiënten zou kunnen besmetten (zoals eerder beschreven). De kosten hiervan zijn naar verwachting ten minste vergelijkbaar met die van de studenten. Het is dan redelijk te veronderstellen dat de maatschappelijke kosten van het niet vaccineren ten minste € 5 mln. bedragen. De uitgaven aan de subsidie in 2016 bedragen € 4.7 miljoen. Dat betekent dat de subsidie in dit opzicht doelmatig is.
- Een 100% vaccinatiegraad met 100% subsidiëring is onmogelijk doordat enkele onderwijsinstellingen op grond van geloofsovertuiging niet vaccineren.
- De uitvoering zou aan doelmatigheid kunnen winnen doordat het subsidiebedrag nu niet goed is afgestemd op de actuele vraag door het gebruik van de t-2 systematiek, waarbij de studentenaantallen van 2 jaar terug als instroom worden gebruikt. In sommige gevallen wordt teveel of te weinig subsidie per jaar verstrekt.
- Er zijn geen alternatieve aanpakken naar voren gekomen, die met minder middelen tot hetzelfde resultaat leiden. Een eventuele overheveling naar OCW zal leiden tot een reductie van de administratieve lasten voor de onderwijsinstellingen, omdat het geld zal worden toegevoegd aan het bedrag dat OCW al uitbetaald aan de onderwijsinstellingen.
- Volledige centralisatie van de inkoop van vaccines zou mogelijk tot een verdere prijsverlaging leiden. Dit zou bij kunnen dragen aan de doelmatigheid.

Aanbevelingen

- De regeling kan over tien tot twintig jaar worden afgebouwd en mogelijk beëindigd omdat kinderen vanaf 2011 verplicht tegen hepatitis B ingeënt worden via het Rijksvaccinatieprogramma.[1]
- Er zou overgegaan kunnen worden tot volledige centralisatie van de inkoop waardoor het wellicht mogelijk is om een verdere prijsverlaging te verkrijgen. Door het centraal inkopen verandert de omvang van de vraag niet, maar is dit beter gecoördineerd (in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma worden ook afspraken gemaakt over de kosten van de vaccins). Dit zou de doelmatigheid vergroten.
- Een voordeel van een landelijk verzamelpunt kan zijn dat er een centraal register kan worden bijgehouden van studenten met een inenting. De inenting staat nu in het persoonlijke vaccinatieboekje geregistreerd.
- Via wet- en regelgeving voor de opleiding zou bepaald kunnen worden dat studenten zich laten vaccineren voorafgaande aan een opleiding. De vaccinatie zou wettelijk verplicht kunnen worden met ontheffing voor geloofsvoorwaarden.
- Een eventuele overheveling van de subsidieregeling naar OCW zou kunnen leiden tot een reductie van de administratieve lasten voor onderwijsinstellingen.
- Continueer de regeling omdat deze vrij doeltreffend lijkt en verken of de doelmatigheid verbetert door centralisatie van de inkoop en aandacht voor de t-2 systematiek.

Toekomstige beleidsdoorlichting

Voor toekomstige beleidsdoorlichtingen aangaande de vaccinatie stageplaatsen zorg dient informatie beschikbaar te zijn over het exacte aantal leerlingen dat gevaccineerd is en het aantal leerlingen dat datzelfde jaar ingeschreven stond aan de desbetreffende onderwijsinstellingen. Dit draagt bij aan een nauwkeurige berekening van de vaccinatiegraad.

[1] De vaccinatiegraad zal geen 100% worden. Er zijn kinderen die o.a. vanwege geloofsredenen zich niet laten inenten. Het is de vraag of zij tot deze specifieke studentenpopulatie behoren.

1 Vaccinatieregeling Stageplaatsen Zorg

1.1 Aanleiding

Hepatitis B is een ontsteking van de lever die wordt veroorzaakt door het zeer besmettelijke hepatitis B-virus. Hepatitis B komt in Nederland nog regelmatig voor. Het merendeel van de mensen dat geïnfecteerd is met het hepatitis B-virus heeft geen klachten. Zodra iemand ziek wordt van hepatitis B, dan noemt men dit acute hepatitis B. Klachten zijn onder andere weinig eetlust, buikklachten en een griepgevoel. Vervolgens kunnen de huid en het oogwit geel kleuren, wat men geelzucht noemt. Een hepatitis B-patiënt is genezen als alle klachten verdwenen zijn en er beschermende antistoffen in het bloed aanwezig zijn. Bij sommige dragers blijft de lever chronisch ontstoken (met of zonder klachten) wat kan leiden tot een ernstige beschadiging van de lever. Mensen die geïnfecteerd zijn met het hepatitis B-virus blijven een besmettingsbron voor anderen, ook al hebben zij geen klachten. Besmetting kan plaatsvinden wanneer bloed of genitale vloeistoffen van iemand die de infectie heeft, in het lichaam van een ander persoon terecht komen. Patiënten en hulpverleners die veel in contact komen met bloed lopen extra risico op besmetting.[2]

De aanleiding voor de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' is geschetst in de Arbeidsmarktbrief 2007 'Werken aan zorg'.[3] Werkgevers in de zorg hebben de verplichting om de vaccinatie tegen hepatitis B aan hun personeel, waaronder stagiairs, aan te bieden. Door de relatief korte stageperioden in combinatie met een relatief lange vaccinatieperiode (zeven maanden, plus een extra vaccinatie na twaalf maanden), konden werkgevers in de zorg voor de stagiairs niet aan deze wettelijke verplichting voldoen. Dit heeft in het verleden geleid tot problemen bij studenten met het volgen van stages, met als gevolg uitval of vertraging van de studie. Tevens speelt de patiëntveiligheid een belangrijke rol: stagiairs die gevaccineerd zijn kunnen immers geen hepatitis B aan de patiënten overdragen.

De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg is in 2008 ingevoerd. Vóór 2008 was het de student zelf die de vaccinatie moest betalen, wat als barrière werd gezien. De subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' is onderdeel van het arbeidsmarktbeleid van VWS.

Rol van de overheid

Het aanbieden van een hepatitis B vaccinatie aan de werknemer is verplicht volgens het Arbo-omstandigheden besluit, wanneer de werknemer blootgesteld kan worden aan het hepatitis B-virus.[4] In het aanbieden van de hepatitis B vaccinatie aan werknemers heeft de overheid geen rol. Stagiairs zijn echter niet alleen in dienst van een werkgever, maar (vaak) in opleiding bij een Beroepsopleidende leerweg (bol) in het mbo, vol- en deeltijd opleidingen in het hbo of het wetenschappelijk onderwijs. Het wetenschappelijk onderwijs valt echter niet onder de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' aangezien binnen universiteiten de studenten worden gevaccineerd op kosten van de universiteit. Universitaire studenten hebben de kosten voor de vaccinatie nooit zelf hoeven te betalen.[5] Studenten van de Beroepsbegeleidende leerweg (BBL) in het MBO vallen ook niet onder de regeling. De BBL-student is in dienst van een werkgever, vaak

---

2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) 'Informatie Standaarden Infectieziekten Hepatitis B'. Gepubliceerd op: 07-03-2013. Beschikbaar op: http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Veelgestelde_vragen/Infectieziekten/ISI_standaarden/ISI_Hepatitis_B

3 Werken aan de zorg, Arbeidsmarktbrief 2007. Kamerstuk II 2008/08, 29282, nr 46.

4 Arbeidsomstandighedenbesluit, Artikel 3 & Artikel 4.85

5 Hepatitis Info

voor een langere periode dan een jaar. De verantwoordelijkheid voor de vaccinatie van de BBL-student ligt bij de werkgever.

Vóór 2007 moesten studenten de vaccinatie zelf betalen, wat als een barrière werd gezien. De werkgever in de zorg heeft de verplichting om de vaccinatie aan te bieden, maar kon door de korte stageperiode en de relatief lange vaccinatieperiode niet aan deze wettelijke verplichting voldoen. In de Arbeidsmarktbrief 2007 'Werken aan zorg' wordt aangegeven dat de overheid de algemene verantwoordelijkheid draagt voor de continuïteit en kwaliteit van de geleverde zorg. Hieronder valt het ondersteunen van zorginstellingen in het behouden en opleiden van zorgpersoneel, met het oog op dreigende personeelstekorten. Personeelstekorten zouden kunnen optreden door het niet aanbieden van de hepatitis B vaccinatie, waardoor er vertraging of uitval optreedt onder studenten en risicosituaties kunnen ontstaan voor de patiëntveiligheid. Hierdoor werd in 2007 besloten om de vaccinatie hepatitis B te vergoeden voor studenten die medische opleidingen volgen.

1.2 Doel

Onderwijsinstellingen ontvangen de subsidie voor het aanbieden van de vaccinatie tegen hepatitis B aan een deelnemer van een zorgopleiding. 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 subsidie aanvraag doen (mbo en hbo). De subsidie bestaat uit een vastgesteld bedrag (€ 125, -) voor elke student die in het referentie studiejaar (t-2) voor het eerst een opleiding volgt waarvan de opleidingscode is opgenomen in de regeling.[6] Er wordt gebruik gemaakt van de t-2 systematiek met een meetmoment in oktober. Zo wordt er uitgegaan van door de accountant van de onderwijsinstellingen goedgekeurde studentenaantallen die opgevraagd worden bij de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO).

1.3 Wijzigingen in de regeling

Sinds de invoering van de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' in 2008 zijn er enkele wijzigingen doorgevoerd in de regeling. Zo zijn er enkele opleidingen toegevoegd waarbinnen studenten potentieel in aanraking komen met hepatitis B.

Op het moment dat de subsidieregeling in 2008 van start ging bedroegen de jaarlijkse kosten € 2 miljoen. In 2009 is het aantal opleidingen dat in aanmerking komt voor de vaccinatie uitgebreid op verzoek van het veld en naar aanleiding van vragen vanuit de Tweede Kamer.[7] Tabel 1.1 geeft weer welke beroepsopleidingen (mbo) zijn toegevoegd aan de subsidieregeling sinds 2008.

Tabel 1.1 Beroepsopleidingen toegevoegd per jaar sinds invoering subsidieregeling 2008.[6]

Studiejaar	Opleidingscode	Naam
Vanaf 2009/2010	10428	Helpende
Vanaf 2009/2010	91340	Helpende breed
Vanaf 2009/2010	91350	Helpende
Vanaf 2009/2010	91351	Helpende (Zorg)
Vanaf 2009/2010	92640	Helpende Zorg & Welzijn

[6] Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 juli 2008, nr. MEVA/ABA/2860370, houdende regels voor het verstrekken van subsidie voor de tegemoetkoming in de kosten voor vaccinatie tegen Hepatitis B voor leerlingen in het zorgonderwijs (Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg)

[7] Startgesprek VWS

Studiejaar	Opleidingscode	Naam
Vanaf 2010/2011	80030	Experimentele leergang vmbo-mbo niveau 2 in de sector zorg en welzijn
Vanaf 2010/2011	91720	Laboratoriummedewerker (Laborant)
Vanaf 2011/2012	92860	Orthopedisch technisch medewerker
Vanaf 2011/2012	95520	MBO-verpleegkundige
Vanaf 2011/2012	95530	Verzorgende-IG
Vanaf 2015/2016	25053	Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen (vakopleiding)
Vanaf 2015/2016	95010	Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen (vakopleiding)

Tabel 1.2 geeft weer welke opleidingen in het hoger onderwijs (hbo) zijn toegevoegd aan de subsidieregeling sinds 2008.

Tabel 1.2 Opleidingen hoger onderwijs toegevoegd per jaar sinds invoering subsidieregeling 2008.[6]

Studiejaar	Opleidingscode	Naam
Vanaf 2009/2010	39217	Biometrie
Vanaf 2009/2010	34549	B Optometrie
Vanaf 2009/2010	34577	B Orthoptie
Vanaf 2010/2011	34953	B Orthopedische technologie
Vanaf 2011/2012	30023	B Medische Hulpverlening
Vanaf 2011/2012	34571	B Oefentherapie Cesar
Vanaf 2011/2012	34572	B Opleiding tot Oefentherapeut-Mensendieck
Vanaf 2011/2012	80084	Ad Medische Laboratoriumdiagnostiek.
Vanaf 2015/2016	34134	B Verloskunde
Vanaf 2015/2016	30109	B Toegepaste Gerontologie

Door de uitbreiding van het aantal opleidingen legde de subsidieregeling in 2011 een beslag van € 3,5 miljoen op de VWS begroting.[8] Dit bedrag is gestegen over de jaren heen door een toename van het aantal studenten aan de opleidingen die recht hebben op subsidie (waaronder hbo-verpleegkunde). Het begrote subsidiebedrag bedraagt € 4,7 miljoen in 2016.

1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie

Voor de verklarende evaluatie van de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' is een combinatie gebruikt van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek.

- Het kwalitatieve onderzoek bestond uit deskresearch[9] en interviews met stakeholders, zowel met het betrokken ministerie (VWS), onderwijsinstellingen (zowel mbo als hbo-instellingen), koepelorganisaties in de zorg en de overkoepelende verenigingen voor deze onderwijsinstellingen. De geïnterviewde partijen zijn terug te vinden in bijlage A.
- Daarnaast is er in de subsidieaanvraagbrief aan de onderwijsinstellingen een vraag aangaande het daadwerkelijke aantal gevaccineerde studenten uitgezet. Van de 58 onderwijsinstellingen die de subsidieaanvraagbrief hebben ontvangen hebben twaalf onderwijsinstellingen respons gegeven op deze vraag. Zes onderwijsinstellingen hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen. Hiervan hebben drie onderwijsinstellingen de vragenlijst ingevuld retour gestuurd.
- In bijlage B zijn de ontvangen bestanden vanuit VWS weergegeven welke gebruikt zijn voor de evaluatie.

[8] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Evaluatie Subsidieregeling stageplaatsen zorg, januari 2011

[9] Het ministerie van VWS heeft in januari 2011 een evaluatie van de subsidieregeling stageplaatsen zorg uitgevoerd.

1.5 Beleidstheorie

Probleem: uitval of vertraging studie onder deelnemers zorgopleiding en verminderde patiëntveiligheid

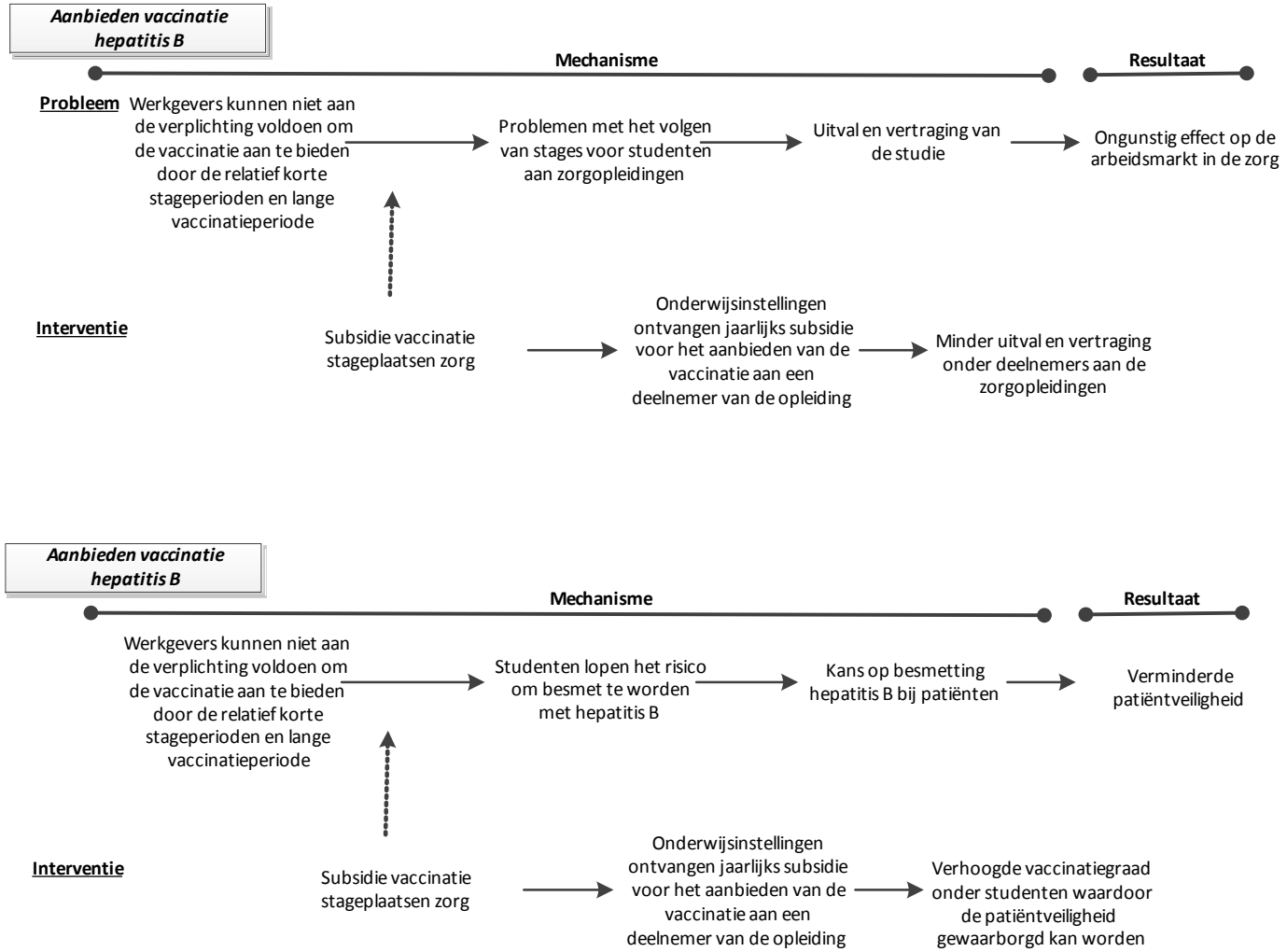
Zoals eerder geschetst was er in 2007 aanleiding voor het kabinet om in 2008 de subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg in te voeren om uitval en vertraging onder studenten aan zorgopleidingen te voorkomen. Uitval en vertraging in de opleiding heeft een ongunstig effect op de arbeidsmarkt in de zorg. Om deze reden is door het ministerie van VWS een subsidieregeling ingesteld waardoor onderwijsinstellingen al bij de start van de zorgopleiding studenten kunnen laten vaccineren (zie figuur 1.1).

Naast het voorkomen van uitval en vertraging onder studenten is het waarborgen van de patiëntveiligheid ook een belangrijk doel van de vaccinatieregeling hepatitis B (zie figuur 1.1).

Interventiegedachte

De veronderstelde beleidstheorie, zoals in de arbeidsmarktbrief van het kabinet verwoord, is in de kern als volgt: Door de relatief korte stageperioden in combinatie met de relatief lange vaccinatieperiode van 7 maanden, leidt het in de praktijk er toe dat studenten niet tijdig gevaccineerd zijn en daarmee in problemen komen met het volgen van stages. Hier komen de kosten van de benodigde vaccinatie tegen hepatitis B bij. Er is daarom besloten om de vaccinatie aan de onderwijsinstellingen te vergoeden in de vorm van een tegemoetkoming aan de onderwijsinstellingen

Figuur 1.1 Beleidstheorie 'Vaccinatie stageplaatsen zorg'



2 Doeltreffendheid

2.1 Bereik van de maatregel

Met de vaccinatieregeling hepatitis B verschaft het ministerie van VWS jaarlijks een subsidie aan onderwijsinstellingen voor het aanbieden van de vaccinatie tegen hepatitis B aan deelnemers van een zorgopleiding. Het succes van de maatregel is af te lezen aan de vaccinatiegraad en de uitval onder de deelnemers aan de zorgopleiding. De werkelijke vaccinatiegraad is sinds 2008 fors gestegen.[10] Het aantal daadwerkelijk verstrekte vaccinaties ten opzichte van het aantal mogelijk te verstrekken vaccinaties met de verstrekte subsidie lag in 2011-2013 nog relatief laag vergeleken met de opvolgende jaren (2014-2016) (zie figuur 3.3).[11]

2.2 Indicaties voor effecten: kwalitatief

De belangrijkste uitkomsten uit de evaluatie van de subsidieregeling stageplaatsen zorg in 2011 waren:

- De meeste instellingen houden zelf, of via een ingehuurd bedrijf, de verplichte administratie bij.
- De kwaliteit van het geboden vaccinatietraject wordt als goed ervaren door de onderwijsinstellingen.
- Het normbedrag van € 125, - is adequaat.
- Middels samenwerking of aanbesteding zouden de kosten van de vaccinatie verlaagd kunnen worden.
- Niet alle studenten nemen deel aan het volledige vaccinatietraject.
- De effectiviteit van de regeling wordt door de onderwijsinstellingen goed bevonden.

Sinds de evaluatie in 2011 zijn er opleidingen toegevoegd en afgevallen in de subsidieregeling. Verder is er volgens respondenten niet veel veranderd.[11] Respondenten geven aan dat het van belang is om de opleidingen te monitoren aangezien er opleidingen veranderen en ook opleidingen worden toegevoegd.
Er is een toename te zien in het aantal verstrekte vaccinaties, dit komt door de invoering van de subsidieregeling. Een aantal onderwijsinstellingen heeft de vaccinatie verplicht gesteld, hierdoor is er mede een toename te zien in het aantal verstrekte vaccinaties.[11]

Ten opzichte van de evaluatie in 2011 zijn de uitkomsten van de huidige evaluatie niet veel veranderd:

- De meeste (bevraagde) onderwijsinstellingen houden zelf de verplichte administratie bij of laten dit doen door de GGD of het uitvoerende vaccinatiebedrijf.
- De kwaliteit van het vaccinatietraject wordt als neutraal tot zeer hoog ervaren.
- Het normbedrag van € 125, - is adequaat.
- De administratieve lasten voor de onderwijsinstellingen zijn laag, de administratieve lasten voor de partij die de vaccinatie uitvoert zijn hoog.
- Collectieve/centrale inkoop zou de kosten van de vaccinatie kunnen verlagen.

[10] Betrokken organisatie en onderwijsinstellingen.
[11] Interview_betrokken organisatie.

De regeling is over het algemeen doeltreffend. Niet alle studenten nemen deel aan het volledige vaccinatietraject door onder andere geloofsbezwaarden. Echter ligt de vaccinatiegraad rond de 100%. Met de huidige vaccinatieregeling worden uitval en vertraging onder studenten voorkomen doordat zij gevaccineerd worden tegen hepatitis B.

Zoals genoemd onder de beleidstheorie, kunnen zorginstellingen als werkgever niet aan de wettelijke verplichting voldoen om de vaccinatie aan te bieden aan studenten. Wanneer werkgevers wel aan de wettelijke verplichting kunnen voldoen maar de overheid de vaccinatie hepatitis B niet zou vergoeden, dan zouden zorginstellingen deze kosten zelf moeten dragen. Het risico bestaat dan dat onderwijsinstellingen deze kosten doorbelasten aan de studenten met het effect van de prijsdrempel. Wanneer onderwijsinstellingen dit niet doorbelasten zal dit ten kostte gaan van hun eigen opleidings- of zorgbudget. Er zijn geen andere vaccinaties bekend die op een dergelijke manier worden aangeboden aan studenten.

Vanaf 2011 worden alle pasgeborenen standaard gevaccineerd tegen hepatitis B via het Rijks-vaccinatieprogramma. De verwachting is dat de vaccinatie voor studenten over 10 tot 20 jaar niet meer nodig is[12].

[12] Interview betrokken organisatie

3 Doelmatigheid

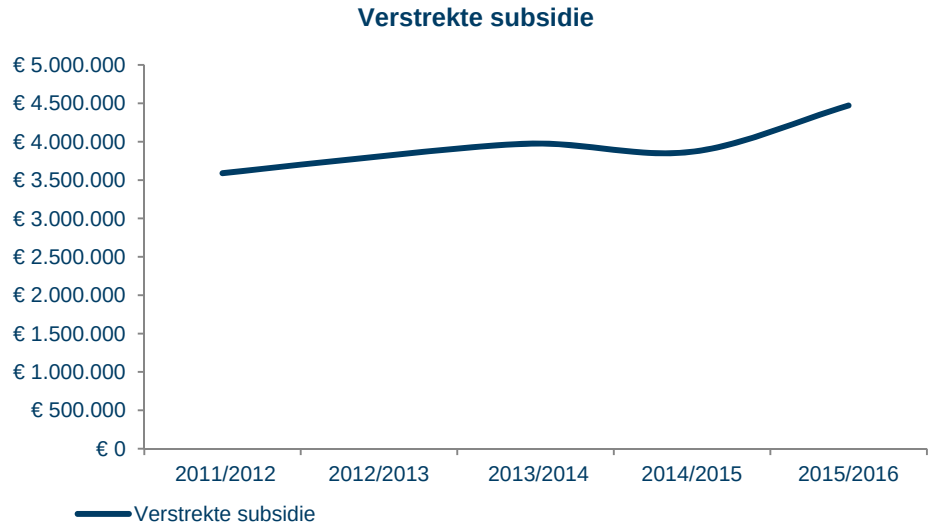
3.1 Inleiding

De doelmatigheid betreft de verhouding tussen de uitgaven aan de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg' en de resultaten hiervan. De resultaten worden gemeten in:

- vaccinatiegraad, uitval en vertraging onder studenten;
- de hoogte van subsidie;
- kwaliteit van de regeling (administratieve lasten, uitvoerbaarheid, etc.);
- het uitgekeerde bedrag per student;
- en de maatschappelijke baten op basis van vermeden ziekten bij studenten en patiënten.

3.2 Uitgaven aan de maatregel

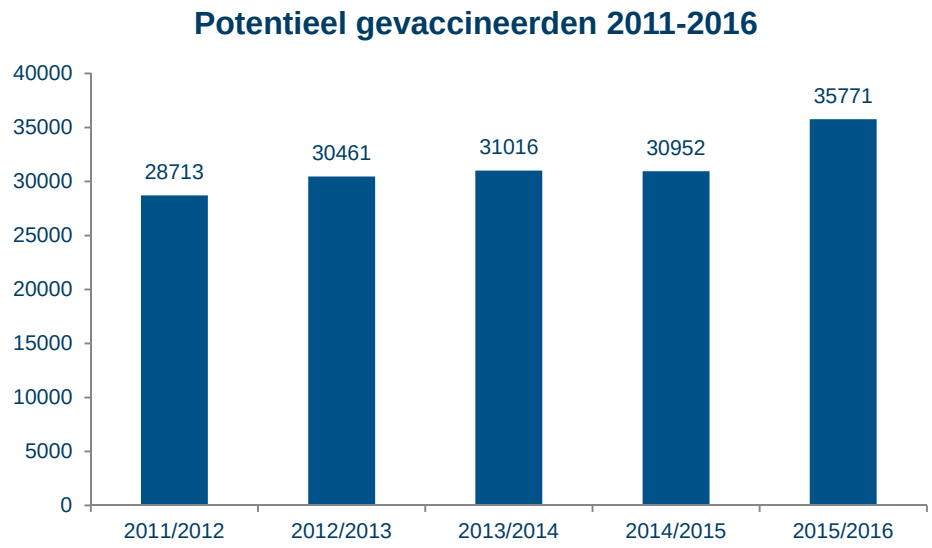
Figuur 3.1 Totaal verstrekte subsidie 2011-2016.[13]



Figuur 3.1 geeft de totaal verstrekte subsidie weer voor de jaren 2011-2012. De totale kosten voor het schooljaar 2016-2017 worden geraamd op € 4,3 miljoen. Dit is de maximale subsidie die aangevraagd kan worden door alle onderwijsinstellingen bij elkaar (onderwijsinstellingen kunnen minder subsidie aanvragen, niet meer). Het huidige geraamde bedrag wijkt af van het begrote bedrag van € 4,7 miljoen voor 2016, omdat de studentenaantallen zijn gedaald. Figuur 3.2 geeft weer hoeveel studenten er gevaccineerd kunnen worden met de verstrekte subsidie (potentieel gevaccineerden).

[13] Verstrekking vaccinaties 2011-2016 VWS

Figuur 3.2 Potentieel aantal gevaccineerden per jaar met verstrekte subsidie.[9]



Met de totale subsidie die voor het schooljaar 2016/2017 zou kunnen worden verstrekt (indien alle onderwijsinstellingen dit maximale bedrag aanvragen) zouden 34.099 studenten gevaccineerd kunnen worden. Het definitieve subsidiebedrag voor schooljaar 2016/2017 is echter nog niet vastgesteld.

Vaccinatiegraad en daadwerkelijke aantal gevaccineerde studenten

Van de 58 onderwijsinstellingen die de subsidieaanvraagbrief ontvingen met daarin het verzoek om het daadwerkelijke aantal gevaccineerde studenten door te geven, hebben (slechts) twaalf onderwijsinstellingen dit daadwerkelijk gedaan. Onderwijsinstellingen geven aan dat de werkelijke vaccinatiegraad (onder eerstejaars studenten) rond de 100% ligt, aangezien alle eerstejaars gevaccineerd worden. Het aantal studenten dat niet gevaccineerd wordt is te verwaarlozen.

Wanneer het aantal daadwerkelijk gevaccineerde studenten gedeeld wordt door het aantal studenten dat potentieel gevaccineerd kon worden met de subsidie vanuit VWS dan blijkt dat dit percentage onder deze twaalf onderwijsinstellingen in de laatste jaren rond de 90% ligt (zie figuur 3.3).[14] Dit percentage dient niet verward te worden met de eerder genoemde vaccinatiegraad, die rond de 100% ligt.

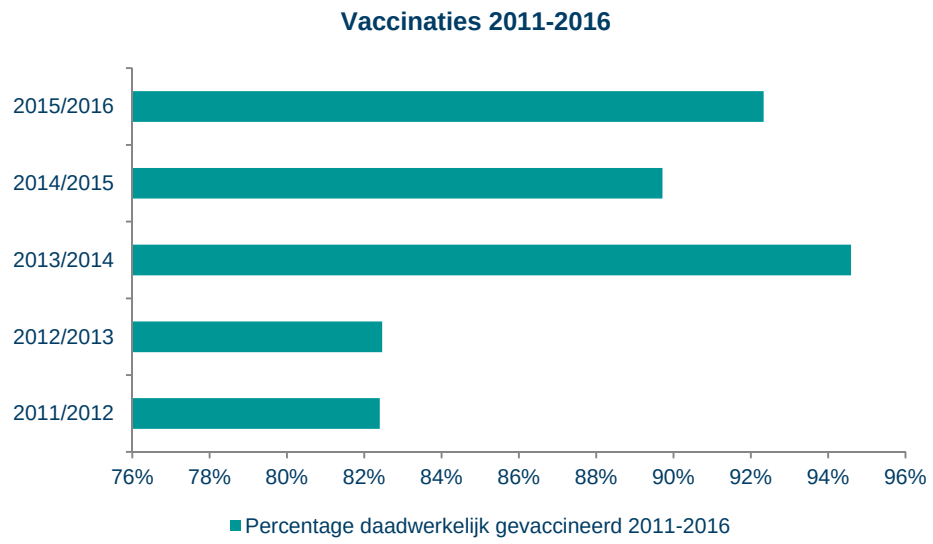
In sommige (individuele) gevallen ligt het berekende percentage (ver) boven de 100%. Een percentage hoger dan 100% duidt op meer gevaccineerde studenten dan daadwerkelijk mogelijk met de toegekende subsidie. In dit geval is de verstrekte subsidie te laag voor het aantal studenten dat er voor in aanmerking komt. Voor sommige onderwijsinstellingen ligt het percentage ver onder de 100% wat aangeeft dat de verstrekte subsidie te hoog is voor het aantal studenten dat er voor in aanmerking komt.

Een percentage van meer of minder dan 100% is ook mogelijk omdat de subsidie conform de t-2 systematiek verstrekt wordt. Onderwijsinstellingen krijgen hierdoor een subsidie op basis van de studentenaantallen van twee jaar geleden. Dit gebeurt zodat er door de accountant gecontroleerde getallen gebruikt kunnen worden.

Figuur 3.3 geeft de totaalpercentages per jaar weer op basis van het daadwerkelijke aantal gevaccineerde studenten dat ontvangen is vanuit twaalf onderwijsinstellingen.

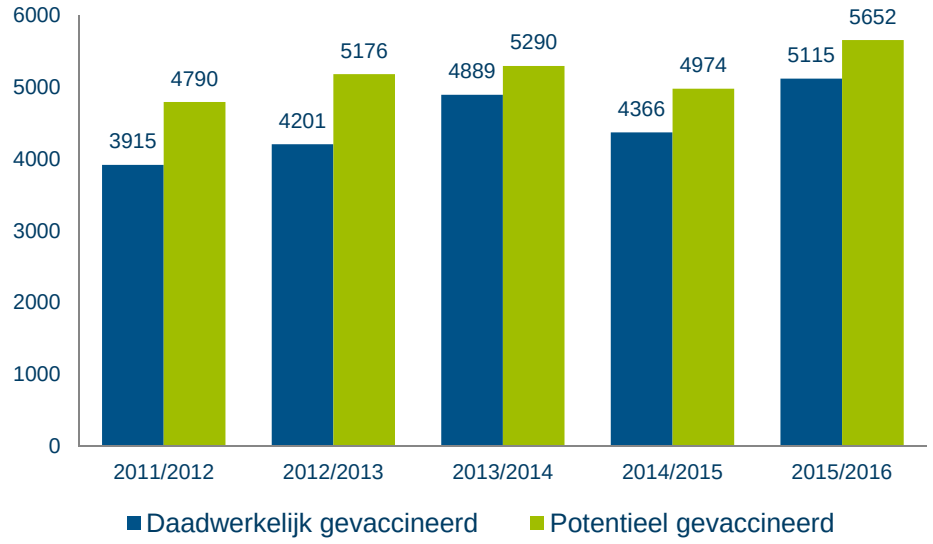
[14] Gebaseerd op cijfers die zijn aangeleverd vanuit de 12 onderwijsinstellingen.

Figuur 3.3 Percentage gevaccineerde studenten ten opzichte van aantal studenten dat mogelijk gevaccineerd had kunnen worden met verstrekte subsidie 2011-2016 (twaalf onderwijsinstellingen)[15]



Figuur 3.4 geeft het aantal studenten weer onder deze twaalf onderwijsinstellingen dat daadwerkelijk gevaccineerd is en het aantal studenten dat potentieel gevaccineerd had kunnen worden binnen deze twaalf onderwijsinstellingen. Een discrepantie tussen het daadwerkelijke aantal gevaccineerde studenten versus het potentiële aantal gevaccineerde studenten kan ook ontstaan doordat studenten al eerder gevaccineerd zijn door bijvoorbeeld een verre reis. Hierdoor is vaccinatie via de onderwijsinstelling niet meer nodig.

Figuur 3.4 Totaal daadwerkelijk gevaccineerd versus totaal potentieel gevaccineerd 2011-2016 (twaalf onderwijsinstellingen)[15]



[15] Subsidieaanvraagbrief 2016-2017, gegevens vanuit onderwijsinstellingen

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:
  - Een eigen bijdrage van de student;
  - Een budgetplafond en de aanvragen op volgorde behandelen;
  - Een kwantumkorting bij de aanbieders;
  - Herverdeling van het gelden die teveel zijn uitgekeerd aan onderwijsinstellingen.
- **Eigen bijdrage van studenten:** Er bestaat de kans dat een aantal van de studenten dan de keuze maakt om zich niet te laten vaccineren. Als de controle bij het deelnemen aan de stage goed is, dan kunnen deze studenten hun stages niet doen met negatieve effecten op hun studie als gevolg. Als de controle niet voldoende is, dan kunnen ze wel een stage doen met een risico dat zij hepatitis B krijgen of overbrengen op patiënten. Er zijn dus risico's ten aanzien van uitval van studenten en de patiëntveiligheid.
- **Budgetplafond:** Een aantal opleidingen, dat te laat beroep doet op de subsidie, zou dan geen vergoeding krijgen. Dat betekent dat de vaccinatiekosten van € 125, - voor hun studenten betaald moeten worden door de student. Met de eerder geschetste negatieve effecten.
- **Kwantumkorting bij aanbieders:** De vaccinaties worden door een aantal opleidingen al centraal ingekocht. Er zou overgegaan kunnen worden tot volledige centralisatie van de inkoop waardoor het wellicht mogelijk is om een verdere prijsverlaging te verkrijgen. Door het centraal inkopen verandert de omvang van de vraag niet, maar is deze beter gecoördineerd (in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma worden ook afspraken gemaakt over de kosten van de vaccins). De vaccinatiemarkt is een open markt wat betreft de uitvoering van de vaccinatie. Er zijn momenteel twee aanbieders in Nederland/EU die de hepatitis B vaccins produceren. Door weinig concurrentie op deze specifieke vaccinmarkt zal er een beperkte kans op korting zijn. Een positief neveneffect van centrale inkoop is dat het eenvoudiger wordt om landelijk te registreren welke studenten een vaccinatie hebben gehad.
- **Herverdeling teveel uitgekeerde subsidie:** Zoals eerder beschreven wordt er in sommige gevallen meer subsidie uitgekeerd aan onderwijsinstellingen dan daadwerkelijk ingezet wordt voor de vaccinatie in dat jaar. Dit komt doordat sommige studenten zich niet laten vaccineren en doordat er fluctuaties in studenten aantallen zijn over de jaren heen, waardoor de t-2 systematiek zorgt voor een discrepantie tussen het aantal vaccinaties dat uitgedeeld kan worden van de subsidie en het werkelijke aantal studenten in het studiejaar (vaccinatiegraad van tussen de 90-100%) (zie paragraaf 3.2). Bij minder middelen zou er specifiek gestuurd kunnen worden op het voorkomen van toekenning van meer subsidie door betaling achteraf na geleverde prestatie in te stellen. Dan moet de onderwijsinstelling echter wel voldoende middelen hebben om haar leerlingen te vaccineren.

Een beleidsintensivering met 20% extra middelen

Er kon geen zinvolle beleidsintensivering worden bedacht, omdat de subsidie kostendekkend is.

3.4 Gepercipieerde effectiviteit van de subsidieregeling 'Vaccinatie stageplaatsen zorg'

Worden er met deze regeling extra studenten gevaccineerd die zonder de regeling niet gevaccineerd zouden worden?

- Respondenten geven aan dat er studenten gevaccineerd worden die zonder de vaccinatieregeling vanwege de kosten geen vaccinatie zouden hebben gekozen.
- Zonder de regeling zouden studenten afwachten/uitstellen totdat hij/zij in een later stadium de vaccinatie moet halen of zouden studenten het belang gaan inschatten op basis van de aard van de stageplaats en zodoende makkelijker de keuze maken om er vanaf te zien.
- Sommige jongeren wensen vanuit geloofsovertuiging niet gevaccineerd te worden. Het is de vraag of zij tot deze specifieke studentenpopulatie behoren. In het geval dat zij wel in het veld van geneeskunde actief willen zijn, dan levert het weigeren van vaccinatie een probleem op. Hierdoor is het lastig om met een 100% subsidiëring een vaccinatiegraad van 100% te behalen.
- Respondenten geven aan dat er minder uitval/vertraging is. Een daling van de vaccinatiegraad zou van invloed zijn op mogelijke plaatsing van een student op een stageadres.
- Als de regeling er niet zou zijn zou dit leiden tot extra druk op stageplaatsen. Wanneer leerlingen niet gevaccineerd zijn, kunnen zij namelijk op veel stageplaatsen niet terecht.

Mogelijke kosten zonder vaccinatieregeling

Hieronder wordt beschreven wat de mogelijke kosten zouden zijn wanneer studenten niet gevaccineerd zouden worden tegen hepatitis B. Er ontstaan maatschappelijke kosten door:

1. uitval van de studenten en vertraging van de studie;
2. besmetting van patiënten.

Voor de uitval van studenten worden de volgende aannames gedaan:

- Een verpleegkundige verdient gemiddeld € 1.765, - per maand[16].
- In 2015 volgden er 27.209 studenten een zorg gerelateerde opleiding.
- 60% van de studenten zou zich aan het begin van zijn/haar studie alsnog laten vaccineren en zelf voor de vaccinatie betalen (40% niet gevaccineerd en loopt risico op besmetting)[17].
- 5% van deze studenten zonder vaccinatie besmet zouden raken met het hepatitis B virus[18].
- Klachten door de besmetting maximaal 3 maanden aanhouden.
- Een besmette student kan patiënten (of ander verplegend personeel) besmetten.

Als bovenstaande aangenomen wordt, dan zou de uitval van de studenten door besmetting met hepatitis B een maatschappelijke kostenpost opleveren rond de € 2.9 miljoen liggen. Als gevoeligheidsanalyse zijn in Tabel 3.1 de maatschappelijke kosten weergegeven bij andere aannames. Er is gevarieerd met het percentage besmetting van niet- gevaccineerden en het percentage studenten dat zich zonder regeling niet zou laten vaccineren. De andere aannames zijn constant gehouden: een ziekbed van 3 maanden, het aantal studenten dat in 2015 een zorg gerelateerde opleiding volgde en een gemiddeld salaris van een verpleegkundige van € 1.765, - per maand.

[16] Youchooz (initiatief van samenwerkende werknemers en werkgevers in de zorg).
[17] Dit is een geschatte aanname, het is niet bekend hoeveel studenten zonder subsidie zich tijdig zouden laten vaccineren.
[18] Dit is een geschatte aanname.

Tabel 3.1 Maatschappelijke kosten niet vaccineren

Percentage niet gevaccineerd zonder regeling	Percentage besmetting van niet- gevaccineerden 2,5%	5%	10%
20%	€ 720.358,28	€ 1.440.716,55	€ 2.881.433,10
30%	€ 1.080.537,41	€ 2.161.074,83	€ 4.322.149,65
40%	€ 1.440.716,55	€ 2.881.433,10	€ 5.762.866,20
50%	€ 1.800.895,69	€ 3.601.791,38	€ 7.203.582,75
60%	€ 2.161.074,83	€ 4.322.149,65	€ 8.644.299,30
70%	€ 2.521.253,96	€ 5.042.507,93	€ 10.085.015,85
80%	€ 2.881.433,10	€ 5.762.866,20	€ 11.525.732,40

Daarnaast ontstaan maatschappelijke kosten doordat een zieke student één of meerdere patiënten zou kunnen besmetten, met het gevolg dat de patiënten klachten krijgen en hun herstel langer duurt. Dit leidt tot een langere ziekenhuisopname waardoor het (werkzame) leven minder snel kan worden opgepakt. De kosten hiervan zijn naar verwachting ten minste vergelijkbaar met die van de studenten. Het is redelijk te veronderstellen dat de maatschappelijke kosten van het niet vaccineren ten minste € 5 miljoen bedragen. De uitgaven aan de subsidie in 2016 bedragen € 4.7 miljoen. Dat betekent dat de subsidie in dit opzicht doelmatig is.

3.5 Uitvoerbaarheid van de regeling

Bekendheid en dekkingsgraad van de regeling

- Het percentage daadwerkelijk gevaccineerde studenten dat op basis van de subsidie mogelijk is per onderwijsinstelling ligt momenteel rond de 90% en in individuele gevallen hoger (boven de 100%) doordat er meer studenten gevaccineerd zijn dan waarvoor de onderwijsinstelling subsidie heeft ontvangen. Sommige instellingen vaccineren ook studenten van opleidingen die niet onder de regeling vallen.[19]
- Een lager percentage gevaccineerde studenten dat mogelijk is (op basis van de verstrekte subsidie) bij een onderwijsinstelling kan het gevolg zijn van het niet verplichten van de hepatitis B vaccinatie bij bepaalde opleidingen, terwijl hier wel subsidie voor aangevraagd kan worden. Zo is er voor de opleiding tot fysiotherapeut, zowel in de eerste als de tweede lijn, geen verplichting voor de hepatitis B vaccinatie. Voor de opleiding verpleegkunde is vaccinatie een verplichting, omdat er anders geen stage gelopen mag worden.[20]
- Respondenten geven aan dat er minder uitval/vertraging is onder studenten van de betrokken onderwijsinstellingen, maar dat dit niet gemonitord wordt.

Beoordeling uitvoerbaarheid van de regeling

- Proces/uitvoerbaarheid van de regeling wordt over het algemeen als goed ervaren. Vanuit de overkoepelende vereniging zijn geen klachten ontvangen over de regeling en de onderwijsinstellingen beoordelen de regeling als voldoende tot goed.
- De manier van aanbieden van de vaccinatie verschilt per onderwijsinstelling. Sommige onderwijsinstellingen laten de vaccinaties door de GGD of door andere instanties regelen waardoor centrale registratie lastig kan zijn.
- Het ontbreken van een landelijk verzamelpunt voor de gegevens wordt door betrokken organisaties gezien als een gemis, omdat er nu geen zicht is op welke student is gevaccineerd, vanuit een centraal punt. Hepatitis Info gaf aan dat een landelijk verzamelpunt voor de

[19] Interview betrokken organisatie.
[20] Interview onderwijsinstelling

gegevens daarom een uitkomst zou zijn. De vaccinatie staat echter wel in het vaccinatieboekje van de betreffende student, wat als bewijs kan gelden voor de werkgever.
- De inkoop van de vaccinaties gebeurt door meerdere onderwijsinstellingen al centraal en met meerdere onderwijsinstellingen. Hierdoor kan er in de meeste gevallen een korting bedongen worden.

In sommige gevallen wordt er teveel subsidie verstrekt dan de onderwijsinstelling nodig heeft op basis van het aantal vaccinatiegerechtigde studenten. In andere gevallen ligt de hoogte van de subsidie te laag doordat er te weinig subsidie verstrekt wordt voor het aantal vaccinatiegerechtigde studenten. Dit als gevolg van de t-2 systematiek. Dit duidt op een lage efficiëntie en heeft daarom een negatieve invloed op de doelmatigheid.

Vanuit VWS kwam tijdens het startgesprek de vraag naar voren hoe het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) staat tegenover een eventuele overheveling van de subsidie ‘Vaccinatie stageplaatsen zorg’ naar het ministerie van OCW. De visie van het ministerie van OCW hierover is beschreven in bijlage C.

Bijlage A Lijst geïnterviewden

Interview

Contactpersoon	Organisatie
Dhr. H. Dahlmans	Beleidsadviseur MBO Raad
Mw. S. Hoogeveen	Beleidsadviseur Vereniging Hogescholen
Mw. G. Boland	Medewerker Hepatitis Info
Dhr. R. Groeneveld	Financieel beleidsmedewerker OCW
Mw. N. Ooms	Financieel beleidsmedewerker OCW
Mw. N. Rijnen	Financieel adviseur VWS
Dhr. J. Smallegange	Adviseur Zadkine
Dhr. H. Drost	Directeur faculteit gezondheidszorg Hogeschool Utrecht

Vragenlijst

Contactpersoon	Organisatie
Dhr. P. van Hal	Directeur ATGM Avans Hogeschool
Mw. H. Ariëns	Adjunct directeur Avans Hogeschool
Mw. M. van der Sterren	Bureau Werk en Stage ROC Gilde Opleidingen
Dhr. A. Nimis	Decaan Academie voor Gezondheidsstudies Hanzehogeschool

Bijlage B Ontvangen bestanden

Naam document	Organisatie	Publicatie datum
Evaluatie Subsidieregeling stageplaatsen zorg	Ministerie van VWS	2011
Basis voor het tarief van 125 euro per student bij de subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	Ministerie van VWS	n.v.t.
Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg (wettekst)	Ministerie van VWS	07-07-2008, herzien op 23 maart 2015
Wijziging van de regeling per 1 juli 2015, zoals gepubliceerd in de Staatscourant met toelichting	Ministerie van VWS	1-07-2015
Hepatitis B vaccinatie voor studenten met een beroepsgebonden risico	RIVM	Augustus 2013
Vraag en antwoord regeling hepatitis B	Ministerie van VWS	2009
Aanvraagbrief subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg 2016-2017	Ministerie van VWS	2016
Aanvraagformulier Hep B 2016-2017	Ministerie van VWS	2016
Toelichting aanvraagformulier 2016-2017	Ministerie van VWS	2016
Draaiboek subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	Ministerie van VWS	2016
Verstrekking 2011-2012	Ministerie van VWS	2011
Verstrekking 2012-2013	Ministerie van VWS	2012
Verstrekking 2013-2014	Ministerie van VWS	2013
Verstrekking 2014-2016	Ministerie van VWS	2015

Bijlage C Overheveling subsidie naar OCW

Uit een gesprek met een ambtelijke vertegenwoordiging van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) kwam het volgende naar voren:

- De verantwoordelijkheid van de subsidie is een taak van VWS, OCW heeft namelijk geen grip op de inhoud van de zorgopleidingen. De inhoudelijke verantwoordelijkheid en de aansprakelijkheid voor de kosten voor dit onderwijs liggen daarom bij VWS en de onderwijsinstellingen.
- Een eventuele overheveling zou volgens OCW op de volgende twee manieren in het geheel kunnen passen:
  - *Via onderwijsopslag in bedragen.* Hierin zitten tijdelijke afspraken en regelingen waarin middelen via bekostiging worden uitgekeerd. Het hiervoor beschikbare geld wordt elk jaar opnieuw berekend (en per instelling verdeeld). Hierdoor is het budget flexibel, waardoor het bedrag jaarlijks aangepast kan worden aan de hand van relevante studentenaantallen of feitelijk toegepaste vaccinaties.
  - *Via onderwijsopslag in percentages.* Deze optie geniet de voorkeur van OCW. Deze onderwijsopslag in percentages is een op voorhand bepaald bedrag waarvan iedere instelling een vast percentage krijgt. De flexibiliteit om het bedrag jaarlijks aan te passen is echter niet aanwezig. Wanneer voor deze optie gekozen zou worden ligt het prijsrisico van de vaccinatie en het risico dat voorkomt uit fluctuaties in studentenaantallen bij de onderwijsinstellingen.
- Verdere kanttekeningen die gemaakt worden door OCW bij een eventuele overheveling zijn:
  - VWS kan nog steeds voorwaarden stellen aan de gezondheidszorgopleidingen als de subsidie overgeheveld wordt. Echter, zullen ze minder goed voorwaarden kunnen stellen aan de uitbetaling van de middelen voor de vaccinatieregeling (geen voorwaarden stellen bij de uitbetaling van deze gelden).
  - Een eventuele overheveling zal leiden tot een reductie van de administratieve lasten voor de onderwijsinstellingen, omdat het geld zal worden toegevoegd aan het bedrag dat OCW al uitbetaald aan de onderwijsinstellingen.
- OCW kan geen rol spelen bij de inkoop van de vaccinaties. Mogelijkheden voor inkoop liggen bij de MBO Raad of de Verenging Hogescholen, echter hechten onderwijsinstellingen sterk aan hun autonomie, wat dit alles bemoeilijkt.
- Het ministerie van OCW staat vrij neutraal tegenover een eventuele overheveling van de subsidieregeling ‘Vaccinatieregeling stageplaatsen zorg’ van VWS naar OCW.
- De verschuiving van de subsidieregeling van VWS naar OCW leidt niet tot verbetering van de doeltreffendheid of doelmatigheid.



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

W www.ecorys.nl

Sound analysis, inspiring ideas