



EVALUATIE

# Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg

66137 | 27 januari 2022

EVALUATIE

# Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg

Saraï Sapulete  
Francel Vos  
Tim van Dijke  
Frederiek Bosman

66137 | 27 januari 2022  
Met medewerking van I&O Research





# Management-samenvatting

De subsidieregeling KiPZ (Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg) ondersteunt algemene ziekenhuizen, umc's en zelfstandige klinieken bij het strategisch opleiden van hun personeel. Met oog op de zorgvraag van de toekomst en de vraag welke zorgprofessionals met welke vaardigheden daarvoor nodig zijn, wordt geïnvesteerd in het continu opleiden en ontwikkelen van zorgpersoneel om de steeds complexer wordende zorgvraag goed aan te kunnen. De KiPZ-subsidie is beschikbaar gesteld om het strategisch opleidingsbeleid binnen ziekenhuizen en klinieken te versterken. Het Ministerie van VWS heeft behoefte aan een evaluatie van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de subsidie.

## Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen staan centraal in deze evaluatie:

- a. In hoeverre heeft de KiPZ-regeling op een doelmatige en doeltreffende wijze bijgedragen aan het versterken van het strategisch opleiden van het personeel?
- b. Op welke wijze kunnen ziekenhuizen en klinieken het meest doeltreffend en doelmatig ondersteund worden bij de uitvoering van hun strategisch opleidingsplan?

Door middel van het onderzoeken van elf subvragen over de uitvoering, kosten en effecten van de subsidieregeling komen wij tot een antwoord op de hoofdvragen over de doelmatigheid en doeltreffendheid van de KiPZ-subsidie. Daarbij hanteren we de volgende definities:

- Doeltreffendheid: de mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de KiPZ-regeling wordt gerealiseerd.
- Doelmatigheid: de mate waarin het optimale effect tegen zo min mogelijk kosten en ongewenste neveneffecten wordt bewerkstelligd.

## Onderzoeksopzet

Door middel van documentanalyse en het afnemen van interviews hebben we antwoorden op onze onderzoeksvragen geformuleerd. Voor de documentanalyse is een steekproef van subsidiedocumenten met betrekking tot de aanvraag, verlening, verantwoording en vaststelling van KiPZ-gelden getrokken.

De 79 geselecteerde dossiers zijn op systematische wijze geanalyseerd. Daarnaast hebben we 19 interviews afgenomen bij HR-medewerkers en zorgprofessionals bij ziekenhuizen en klinieken. Ook hebben we gesproken met beleidsmakers en uitvoerders van de subsidieregeling, en met koepelorganisaties en beroepsverenigingen.

## Uitvoering van de KiPZ-regeling

Ziekenhuizen en klinieken zijn verplicht om hun subsidieaanvraag te onderbouwen met een strategisch opleidingsplan (SOP). De afgelopen vijf jaar hebben – naast reguliere bij- en nascholing – de thema's specialisatie, leiderschap en digitalisering het vaakst een plek gekregen in de SOP's van instellingen. De meest omvangrijke thema's wat KiPZ-uitgaven betreft, zijn kwaliteit en veiligheid, continu bekwaam en professionalisering en toekomstige vaardigheden. Organisaties die zich op deze thema's richten, lijken hier een groot deel van hun KiPZ-budget aan te besteden.

Het merendeel van de KiPZ-middelen wordt gebruikt voor noodzakelijke bij- en nascholing van personeel. Het grootste deel van de opleidingsactiviteiten is gericht op het zorgpersoneel. In mindere mate gaan de gelden naar opleidingen voor leidinggevenden, facilitaire, kwaliteits- en/of administratief medewerkers.

Zorgprofessionals kunnen nog beter betrokken worden bij het tot stand komen van het strategisch opleidingsplan. Dit kan zowel op individueel niveau door het optimaliseren van de ontwikkelcyclus, als door hun inspraak te geven op de inhoud van het SOP. Naast de OR kunnen per beroepsgroep in de organisatie werkgroepen georganiseerd worden om input te leveren op het SOP.

Binnen de ziekenhuizen en klinieken worden wel activiteiten benoemd en gepland, maar dat wil nog niet zeggen dat er overal een visie op leren en ontwikkelen is. Op veel plekken wordt leren nog erg traditioneel ingestoken. Dat houdt in dat het opleidingsaanbod erg formeel van aard is (trainingen, cursussen, opleidingen). Nieuwe vormen van (continu) leren zien we een stuk minder terug in de SOP's. Veel instellingen geven aan dat dit ook komt doordat deze activiteiten niet goed aantoonbaar zijn en daarom niet worden opgenomen. Meer ruimte in de verantwoording om andere vormen van leren mee te nemen, kan helpen dit soort leeractiviteiten te stimuleren.

## Doelmatigheid van de KiPZ-regeling

Over de gehele linie geven instellingen aan redelijk tevreden te zijn met het aanvraagproces. Qua uitvoering weten instellingen steeds beter waar ze aan toe zijn en kunnen zij de administratie rond de regeling steeds beter bijhouden. Hiermee wordt de subsidie dus wel doelmatiger. De inzet van instellingen is nu redelijk in verhouding met de omvang van het bedrag dat zij ontvangen, hoewel instellingen de last nog wel als hoog ervaren. De vele veranderingen in verantwoordingsregime en accountantsprotocol, die mede op verzoek van de koepels zijn gedaan, hebben tot verwarring en frustratie geleid. Vanwege COVID-19 is het verantwoordingsregime nu lichter en is voor de subsidieaanvragen boven de € 125.000 een beoordelingsverklaring vereist. De onzekerheid met betrekking tot de rechtmatigheid van de uitgaven zou kunnen worden verholpen door terug te keren naar de controleverklaring. Dit kan echter wel opnieuw tot verwarring en administratieve last bij de instellingen leiden. Formats voor aanvragen en verantwoorden moeten duidelijk zijn en tijdig gepubliceerd worden. Tussentijdse veranderingen leiden tot frustratie en moeten zo veel mogelijk voorkomen worden.

Een groot deel van de instellingen noemt als grootste uitdaging voor het aanvragen van de subsidie dat de aanvraag als statisch document wordt gezien, terwijl er nog veel onzekerheid is over de uit te voeren activiteiten. Dit is niet erg als er op algemeen onderhoud, dat relatief voorspelbaar is, wordt ingezet. Het kan echter tot knelpunten leiden als op innovatie wordt ingezet, waarbij meer flexibiliteit nodig is.

De doelmatigheid van de KiPZ-regeling staat vooral onder druk door de administratieve last die instellingen ervaren. Echter, aan subsidieregelingen zijn verantwoordingseisen verbonden, waaraan voldaan moet worden, zowel door instellingen als door het Ministerie van VWS. Van deze eisen kan niet zonder consequenties worden afgeweken; bij verlichting van de lasten zal controle lastiger zijn en staat direct de rechtmatigheid van de subsidieregeling ter discussie. Als de verantwoordingseisen die bij de subsidie horen als disproportioneel en onwenselijk worden gezien, is het zaak te onderzoeken hoe een alternatief doelmatig kan worden ingezet, met oog voor het geoordeelde karakter van middelen voor leren en ontwikkelen.

## Doeltreffendheid van de KiPZ-regeling

Instellingen zijn unaniem positief over de KiPZ-regeling. Ziekenhuizen en klinieken geven aan dat KiPZ-middelen essentieel zijn voor het opleiden van personeel en dat dit niet (volledig) uit eigen middelen te bekostigen is. De budgetten van de KiPZ-regeling worden dus niet als 'cadeautje' beschouwd maar als noodzakelijke post binnen de begroting van instellingen. De vraag is wel of het investeren in personeel via KiPZ met name gaat over scholing om continu bekwaam te blijven – dus het onderhouden van vaardigheden – of dat er ook daadwerkelijk sprake is van een kwaliteitsimpuls.

De KiPZ-subsidieregeling geeft een impuls aan de kwaliteit van zorgpersoneel doordat hun kennis en vaardigheden beter ingesteld zijn op een toenemende complexere zorgvraag. Hierdoor kan er kwalitatief betere zorg aan de patiënt geleverd worden. Ook wordt de KiPZ ingezet als middel om personeel te binden en te boeien door opleidingen en trainingen voor persoonlijke ontwikkeling aan te bieden. Daarnaast biedt KiPZ ruimte om te investeren in kennis op het gebied van innovaties in de zorg. Daadwerkelijk meten van effecten van de KiPZ gebeurt slechts sporadisch, en is lastig omdat meerdere contextfactoren van invloed zijn op de effecten van KiPZ. Instellingen proberen de impact wel inzichtelijk te maken door vooraf doelstellingen te formuleren en achteraf te bezien in hoeverre deze behaald zijn.

Voor het bepalen van de doeltreffendheid zou het goed zijn om instellingen handvatten te geven voor het monitoren van de opbrengsten van hun opleidingsactiviteiten. Het gebruik van modellen om impact inzichtelijk te maken, kan helpen bij het evalueren van leerinterventies. Instellingen starten met het opstellen van concrete doelstellingen en kunnen vervolgens met behulp van dit model op meerdere niveaus het effect van leren inzichtelijk maken en evalueren.

Positieve neveneffecten van de KiPZ-regeling zijn verhoogde opleidingsbereidheid, een professionaliseringslag bij organisaties en meer samenwerking binnen en tussen instellingen. De subsidieregeling zorgt voor meer zichtbaarheid van opleiden en trainen en stimuleert dat mensen verder kijken dan de noodzakelijke scholingen, al dan niet omdat er financiële ruimte ontstaat binnen de eigen middelen als de KiPZ-gelden worden gebruikt voor continue bekwaamheid. Door het aanvraag- en verantwoordingsproces hebben instellingen een professionaliseringslag gemaakt, omdat zij strategischer nadenken over de inzet van opleidingsmiddelen, bijvoorbeeld door het opstellen van een strategisch opleidingsplan of het inrichten van een leermanagementsysteem. Ook wordt er meer samenwerking gezocht, over de besteding van KiPZ, zowel *binnen* als *tussen* instellingen.

De KiPZ-regeling is doeltreffend in de zin dat de doelstelling om ziekenhuizen en klinieken te ondersteunen in het strategisch opleiden van het personeel behaald wordt. Echter, in hoeverre het opleiden en trainen binnen instellingen *strategisch* gebeurt, is lastig meetbaar te maken. Doordat het Ministerie van VWS de regiefunctie op zich heeft genomen om de subsidieregeling uit te voeren, maar ziekenhuizen en klinieken de vrijheid krijgen om deze subsidie naar eigen inzicht zo goed mogelijk te besteden, is lastig grip te krijgen op het doelbereik van opleiden en trainen in de instellingen. De kaders voor de besteding zijn ruim geformuleerd en helpen zo in te spelen op contextfactoren. Dit leidt tot ruimte bij de instellingen om de KiPZ-middelen naar behoefte in te zetten, bijvoorbeeld op specifieke thema's of voor specifieke doelgroepen. Echter, hierdoor worden vrijwel alle trainingen en opleidingen (behalve de opleidingen die vallen onder de initiële bekostiging van OCW, stagefonds, en het opleiden van medisch specialisten) geaccepteerd onder de KiPZ.

Om meer grip te krijgen op de doeltreffendheid van de KiPZ-regeling, moet de doelstelling van KiPZ duidelijker geformuleerd worden: wat valt er wel en niet onder strategisch opleiden? De subsidie wordt vooral voor onderhoud gebruikt, terwijl het een kwaliteitsimpuls zou moeten bewerkstelligen. De vraag is wat er precies onder impuls wordt verstaan. We zien nu activiteiten die voornamelijk gericht zijn op onderhoud van kennis en vaardigheden en veel minder activiteiten die gericht zijn op vernieuwing. Omdat er geen duidelijke kaders zijn voor wat er onder impuls wordt verstaan, is de effectiviteit van de regeling lastig te toetsen. Duidelijk is wel dat de regeling visieontwikkeling op leren en ontwikkelen, en vernieuwing van scholingsactiviteiten niet actief stimuleert.

## Concluderend

Het belang om leren en ontwikkelen te stimuleren voor behoud van kwaliteit, aantrekkelijkheid van beroepen in de zorg en behoud van medewerkers, staat buiten kijf. De roep om geormerkte middelen hiervoor beschikbaar te houden, wordt door ziekenhuizen en klinieken breed gedeeld. De KiPZ-regeling beoogt een kwaliteitsimpuls te geven en de financiële middelen voorzien volgens de instellingen in een onmisbare structurele financieringsbehoefte voor leren en ontwikkelen.

In ons onderzoek spraken we voornamelijk met instellingen die de KiPZ-middelen ontvangen. Zij hechten er groot belang aan dat er geormerkte middelen beschikbaar zijn én blijven voor leren en ontwikkelen. Zelf noemen instellingen nauwelijks alternatieven als goede vervanging voor de KiPZ-regeling. De alternatieven die besproken zijn (budget via de zorgverzekeraars, individueel leerbudget per medewerker) zien de instellingen niet als aantrekkelijk. Tegelijkertijd ervaren ze de verantwoording die hoort bij een subsidie als een hoge administratieve last. Een alternatief met een lagere administratieve last zou wellicht doelmatiger zijn, maar de ziekenhuizen en klinieken komen hierin niet met concrete suggesties.

Onze bevindingen en conclusies hebben voornamelijk betrekking op de huidige KiPZ-regeling. Aanbevelingen zijn ook met name gericht op het op punten verbeteren van de huidige regeling. Echter, in het licht van het nieuwe coalitieakkoord<sup>1</sup> dat expliciet focust op het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg en het aflopen van het hoofdlijnenakkoord<sup>2</sup> na 2022, is het een goed moment om de vraag te stellen of de KiPZ-regeling in de huidige vorm doorgang moet blijven vinden, of dat de verantwoordelijkheid van leren en ontwikkelen bij ziekenhuizen en klinieken zelf komt te liggen.

We bevelen daarom aan om te verkennen of er andere manieren zijn om op een doelmatige en doeltreffende manier het strategisch opleiden binnen ziekenhuizen en klinieken blijvend te verankeren. We presenteren hiervoor een aantal denkrichtingen om nader te onderzoeken, voor het aflopen van de huidige KiPZ-subsidieregeling.

1. Zorgen dat er binnen de huidige KiPZ-subsidieregeling **meer sturing komt op andere vormen van leren** en de administratieve last beperkt wordt door **duidelijke en tijdige communicatie**. De aanbevelingen uit deze evaluatie kunnen bijdragen aan een doelmatiger en doeltreffender uitvoering van de regeling.
2. In andere sectoren zien we alternatieve constructies om leren en ontwikkelen een impuls te geven. Denk aan de bekende **O&O-fondsen en A&O-fondsen** waar werkgevers én werknemers een budget inleggen. Sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties) bepalen de thema's voor opleiding en ontwikkeling en geven deze thema's een gerichte impuls. Vanuit fondsen is er een meer centrale regie op de inzet van het budget.
3. Een suggestie is om de gelden te laten terugvloeien in het **macrokader MSZ**. Partijen gaan gezamenlijk in overleg over de wijze waarop de middelen terechtkomen bij ziekenhuizen en klinieken. Het bedrag dat nu beschikbaar is voor de KiPZ-regeling, wordt dan onderdeel van de basisfinanciering van de zorg. Om het te oormerken, kan de verantwoordelijkheid voor de besteding worden belegd bij regiopartijen, die tevens de belangrijkste (regionale) uitdagingen met elkaar bepalen waarop leren en ontwikkelen moet worden ingezet.

<sup>1</sup> Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst. Coalitieakkoord 2021-2025. December 2021.

<sup>2</sup> Onderhandelarsakkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022. 25 april 2018.

4. Een deel van de activiteiten die onder de KiPZ worden ondergebracht, hebben een noodzakelijk en structureel karakter; ziekenhuizen en klinieken bieden deze opleidingen aan om personeel continu bekwaam te houden en ze geven aan dat er geen ruimte in de huidige begroting is om deze kosten anders op te vangen dan via de KiPZ. Naast dit onderhoud is een leer- en ontwikkelimpuls gewenst gericht op transitie in de zorg, en toekomstbestendigheid. Het coalitieakkoord (2021-2025) geeft hiervoor aanwijzingen. Een denkrichting is om thema's vooraf beter te duiden en te verbinden aan inhoudelijke vraagstukken. Denk aan de verdeling van gelden over *een onderhoudsdeel en een transitiedeel*.

We adviseren verder onderzoek te doen naar bovenstaande alternatieven en te verkennen hoe activiteiten en budgetten mogelijk gecombineerd en misschien ook meer centraal geregisseerd kunnen worden. Gekeken kan worden of dit een efficiëntere besteding van de gelden ten goede komt. Belangrijk is in ieder geval om budgetten voor opleiding en ontwikkeling duidelijk te oormerken. Alle betrokkenen gaven aan dat het geld vanuit de KiPZ besteed wordt aan zaken waar ze sowieso behoefte aan hebben. Het voordeel van het oormerken is dat het budget niet aan andere dingen kan worden besteed als ergens gaten vallen in de begroting. Budget voor leren en ontwikkelen valt daardoor niet 'van het bordje'.

# Inhoudsopgave

<b>Managementsamenvatting .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>9</b>
1.1 Vraagstelling.....	10
1.2 Evaluatiekader.....	10
1.3 Onderzoeksopzet.....	11
<b>2. Achtergrond .....</b>	<b>14</b>
2.1 Zorgakkoord 2013.....	15
2.2 Verantwoording van de subsidie.....	15
<b>3. Uitvoering van de KiPZ-regeling.....</b>	<b>17</b>
3.1 Hoe komt het strategisch opleidingsplan tot stand en wat staat erin? .....	18
3.2 Doelmatigheid van de KiPZ-regeling.....	25
<b>4. Effecten van de KiPZ-regeling.....</b>	<b>30</b>
4.1 Doeltreffendheid van de KiPZ-regeling.....	31
4.2 Wat zouden ziekenhuizen en klinieken niet kunnen doen als zij geen KiPZ-middelen ontvangen?.....	34
4.3 Alternatieve instrumenten om het strategisch opleidingsbeleid duurzaam te verankeren binnen ziekenhuizen en klinieken .....	35
<b>5. Conclusie.....</b>	<b>36</b>
5.1 Wat wij zien.....	37
5.2 Doelmatigheid en uitvoering van de KiPZ-regeling .....	37
5.3 Doeltreffendheid.....	40
5.4 Verankeren van strategisch opleiden in ziekenhuizen en klinieken .....	42
5.5 Tot slot.....	43
<b>Bijlagen.....</b>	<b>44</b>





## HOOFDSTUK 1

# Inleiding

De subsidieregeling KiPZ (Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg) ondersteunt algemene ziekenhuizen, umc's en zelfstandige klinieken bij het strategisch opleiden van hun personeel. Met het oog op de zorgvraag van de toekomst en de vraag welke zorgprofessionals met welke vaardigheden daarvoor nodig zijn, wordt geïnvesteerd in het continu opleiden en ontwikkelen van zorgpersoneel om de steeds complexer wordende zorgvraag goed aan te kunnen. De KiPZ-subsidie is beschikbaar gesteld om het strategisch opleidingsbeleid binnen ziekenhuizen en klinieken te versterken. Het Ministerie van VWS heeft behoefte aan een evaluatie van de doeltreffendheid en doelmatigheid van deze subsidie.

In een eerdere evaluatie<sup>3</sup> werd geconcludeerd dat er te weinig kwantitatieve informatie beschikbaar was om de doeltreffendheid, en daarmee de doelmatigheid, van de regeling te kunnen bepalen. Ook de Algemene Rekenkamer oordeelde dat er vanwege de beperkte verantwoording onvoldoende zekerheid bestond dat de middelen op de juiste manier worden besteed. De keuze voor minimale verantwoording leidde enerzijds tot minder administratieve belasting voor de zorginstellingen, maar tegelijkertijd tot een beperkt zicht op de effectiviteit van de middelen en gelimiteerde mogelijkheden voor controle op onjuist gebruik ervan. Daarom is in 2019 afgesproken dat de KiPZ-regeling wordt voortgezet op voorwaarde dat ziekenhuizen en klinieken de besteding van de middelen verantwoorden conform de geldende regelgeving. Hierdoor zouden de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de KiPZ-regeling beter beoordeeld kunnen worden. Voorliggende evaluatie heeft dan ook als doel om met deze gewijzigde verantwoordingsmaatstaf als basis de doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidieregeling KiPZ te beoordelen en tevens aanbevelingen te doen over de wijze waarop ziekenhuizen en klinieken in de komende jaren ondersteund kunnen worden bij de uitvoering van hun strategisch opleidingsplan.

## 1.1 Vraagstelling

De volgende onderzoeksvragen staan centraal in deze evaluatie:

1. In hoeverre heeft de KiPZ-regeling op een doelmatige en doeltreffende wijze bijgedragen aan het versterken van het strategisch opleiden van personeel?
2. Op welke wijze kunnen ziekenhuizen en klinieken het meest doeltreffend en doelmatig ondersteund worden bij de uitvoering van hun strategisch opleidingsplan?

Deze twee hoofdvragen zijn onderverdeeld in elf subvragen. Deze subvragen gebruiken wij om antwoord te kunnen geven op de hoofdvragen in relatie tot de doelmatigheid en doeltreffendheid van de KiPZ-subsidie. In tabel 1 expliciteren we welke vragen samenhangen met de doeltreffendheid van de subsidie, en welke met de doelmatigheid. Daarbij hanteren we de volgende definities:

- Doeltreffendheid: de mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de KiPZ-regeling wordt gerealiseerd.
- Doelmatigheid: de mate waarin het optimale effect tegen zo min mogelijk kosten en ongewenste neveneffecten wordt bewerkstelligd.

Tabel 1. Overzicht subvragen

Doeltreffendheid	Doelmatigheid
Hoe ziet het strategisch opleidingsbeleid eruit binnen ziekenhuizen en klinieken?	Welke opleidingsactiviteiten hebben de ziekenhuizen en klinieken de afgelopen jaren uitgevoerd en welke activiteiten hebben plaatsgevonden onder de KiPZ?
Zijn er effecten van de KiPZ opgetreden die niet waren beoogd?	Welke kosten hebben de ziekenhuizen en klinieken de afgelopen jaren gemaakt voor het uitvoeren van deze activiteiten en welke kosten zijn hiervan opgevoerd onder de KiPZ?
Wat zijn alternatieve instrumenten om het strategisch opleidingsbeleid duurzaam te verankeren in ziekenhuizen?	Hoe beoordelen ziekenhuizen en klinieken het aanvraag- en verleningsproces? Wat zijn in die fase de goede en verbeterpunten?
Wat zouden ziekenhuizen en klinieken niet kunnen doen als zij geen KiPZ-middelen ontvangen?	Hoe beoordelen ziekenhuizen en klinieken de verantwoording en het vaststellingsproces? Wat zijn in die fase de goede en verbeterpunten?
	Hoe worden zorgprofessionals betrokken bij de planvorming en uitvoering van de KiPZ?
	Wat zijn de administratieve lasten voor DUS-I en de ziekenhuizen en klinieken en hoe beoordeelt men de hoogte van deze last?
	Zijn er noemenswaardigheden omtrent misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude?

## 1.2 Evaluatiekader

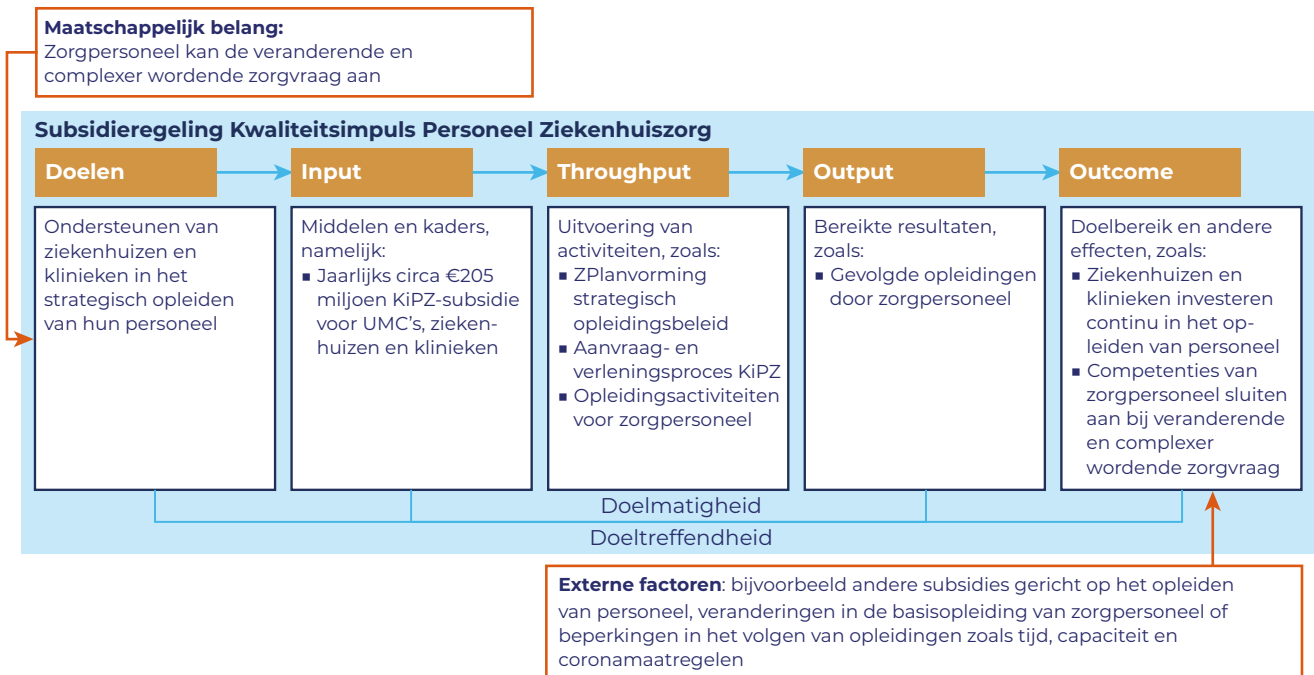
Voor het beantwoorden van onze evaluatievragen over doelmatigheid en doeltreffendheid maken we gebruik van een evaluatiekader (figuur 1). Dit evaluatiekader toont de verandertheorie die ten grondslag ligt aan de subsidieregeling KiPZ. We specificeren allereerst de *beoogde doelen* van de regeling. Deze zijn gebaseerd op een maatschappelijk belang en opgesteld door het Ministerie van VWS. De uiteindelijk beoogde impact met het investeren in zorgpersoneel is dat zorgpersoneel de veranderende en complexe zorgvraag aankan. Daarom heeft de KiPZ-subsidie tot doel het strategisch opleiden van personeel in ziekenhuizen en klinieken te ondersteunen.

<sup>3</sup> Ecorys en SEOR (2016). Beleidsdoorlichting Artikel 4.2 VWS: Opleidingen, beroepstructuur en arbeidsmarkt.

Bij *input* gaat het om de vraag welke middelen beschikbaar en aangewend zijn om de doelen te realiseren (de KiPZ-subsidieregeling) en welke kaders er zijn voor uitvoering ervan. Dit betreft de jaarlijks beschikbare middelen uit de subsidie (circa € 205 miljoen per jaar). Bij *throughput* gaat het om een beschrijving van hoe DUS-I de subsidieregeling uitvoert en hoe ziekenhuizen en klinieken de beschikbare middelen aanvragen en besteden. Dit leidt tot een concrete *output*, zoals het bijscholen van zorgpersoneel in ziekenhuizen en klinieken. Mogelijk zijn er ook andere, niet beoogde resultaten.

Uiteindelijk relateert het model de manier en kwaliteit van uitvoering van de subsidieregeling aan het bereiken van de gestelde doelen: de *outcome*. We merken hier op dat ook externe factoren een versterkende of verzwakkende impact hebben op het doelbereik, waardoor de effecten niet uitsluitend toe te wijzen zijn aan de KiPZ-regeling. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om andere subsidies gericht op het scholen van zorgpersoneel of om ontwikkelingen in de zorgsector.

Figuur 1. **Evaluatiekader Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg.**



Met behulp van dit analysekader kunnen we op een gestructureerde manier inzicht verkrijgen in de doeltreffendheid (de relatie tussen doelen en outcomes) en doelmatigheid (de relatie tussen input, throughput en output) van de subsidieregeling en de mate waarin hierin aanpassing wenselijk is.

### 1.3 Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestond uit twee componenten: documentanalyse en het afnemen van interviews. In deze paragraaf lichten we beide componenten toe.

#### Documentanalyse

Voor de documentanalyse is een steekproef van subsidiedocumenten van instellingen met betrekking tot de aanvraag, verlening, verantwoording en vaststelling van KiPZ-gelden getrokken. De geselecteerde documenten zijn vervolgens op systematische wijze geanalyseerd. Tabel 2 laat zien welke subsidiedocumenten hierin zijn meegenomen.

Tabel 2. Aantal instellingen waarvan subsidiedocumenten zijn geanalyseerd in de steekproef.

Type instelling	2017	2018	2019	2020	2021
Algemene ziekenhuizen	4	5	5	5	5
Klinieken	4	4	4	4	4
Topklinische ziekenhuizen	4	4	4	4	4
Umc's	0	8	0	8	0
Totaal	12	21	13	21	13

Bij het selecteren is met de volgende factoren rekening gehouden om tot een goede afspiegeling in de gestratificeerde steekproef te komen:

- In totaal waren er over vijf jaar (2017-2021) verspreid 931 aanvragen van instellingen voor KiPZ-subsidie.
- Berenschot heeft de aanvragers gecategoriseerd (stratificatie) in algemene ziekenhuizen, klinieken, topklinische ziekenhuizen en umc's. Er is rekening gehouden met het aantal aanvragers per categorie per jaar én het aandeel (in euro's) van de ontvangen subsidies. Omdat een relatief groot deel van het beschikbare subsidiebudget naar umc's en topklinische ziekenhuizen gaat, zijn deze in vergelijking met hun aantal aanvragen sterker vertegenwoordigd, en klinieken juist minder vertegenwoordigd.
- Gezien het kleine totaalaantal umc's is besloten deze allemaal te analyseren voor twee jaren, te weten 2018 en 2020, en ze niet te verspreiden over de vijf onderzochte jaren.
- Uit alle aanvragers (met uitzondering van de umc's) is op basis van bovenstaande criteria een willekeurige steekproef getrokken.
- In 2017 kon voor één algemeen ziekenhuis onvoldoende data uit de aangeleverde documenten gehaald worden. Deze aanvraag is daarom uit de steekproef gehaald.

Voor de documentstudie zijn per aanvraag de volgende documenten bekeken:

- Aanvraagdocumenten (definitieve):
  - Subsidieaanvraag.
  - Verleningsbeschikking.
  - Strategisch opleidingsplan.
  - Jaarplan HR/Opleidingen.
  - Activiteitenbegroting.
- Vaststellingsdocumenten:
  - Verantwoordingsdocumenten: activiteitenverslag en financieel verslag.
  - Vaststellingsbrief.

In de bijlage is de vragenlijst die codeurs hebben ingevuld op hoofdlijnen weergegeven.

## Interviews

Tussen 17 november 2021 en 9 december 2021 hebben we 36 semigestructureerde interviews uitgevoerd. We zijn gestart met drie interviews met beleidsmakers van de subsidieregeling (Ministerie VWS en DUS-I) en vijf interviews met koepelorganisaties en beroepsverenigingen (tabel 3). Deze partijen zijn betrokken bij het opstellen en ondertekenen van de hoofdlijnaakkoorden medisch-specialistische zorg.<sup>4</sup> Vertegenwoordigers van de koepelorganisaties zaten in een klankbordgroep die gedurende het onderzoek toezag en reflecteerde op de onderzoeks aanpak en de conceptrapportage. Daarnaast hebben we HR-medewerkers en zorgprofessionals bij negentien instellingen geïnterviewd (tabel 4). Via de contactpersonen op de subsidieaanvragen hebben we de juiste mensen benaderd en de interviews ingepland.

Tabel 3. Interviews met koepelorganisaties en beroepsverenigingen.

Koepelorganisaties	Beroepsverenigingen
De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Federatie Medisch Specialisten (FMS)
Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)	

Tabel 4. Interviews met zorginstellingen.

	Universitair Medische Centra (umc's)	Topklinische ziekenhuizen (STZ)	Algemene ziekenhuizen	Zelfstandige klinieken	Totaal
Aantal	4	5	5	6	19
Aantal interviews	6	8	8	6	28*
Aantal HR-medewerkers gesproken per type zorginstelling	4	5	5	5	19
Aantal zorgprofessionals gesproken per type zorginstelling	3	3	5	4	15

\* Bij 6 van de 28 interviews hebben we een HR-medewerker en een zorgprofessional in één interview gesproken, waardoor we meer respondenten hebben gesproken (34) dan het totaal aantal gehouden interviews (28).

4 Zorgverzekeraars Nederland kon vanwege andere prioriteiten helaas niet deelnemen aan ons onderzoek.

De negentien betreffende zorginstellingen zijn geselecteerd uit de beschikbare documenten behorend bij de aangevraagde subsidies. Bij de samenstelling van de interviewgroep hebben we rekening gehouden met het type instelling en de omvang van het ontvangen subsidiebedrag. Met een groep van negentien instellingen hebben wij een goed beeld gekregen van de belangrijkste aandachtspunten in de aanvraag en uitvoering van de KiPZ-regeling. Een aantal van twaalf kwalitatieve interviews volstaat doorgaans om uitspraken te doen.<sup>5</sup> Op basis van de gehouden interviews kunnen wij derhalve valide en betrouwbare uitspraken doen over de evaluatie van de KiPZ-middelen.

De interviews zijn steeds afgenomen door twee teamleden van Berenschot, waarbij beide observaties steeds zijn samengevoegd en juiste verslaglegging werd geborgd. Vanwege de op dat moment geldende coronamaatregelen hebben de interviews online plaatsgevonden. We zijn gestart met de interviews met beleidsmakers en koepelorganisaties, om een goed beeld te krijgen van de achtergrond en context van de subsidieregeling, beoogde werking van de subsidieregeling, algemene relevante ontwikkelingen en beelden bij de subsidieregeling. Vervolgens spraken we met DUS-I, VWS en subsidieontvangers. In deze interviews hebben we informatie verzameld over de werking van de subsidieregeling in de praktijk en perspectieven van betrokken partijen hierop. Per zorginstelling hebben we een gesprek gevoerd met HR-medewerkers, bijvoorbeeld de leerhuismanager/manager academie of een HR-adviseur. Daarnaast hebben we gesproken met zorgpersoneel dat opleidingen volgt of betrokken is bij de totstandkoming van het strategisch opleidingsplan (bijvoorbeeld vanuit de ondernemingsraad (OR) of verpleegkundige adviesraad (VAR)). Hiervoor hebben we de HR-medewerker gevraagd iemand aan te dragen. Ondanks de hoge werkdruk vanwege COVID-19, is het gelukt om bij bijna alle instellingen een zorgprofessional of medewerkersvertegenwoordiging te spreken. In sommige gevallen hebben we gesprekken met zorgprofessionals en HR-vertegenwoordiging vanwege tijdgebrek bij de instellingen gecombineerd in één interview.

## Interviewleidraad

Voor de interviews hebben wij een interviewleidraad gehanteerd met vragen die zijn gebaseerd op de onderzoeksvragen en die aansluiten bij de aandachtspunten benoemd door de klankbordgroep die betrokken is bij ons onderzoek. We hebben voor dit onderzoek vijf verschillende interviewleiden gehanteerd, zodat we per doelgroep een passende set vragen konden voorleggen. Na vaststelling hebben we voorafgaand aan de interviews iedere gesprekspartner de gesprekspunten toegestuurd.

## Selectie zorginstellingen

We hebben in totaal twintig zorginstellingen geselecteerd. Daarvan viel na benadering één kliniek af vanwege onbereikbaarheid via e-mail en telefoon, twee klinieken hebben we vervangen door een andere kliniek vergelijkbaar in grootte en omvang van subsidiebedrag in verband met geen tijd voor deelname. Van de overige zorginstellingen hebben vier interviews met zorgprofessionals geen doorgang gevonden in verband met COVID-19 en daaruit volgende hoge werkdruk.

## Analyse

We hebben de bevindingen uit onze interviews op onafhankelijke en gestructureerde wijze geanalyseerd door middel van het vooraf opgestelde analysekader en Atlas.ti. Atlas.ti, een programma voor kwalitatieve data-analyse, stelt ons in staat informatie uit meerdere bronnen systematisch te coderen en te analyseren. We hebben een codeerschema ontwikkeld op basis van de onderzoeksvragen, de interviewleidraad en aanvullende thema's die aan bod kwamen tijdens de interviews (zoals neveneffecten van de KiPZ-regeling).

<sup>5</sup> Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. In: *Field Methods*, 18 p.59-82.



## HOOFDSTUK 2

# Achtergrond

De Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ) heeft als doel zorginstellingen te stimuleren te investeren in het personeel. Hierbij gaat het om alle personen die werkzaam zijn binnen een instelling. Deze stimulans moet gezien worden in het licht van de vergrijzing, toenemende technische mogelijkheden en de toename van patiënten met meerdere aandoeningen. Deze ontwikkelingen leiden ertoe dat patiëntenzorg in ziekenhuizen steeds complexer wordt.

Dit vraagt van personeel dat zij zich blijven ontwikkelen om deze complexe zorg te kunnen blijven bieden. Om deze ontwikkeling van personeel te stimuleren, is de KiPZ opgezet.<sup>6</sup> Daarnaast blijkt uit landelijk uitstroomonderzoek van RegioPlus dat gebrek aan loopbaanmogelijkheden en uitdagingen in de werkzaamheden de meest belangrijke redenen zijn voor vertrek van zorgmedewerkers.<sup>7</sup> De inzet van KiPZ kan daarmee ook bijdragen aan behoud van personeel.

Algemene en categorale ziekenhuizen, universitair medische centra, revalidatiecentra, dialysecentra, epilepsiecentra, radiotherapeutische instellingen, audiologische centra en de zelfstandige behandelcentra kunnen een aanvraag indienen voor KiPZ-subsidie. Met de subsidie kunnen opleidingsactiviteiten worden bekostigd die passen binnen een door de instelling opgesteld jaarplan.

## 2.1 Zorgakkoord 2013

Het ontstaan van de KiPZ-regeling ligt in het Zorgakkoord 2013. Daarin zijn afspraken gemaakt over een korting op de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) om bezuinigingen in de langdurige zorg te verlichten.<sup>8</sup> Deze korting werd zorgbreed toegepast omdat differentiatie tussen verschillende instellingen (ziekenhuizen en niet-ziekenhuizen) niet mogelijk was. Op voorwaarde dat de middelen met zo min mogelijk administratieve lasten terug zouden vloeien via een subsidie gericht op het strategisch opleidingsbeleid, zijn de ziekenhuizen akkoord gegaan met een algemene korting op de ova. Met de KiPZ zijn de ziekenhuizen gecompenseerd voor deze korting. Deze compensatie moest worden besteed aan het thema leren en ontwikkelen en werd daarmee een geoormerkt budget. Om het budget geoormerkt te houden en dus niet mee te nemen in de bekostigingsafspraken met verzekeraars, is besloten dat het Ministerie van VWS de regie zou pakken op het verdelen van de middelen, door middel van een subsidie.

In het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 zijn de afspraken rondom KiPZ uit het Zorgakkoord 2013 en het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg uit 2018<sup>9</sup> voortgezet.

## 2.2 Verantwoording van de subsidie

Van 2014 tot en met 2018 is de regeling met een zeer laag verantwoordingsregime in uitvoering gebracht. Instellingen met een strategisch opleidingsplan en een jaarplan konden zonder verdere verantwoording subsidie aanvragen. De verantwoording aan het eind van het jaar liep via de koepelorganisaties die hierover een verslag opstelden. De subsidie werd door VWS bij verlening al vastgesteld. Daarmee was er in het proces geen afzonderlijk vaststellingsmoment aan het einde van de subsidieperiode.

### Accountantscontrole

De Algemene Rekenkamer oordeelde over het jaarverslag van VWS uit 2017 dat er sprake was van een onzekerheid met betrekking tot de rechtmatigheid van de KiPZ-subsidie.<sup>10</sup> De reden hiervoor was dat het controle-, sanctie- en reviewbeleid niet voldeden aan het Uniform Subsidiekader en de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

Omdat het verantwoordingsregime te licht werd bevonden, is voor het jaar 2019 ervoor gekozen de regeling in lijn te brengen met de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Dit betekent dat de aanvragers vooraf subsidie verleend krijgen. Na afloop van de subsidieperiode moet een aanvraag tot vaststelling worden ingediend, waarin ziekenhuizen en klinieken de subsidiegelden dienen te verantwoorden. De wijze van verantwoording hangt af van het verleende bedrag (zie tabel 5).

6 1604278-197705-MEVA, houdende regels voor subsidiëring van opleidingsactiviteiten in de ziekenhuiszorg.

7 RegioPlus Factsheet Uitstroomonderzoek (oktober 2021).

8 Staatssteuntoets KPZ (7 september 2018).

9 1604278-197705-MEVA, houdende regels voor subsidiëring van opleidingsactiviteiten in de ziekenhuiszorg.

10 Algemene Rekenkamer (2018) Rapport bij het jaarverslag 2017 Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI); Ministerie van VWS, Jaarverslag 2017.

Tabel 5. **Overzicht verantwoording volgens drempelbedragen.**

Drempel-bedragen	Wijze van verantwoorden	Vindplaats	Accountantsproduct
Tot € 25.000	Op aanvraag	Artikel 1.5 onder a en Artikel 7.4 van de Kaderregeling	Geen
Van € 25.000 tot € 125.000	Verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten <sup>11</sup>	Artikel 1.5 onder c lid 2 en Artikel 7.7 van de Kaderregeling	Geen
Vanaf € 125.000	Activiteitenverslag en Financieel verslag	Artikel 1.5 onder d en Artikel 7.8 van de Kaderregeling	Controleverklaring (2019) Beoordelingsverklaring (vanaf 2020)

Vanaf 2019 is daarmee voor aanvragers met een verleend bedrag van boven de € 125.000,- een controleverklaring van de accountant aan de verantwoording toegevoegd. Dit vergrootte de administratieve lastendruk aanzienlijk. Waarbij de werkgroep Controleprotocollen, bestaande uit vertegenwoordigers van openbare accountantskantoren en de Auditdienst Rijk, meldde dat de administratie van de instellingen nog niet voldoende was ingericht op de verzwaarde verantwoording van de KIPZ-subsidie (zie ook paragraaf 3.2).<sup>12</sup>

#### COVID-19

Vanwege het uitbreken van de COVID-19-pandemie in Nederland begin 2020, heeft het ministerie gevraagd om een beoordelingsverklaring van de accountant VWS in plaats van een controleverklaring.<sup>13</sup> Daarmee beoogde het ministerie de administratieve lasten van de instellingen te verminderen tijdens de coronacrisis. Daarnaast heeft de minister aangegeven dat er voor de verantwoording van 2020 geen rapport van feitelijke bevindingen hoefde te worden aangeleverd. Daarnaast besloot de minister dat gelden niet teruggevorderd zouden worden als deze in het coronajaar 2020 niet verantwoord konden worden.<sup>14</sup>

Als gevolg van de administratieve lastenverlichting is er mogelijk (weer) een onzekerheid ontstaan met betrekking tot de rechtmatigheid van de vastgestelde KIPZ-subsidies. De Auditdienst Rijk beveelt VWS daarom aan om 'de redelijke mate van zekerheid' te vragen die aansluit op de eisen die gelden voor de controle op het jaarverslag.<sup>15</sup> Voor 2022 zouden daarmee de eisen die voor het jaar 2019 van kracht waren, weer moeten gelden.

Eind 2020 zijn er tussen het ministerie, de NVZ en de NFU echter bestuurlijke afspraken gemaakt over het vasthouden van het beperkte verantwoordingsregime tot en met 2022. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over het verantwoorden van activiteiten die niet of op een andere manier zijn ingevuld vanwege de coronacrisis.<sup>16</sup>

<sup>11</sup> Deze verklaring is te vinden op de [website](#) van DUS-I.

<sup>12</sup> NBA (2021) Accountantsprotocol KIPZ 2019 en 2020: <https://www.nba.nl/themas/controleprotocollen/uitkomst-copro-beoordelingen/ministeries/ministerie-van-vws/accountantsprotocol-kipz/>

<sup>13</sup> Auditdienst Rijk (2021). Interim-auditrapport Ministerie van VWS 2021.

<sup>14</sup> Besluit van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 april 2020, kenmerk 1668653-203752-FEZ, houdende het versoepelen van de regels voor het verantwoorden van subsidies in verband met de uitbraak van het Coronavirus (Besluit versoepeling subsidieregels uitbraak Coronavirus). In: Staatscourant, 7 april 2020.

<sup>15</sup> Auditdienst Rijk (2021). Interim-auditrapport Ministerie van VWS 2021, p. 22.

<sup>16</sup> Bijlage: Afspraken subsidieregeling KIPZ (bijlage bij Kamerbrief Afspraken ziekenhuiszorg financiële gevolgen COVID 2021, 18-12-2020).





### HOOFDSTUK 3

# Uitvoering van de KiPZ-regeling

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitvoering van de KiPZ-regeling en gaan wij in op de doelmatigheid van de regeling.

### 3.1 Hoe komt het strategisch opleidingsplan tot stand en wat staat erin?

Ziekenhuizen en klinieken zijn verplicht om hun subsidie-aanvraag te onderbouwen met een strategisch opleidingsplan (SOP). In onderstaande paragrafen gaan we in op de opzet en het opstellen van het opleidingsplan, de betrokkenheid van zorgprofessionals, de thema's, doelgroepen en kosten die we terugzien in de opleidingsplannen en KiPZ.

#### 3.1.1 Het opstellen van het strategisch opleidingsplan

*De inhoud van opleidingsplannen is in lijn met de algemene strategie*

In de regeling staan geen eisen waaraan een SOP moet voldoen. In onze evaluatie kunnen wij daarom geen oordeel vellen over het wel of niet voldoen van de SOP's van ziekenhuizen en klinieken. Wel schetsen wij hier vanuit onze expertise welke elementen een goed en compleet SOP zou moeten bevatten. We nemen deze elementen mee in de reflectie op de opleidingsplannen van ziekenhuizen en klinieken.

			
Het opleidingsplan houdt rekening met de context van de organisatie	Het plan sluit inhoudelijk aan op de organisatie-strategie	De inhoud sluit aan op de kenmerken van de organisatie	Het plan bestaat uit onderling geïntegreerde instrumenten en activiteiten

In het strategisch plan van de ziekenhuizen en klinieken zien we al deze elementen in de plannen terug. Aangegeven wordt dat de organisatiestrategie leidend is voor de inhoud van het plan en dat de activiteiten hierop zijn afgestemd. Vaak gaat het om een langer lopend plan (bijvoorbeeld een driejarig strategisch opleidingsplan). Bij de inhoud wordt gelet op de context en externe ontwikkelingen voor de organisatie. Om die reden zien we in de recente plannen vaak aandacht voor thema's als digitalisering en de zorgprofessional van de toekomst. De plannen zijn voornamelijk ingericht op het regulier opleiden van mensen. Daar stuurt de omschrijving van de KiPZ-subsidie ook op. Onder regulier opleiden verstaan we de bij- en nascholing die nodig is om kennis en vaardigheden up-to-date te houden.

In de plannen zien we wel heel weinig een brede doorvertaling van leren en ontwikkelen naar andere HR-instrumenten, zoals de gesprekscyclus, strategische personeelsplanning en talentontwikkeling. Ook activiteiten gericht op het verbeteren van de leercultuur en evaluatie en monitoring van leeractiviteiten worden niet of nauwelijks genoemd. We zien in de SOP's vooral 'formele' leertrajecten. In leertheorieën wordt onder 'formeel' leren het leren door middel van opleidingen, trainingen en cursussen verstaan. De tegenhanger van formeel leren is informeel leren: het leren van elkaar en door het opdoen van ervaring op de werkplek. In de SOP's is in verhouding weinig aandacht voor dit informeel leren.

Wellicht komt dit doordat er vanuit de KiPZ-omschrijving niet direct op wordt gestuurd, maar interviewpartners gaven ook aan dat ze activiteiten, anders dan concrete trainingen en opleidingen, lastiger te verantwoorden vinden. Dat is dan de reden om ze niet op te nemen in de KiPZ-aanvraag. Een aantal ziekenhuizen geeft aan dat deze activiteiten wel plaatsvinden maar gefinancierd worden met andere gelden. Daardoor zijn ze in de KiPZ-aanvragen en SOP's niet altijd terug te zien.

*De opleidingsplannen en KiPZ-aanvraag komen in overleg met meerdere interne stakeholders tot stand*

Wat er inhoudelijk in de opleidingsplannen en KiPZ-aanvraag komt, wordt overal geregisseerd door een verantwoordelijke van HR en directie (zie tabel B1 bijlage 3).<sup>17</sup> In grotere ziekenhuizen is er vaak een speciale KiPZ-werkgroep bestaande uit medewerkers van een Academie, OR, VAR, management, HR en/of Finance. De input voor het plan bepalen grotere ziekenhuizen op basis van een analyse van de ontwikkelingen. Soms draagt de raad van bestuur thema's aan. De meeste ziekenhuizen en klinieken halen ook informatie op bij leidinggevenden die jaargesprekken voeren met hun medewerkers. Bij kleinere ziekenhuizen en klinieken komt een plan vaak iets meer top-down tot stand, maar worden plannen wel ter toetsing voorgelegd aan de OR. Aan de andere kant zien we bij klinieken juist ook bottom-up plannen, waarbij maatwerk wordt geleverd bij individuele behoeften aan opleidingen of trainingen.

<sup>17</sup> Tabel B7 in Bijlage 3 geeft een overzicht van de belangrijkste thema's en activiteiten onder de KiPZ gefinancierd en daarbuiten.

### *Het opstellen van een strategisch opleidingsplan is niet iets wat je er even bij doet*

Bij veel instellingen begint het opstellen van een SOP al vroeg in het jaar. Er worden gesprekken gevoerd en evaluaties gedaan om te kijken wat er het komend jaar moet worden meegenomen. Bij grotere ziekenhuizen zijn werkgroepen vaak rond de zomer al bezig om de juiste input op te halen. De piek ligt rond het moment van indienen maar het hele jaar door wordt gewerkt aan de KiPZ (zie ook paragraaf 3.2). Tijdens dit traject wordt aangesloten op de reguliere (kwaliteitszorg) jaarcyclus; in het najaar wordt het plan gemaakt en door het jaar heen wordt dit gemonitord en geëvalueerd. In het voorjaar volgt de verantwoording. Een nadeel dat genoemd wordt, is dat opleidingstrajecten vaak 'over het jaar heen' gaan. Hiermee wordt bedoeld dat opleidingen bijvoorbeeld lopen van september tot juni. Voor de planning, begroting en verantwoording van de KiPZ is dit lastig, omdat de subsidieperiode loopt van 1 januari tot en met 31 december.

### *De leerbehoefte is soms lastig te concretiseren in een KiPZ-aanvraag*

Voor grotere organisaties is afstemming op centraal niveau soms lastig, omdat er sprake is van veel verschillende afdelingen met allemaal hun eigen opleidingsplannen en begroting. Het is dan zoeken naar een weg tussen algemene doelstellingen en maatwerk op afdelingsniveau. Vaak worden de doelstellingen daarom breed geformuleerd om tijdens de uitvoering flexibel te zijn. Een andere manier – die een van de umc's bijvoorbeeld toepast – is een groot deel van het budget centraal coördineren en verdelen en slechts een deel direct naar de afdelingen te alloceren.

### *Een opleidingsplan en de KiPZ helpen om tijd vrij te maken voor scholing*

In de zorg overheerst de waan van de dag. Tijd vrijmaken voor opleiden is daardoor moeilijk. In verschillende gesprekken werd aangegeven dat de KiPZ het volgen van scholing stimuleert. Er zit druk achter omdat de gelden verantwoord moeten worden. Een nadeel is dat het door de druk wel vaak blijft bij reguliere bij- en nascholing, zo meldt een aantal geïnterviewden. Als je echt wil aansluiten op de behoefte van zorgprofessionals, zou je tijd moeten vrijmaken voor individuele gesprekken tussen leidinggevend en individuele werknemers. Door de werkdruk schieten die er vaak bij in.

### *De SOP's worden gewaardeerd als stok achter de deur en dragen bij aan professionalisering*

Ziekenhuizen en klinieken zien een strategisch plan als hulpmiddel voor het formuleren van de juiste leeractiviteiten. Het opstellen van een plan vraagt uiteraard om interne afstemmingstijd maar deze investering weegt op tegen de opbrengsten, namelijk een gedragen plan met concrete doelstellingen die bijdragen aan de strategische uitdagingen van de organisatie.

#### **Conclusie**

- De inhoud van de opleidingsplannen is in lijn met de algemene strategie.
- De opleidingsplannen en KiPZ-aanvraag komen in overleg met meerdere stakeholders tot stand.
- Het opstellen van een strategisch opleidingsplan is niet iets wat je er even bij doet.
- De leerbehoefte is soms lastig te concretiseren in een KiPZ-aanvraag.
- Een opleidingsplan en de KiPZ helpen om tijd vrij te maken voor scholing.
- De SOP's worden gewaardeerd als een stok achter de deur en dragen bij aan professionalisering.

#### **Reflectie**

- Opvallend is dat er vanuit ambities en ontwikkelingen een vertaalslag wordt gemaakt naar noodzakelijke opleidingen, maar veel minder naar:
  - visie
  - opleidingsaanbod in brede zin
  - inzicht in wie wat kan (SPP/talentmanagement)
  - een goede gesprekscyclus
  - het creëren van een actieve leercultuur
  - monitoring en evaluatie van ontwikkeling en leren.

### 3.1.2 De betrokkenheid van de zorgprofessionals *De OR keurt de subsidieaanvraag goed en is vaak ook al betrokken bij de planvorming*

De meeste instellingen betrekken zorgpersoneel bij de KiPZ-regeling via de ondernemingsraad (OR) of de verpleegkundige adviesraad (VAR), zo blijkt uit interviews. Daarentegen geeft geen van de algemene ziekenhuizen aan de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) te betrekken bij de planvorming. Hoewel de instemming van de OR een verplicht onderdeel van de KiPZ-aanvraag is, is dit vaak een formaliteit. Bij het opstellen van de strategische opleidingsplannen is aantoonbaar in respectievelijk 40% en 21% van de plannen de OR en de VAR al betrokken (zie tabel B1 in bijlage 3), waardoor het instemmingsverzoek soepel verloopt.<sup>18</sup> Daarnaast zien we in gesprekken met de instellingen dat zowel de OR als de VAR zelf ook vaak met ideeën en aanbevelingen komt en dat deze worden meegenomen in het SOP. De betrokkenheid van de VAR kan echter volgens sommige gesprekspartners beter. Het beter betrekken van de VAR in het opstellen van het strategisch opleidingsplan en het activiteitenplan kan ervoor zorgen dat verpleegkundigen (en andere zorgprofessionals) beter aangehaakt worden. Door meer aandacht te geven aan positionering en zeggenschap binnen ziekenhuizen en klinieken, kunnen verpleegkundigen en andere zorgprofessionals zelf ook steeds beter kenbaar maken welke opleidingsbehoeften zij hebben om hun loopbaan in te richten.

Een kanttekening hierbij is dat de instemmingsplicht door koepelorganisaties wel als een zware plicht wordt gezien. De OR is een belangrijke partij en het is van belang dat de medewerkers meegenomen worden. Wel moet ervoor gewaakt worden dat de instemming de uitvoering en het proces belemmert. Door OR en VAR gedurende het traject vroegtijdig te betrekken, kan vertraging aan het eind voorkomen worden, omdat de instemming dan slechts een hamerstuk hoeft te zijn.

In geval een OR ontbreekt, wijzen koepelorganisaties erop dat het belangrijk is de KiPZ te agenderen in een wercoverleg, ook als onderdeel van de HR-cyclus zoals beschreven in de cao ziekenhuiszorg. We zien bij de meeste instellingen dat teammanagers en bestuurders vanzelfsprekend betrokken worden bij het opstellen van het strategisch opleidingsbeleid, slechts 29% (voor teammanagers) en 37% (voor bestuurders) van de instellingen vermeldt dit echter in het strategisch opleidingsplan.

### *Tijdens jaargesprekken kunnen zorgprofessionals behoefte kenbaar maken*

In alle zorginstellingen vinden jaargesprekken plaats. Umc's geven expliciet aan dat de raad van bestuur de thema's voor het opleidingsplan vaststelt en dat de KiPZ werkgroep via afdelingen en leidinggevenden ophaalt wat de plannen zijn. Algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en klinieken beschrijven dat de input van zorgprofessionals voor het opleidingsplan geborgd is in jaargesprekken. Elk jaar vinden er gesprekken met het zorgpersoneel plaats over hun ambities, en wat hier wordt opgehaald, loopt via HR terug naar het opstellen van het strategisch opleidingsplan. Deze ontwikkelcyclus moet ervoor zorgen dat gewenste ontwikkelingen in het leerbeleid terechtkomen. In de praktijk blijkt het echter ingewikkeld om uit jaargesprekken behoeften op te halen, te bundelen en daar ook nog strategisch op in te spelen. Ook horen we dat niet overal even consequent jaargesprekken worden gevoerd en dat deze niet altijd gaan over ontwikkelingen en ambities maar meer over het operationele werk.

### *Nog niet alle zorgprofessionals worden bereikt, maar dit is wel verbeterd*

Zorgprofessionals weten zelf meestal niet welke gevolgde opleidingsactiviteit onder de KiPZ heeft plaatsgevonden of kennen de regeling überhaupt niet. Voor medewerkers is vooral van belang dat ze het aanbod aan opleidingen en ontwikkelmogelijkheden kennen en dat elke zorgprofessional hiervan gebruik moet kunnen maken. De meeste instellingen schatten dat nog niet alle zorgprofessionals gebruik maken van het aanbod aan opleidingsactiviteiten uit de KiPZ, maar zien ten opzichte van vijf jaar geleden een grote verbetering. In klinieken zijn de lijnen korter, waardoor zorgprofessionals vaker betrokken worden bij de planvorming en zien we dat het bereik van de KiPZ-middelen groter is.

De suggestie werd aangedragen om alle lagen zorgprofessionals te betrekken bij de planvorming. Het bedenken van de plannen op strategisch niveau en vervolgens toetsen bij zorgprofessionals zou omgekeerd kunnen plaatsvinden om het bereik van de KiPZ-gelden te vergroten. Een grotere rol voor zorgprofessionals in die eerdere fase kan veel betekenen. Dit kan bijvoorbeeld door hen in werkgroepen te laten meedenken.

<sup>18</sup> De percentages zijn gebaseerd op de SOP's waarin expliciet werd vermeld dat de OR en de VAR betrokken zijn. Dit gebeurt echter ook vaak zonder dat het expliciet gemaakt wordt, zo blijkt uit de interviews.

Tegelijkertijd geven zorgprofessionals aan dat voor hen de patiënt centraal staat en het eigen leerproces daaraan ondergeschikt is. Instellingen proberen daarin meer bewustwording van leermomenten te creëren. Het versterken van zeggenschap voor zorgprofessionals sluit hier bij aan. Hoewel de laatste jaren in ongeveer de helft van de geanalyseerde plannen een vorm van ‘zeggenschap’ terugkwam, was dit vaak impliciet en betrof het een relatief klein aspect van het strategisch opleidingsplan. De ontwikkelingen<sup>19</sup> in de sector op het gebied van zeggenschap kunnen zorgprofessionals helpen bij het verkrijgen van meer eigen regie op hun leer- en ontwikkelpad. Het gaat hier met name om het faciliteren van zorgprofessionals in het vooruitdenken en maken van keuzes met betrekking tot hun loopbaan en ontwikkeling. Een verbeterde betrokkenheid van zorgprofessionals bij het strategisch opleidingsbeleid vloeit daar uit voort.

#### Conclusie

- De OR keurt de subsidieaanvraag goed en is vaak al betrokken bij de planvorming.
- Tijdens jaargesprekken kunnen zorgprofessionals hun leerbehoefte kenbaar maken.
- Nog niet alle zorgprofessionals worden bereikt maar dit is wel verbeterd.
- Voor de zorgprofessional staat de patiënt centraal.

#### Reflectie

- Klinieken kunnen dankzij hun geringere omvang makkelijker inspelen op behoefte en maatwerk voor de zorgprofessional.
- Tegelijkertijd zijn de klinieken minder ingesteld op het maken van strategische opleidingsplannen en kiezen zij vaker voor verplichte en reguliere bij- en nascholing.
- Om alle zorgprofessionals te betrekken, dienen organisaties eventueel in samenwerking met koepelorganisaties na te denken over hoe zij strategische plannen kunnen toetsen bij zorgprofessionals.
- Het is essentieel dat de werkgever tijd beschikbaar stelt aan de zorgprofessional om opleidingen te kunnen volgen.
- Bij het merendeel van de ziekenhuizen lijkt een complete ontwikkelcyclus te ontbreken. Er vinden wel jaargesprekken plaats, maar ontwikkeling wordt daar niet altijd in besproken.

### 3.1.3 De inhoudelijke thema's en activiteiten in de opleidingsplannen en KiPZ

In deze paragraaf maken we onderscheid tussen thema's en activiteiten. De thema's zijn hoofdcategorieën en gaan over de onderwerpen waar instellingen aandacht aan willen besteden. De activiteiten betreffen de concrete uitwerking van thema's dus hoe instellingen aandacht denken te gaan besteden aan de onderwerpen.

#### Thema's

##### *Vaakst genoemde thema's zijn specialisatie, leiderschap en digitalisering*

De diversiteit in opleidingsthema's is groot. De afgelopen vijf jaar hebben naast reguliere bij- en nascholing de thema's specialisatie, leiderschap en digitalisering het vaakst een plek gekregen in de SOP's van instellingen. Inhoudelijk zien we geen grote verschillen tussen de typen instellingen. Wel behandelen klinieken een minder uitgebreid palet aan thema's in hun SOP's (zie tabel B2, bijlage 3).

##### *Communicatie naar medewerkers, personeelsplanning, specialisatie grootste stijgers*

Tussen 2017 en 2021 zien we dat communicatie naar medewerkers, zeggenschap, personeelsplanning, specialisatie binnen het vakgebied het meest gestegen zijn als onderwerpen in de SOP's. Over de jaren heen hebben deze thema's beduidend meer aandacht gekregen (zie tabel B3, bijlage 3).

##### *De KiPZ wordt nog weinig ingezet voor binden en boeien*

Beleidsmatig wordt er in de zorg veel aandacht besteed aan binden en boeien van personeel en leeft het besef dat ontwikkelmogelijkheden bieden hierbij kan helpen. Toch zien we dit niet altijd terug in de KiPZ. Het merendeel van de budgetten wordt gebruikt voor noodzakelijke, formele bij- en nascholing van personeel. Er wordt minder ingezet op het voeren van ontwikkelgesprekken, het formuleren van loopbaanpaden, vitaliteits- en talentmanagement en traineeships. Wel zien we een toename in deze activiteiten (zie ook tabel B4 in bijlage 3).

<sup>19</sup> Zie: Kamerbrief: Reactie SER-advies 'Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt'.

### *Groot deel van de KiPZ-gelden naar bij- en nascholing*

Umc's reserveren een groot deel van de KiPZ gelden voor bij- en nascholing van medisch personeel. Zij zien dit als essentiële opleidingsactiviteiten die erbij horen en elk jaar plaatsvinden. Ook topklinische ziekenhuizen linken KiPZ-gelden aan vakinhoudelijke kennis.

Ongeveer de helft van de algemene ziekenhuizen benoemt dat de KiPZ-gelden vooral gericht zijn op trainingen, waardoor de subsidie meer als onderhoud gezien wordt in plaats van een (eenmalige) impuls. Anderen geven aan dat door de subsidie juist meer incidentele impulsen plaatsvinden; zoals ontwikkeling van het lijn-clustermanagement, eHealthontwikkelingen en functiedifferentiatie.

Voor kleinere zorginstellingen zoals klinieken is het soms lastig vooraf aan te geven aan welke scholingen en cursussen het geld besteed zal worden. Werknemers besluiten vaak twee à drie maanden van tevoren naar welke cursus ze toe willen en schrijven zich dan in. Deze klinieken willen medewerkers ook de vrijheid laten houden om zelf te bepalen naar welke bijscholingen ze toe gaan, zolang deze maar onder de vooraf vastgestelde thema's uit het strategisch opleidingsplan vallen.

### **Activiteiten**

#### *Online trainingen, workshops, leerwerktrajecten en langlopende trainingen het vaakst genoemd als activiteit*

Sinds 2017 zijn qua type activiteiten vooral online trainingen, workshops, leerwerktrajecten en langlopende trainingen in de plannen van instellingen voorgekomen. Kennisoverdracht wordt in de periode tussen 2017 en 2021 fors vaker genoemd (zie ook tabel B4 in bijlage 3). Datzelfde geldt voor de eerdergenoemde langlopende trainingen en workshops.

#### *De activiteiten worden na 2017 concreter*

We zien een duidelijke kentering in de formulering van activiteiten tussen 2017 en de jaren daarna. Ter illustratie: in 2017 werden workshops, langlopende trainingen en kennisoverdracht in ongeveer de helft tot twee derde van de SOP's genoemd. In 2021 was dit 20 tot 40%-punten vaker. Het aandeel SOP's waarvoor de prioritaire thema's (deels) onduidelijk waren, liep terug van de helft in 2017 naar nog geen tiende in 2021. Dit kan erop duiden dat de SOP's gedetailleerder uitgewerkt en meer gespecificeerd zijn (zie ook tabellen B4 en B5 in bijlage 3).

### *Ontwikkelen en gebruik van digitaal leermanagementsysteem*

Het merendeel van de instellingen maakt gebruik van het Learning Management Systeem (LMS), een digitaal systeem waar bijvoorbeeld e-learnings in geplaatst kunnen worden. Door middel van het LMS kunnen medewerkers laten zien dat ze aantoonbaar bevoegd en bekwaam blijven, bijvoorbeeld door het volgen van een reanimatie-training. Er wordt steeds meer content aangeboden in het LMS, wat zorgt voor deskundigheidsbevordering. Tevens hebben sommige instellingen het LMS kunnen aanschaffen met behulp van de KiPZ-gelden en wordt dit systeem sindsdien gebruikt voor trainingen die deel uitmaken van het strategisch opleidingsplan.

Daarnaast kunnen de registraties van de gevolgde trainingen geëxporteerd worden uit het LMS en gebruikt worden voor verantwoording van de KiPZ-subsidie.

### *Nieuwe manieren van opleiden worden nauwelijks onder KiPZ verantwoord vanwege eisen aan subsidie*

Steeds meer instellingen maken gebruik van werkplekleren, al zijn deze activiteiten moeilijker onder de KiPZ onder te brengen omdat er geen eenduidige registratie plaatsvindt. Het meest eenvoudig te verantwoorden zijn opleidingen die op een gepland specifiek moment (fysiek of online) plaatsvinden, omdat dankzij bijgehouden registraties verleturen makkelijk te berekenen zijn. Zorginstellingen geven daarom ook aan dat zij het spannend vinden hoe deze vorm van leren op de werkplek goed in te kleden zodat de werkprocessen goed lopen, er een label aan gehangen kan worden en resultaten gebruikt kunnen worden voor het kwaliteitsregister.

### *Door de jaren heen verschuiving van fysieke naar digitale activiteiten*

Uit de documentstudie blijkt een lichte stijging van online trainingen over de jaren (zie tabel B4 in bijlage 3). In 2017 vond dit type training ook al in twee derde van de instellingen plaats. In onze interviews geven echter vrijwel alle respondenten aan dat er een enorme verschuiving heeft plaatsgevonden van fysieke naar online trainingen, deels noodgedwongen in verband met COVID-19. Over het algemeen zien we dat veel opleidingsactiviteiten ook goed online kunnen, hoewel er vooral onder verpleegkundigen behoefte is aan face-to-face uitwisseling met elkaar.

### *De inhoud van de opleidingsplannen is breder dan de KiPZ-aanvragen*

Bij veel ziekenhuizen en klinieken staat het investeren in leren en ontwikkelen niet ter discussie. Instellingen willen vakbekwame en gekwalificeerde professionals in huis hebben om goede en de juiste zorg te verlenen. Voor het bijhouden van kennis en vaardigheden zetten zij vaak formele leertrajecten (trainingen, cursussen, opleidingen) in.

Wat opviel in de documenten en interviews was dat voor de KiPZ vooral eenvoudig te verantwoorden activiteiten aangevraagd worden. Denk aan (online) trainingen en workshops. Met de KiPZ-gelden bekostigen instellingen dus vooral het formele leren. In de strategische plannen staan ook andere activiteiten zoals het verbeteren van strategische personeelsplanning, team- en leiderschapsontwikkeling en zorginnovatie (zie tabel B6 in bijlage 3).

De meeste ziekenhuizen en klinieken geven aan dat alles wat in de strategische plannen staat gewoon moet gebeuren. Er zit geen luxe bij. Instellingen kijken wat er via de KiPZ gefinancierd kan worden en voeren dit op in de aanvraag. De rest financieren ze uit eigen middelen. De verhouding tussen financiering vanuit KiPZ-gelden en eigen middelen wisselt. Topklinische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en klinieken geven aan dat ongeveer 50% van de opleidingsactiviteiten onder de KiPZ vallen. Onder de bevraagde umc's zien wij geen eenduidig antwoord over het aandeel van de KiPZ-gelden in het totale opleidingsbudget.

### *Opleidingsactiviteiten zijn vooral gericht op zorgprofessionals*

Het grootste deel van de opleidingsactiviteiten in een KiPZ zijn gericht op het zorgpersoneel. In mindere mate gaan de gelden naar leidinggevenden, facilitaire, kwaliteits- en/of administratief medewerkers. In verhouding is dit natuurlijk ook een kleinere groep. Dat wil overigens niet zeggen dat andere groepen dan het zorgpersoneel minder aandacht krijgen. Het is vooral eenvoudiger om opleidingen voor continue bekwaamheid onder de KiPZ te schuiven. Dat geldt vooral voor zorgprofessionals. Trajecten voor andere medewerkers worden doorgaans meegenomen in organisatiebrede programma's en minder onder de KiPZ.

## **Conclusie**

### *Thema's*

- Vaakst genoemde thema's zijn specialisatie, leiderschap en digitalisering.
- Communicatie naar medewerkers, personeelsplanning, specialisatie zijn de grootste stijgers.
- De KiPZ wordt nog weinig ingezet voor binden en boeien, maar dit neemt wel toe.
- Groot deel van de KiPZ-gelden gaat naar bij- en nascholing.

### *Activiteiten*

- Activiteiten zijn na 2017 concreter geworden.
- Instellingen ontwikkelen en maken gebruik van het Learning Management System (LMS).
- Nieuwe manieren van opleiden worden nauwelijks onder KiPZ verantwoord vanwege eisen aan subsidie.
- Door de jaren heen heeft er een verschuiving van fysieke naar digitale activiteiten plaatsgevonden.
- De inhoud van de opleidingsplannen is breder dan de KiPZ-aanvragen.
- Opleidingsactiviteiten zijn vooral gericht op zorgprofessionals.

## **Reflectie**

- Het is belangrijk om het doel van de KiPZ-regeling voor ogen te houden:
  - Gaat het om de basis op orde? Dan is het goed om alle essentiële opleidingen vanuit de KiPZ-gelden te financieren.
  - Gaat het om een kwaliteitsimpuls? Dan zou het meer passen dat zorginstellingen de essentiële scholingen zelf financieren en KiPZ-gelden besteden aan extra's.
- Continu leren is gebaat bij een actieve leeromgeving. Agile werken, leren van elkaar, meekijken, reflecteren op fouten zijn daar voorbeelden van. Dit nemen instellingen niet altijd mee als onderdeel van het SOP.
- De werkdruk heeft voor de zorgprofessional invloed op het kunnen benutten van aangeboden opleidingsactiviteiten.

### 3.1.4 Opleidingskosten en de KiPZ

#### *Instellingen besteden het grootste deel van het KiPZ-budget aan kwaliteit, veiligheid en continu bekwaam blijven*

Op basis van onze documentstudie kunnen we een driedeling maken in de thema's qua kostenwaarde. Deze driedeling is indicatief, omdat deze gebaseerd is op een aantal aannames en interpretaties van de onderzoekers.<sup>20</sup>

De meest omvangrijke thema's die gesprekspartners aangeven wat betreft KiPZ-uitgaven, zijn kwaliteit en veiligheid (50%), continu bekwaam (39%) en professionalisering en toekomstige vaardigheden (33%). Organisaties die zich op deze thema's richten, lijken hier een groot deel van hun KiPZ-budget aan uit te geven.

Voor de thema's functiedifferentiatie (26%), duurzame inzetbaarheid (24%) en leiderschap (22%) was de omvang van de uitgaven van KiPZ-gelden een stuk lager, maar nog steeds aanzienlijk. Het kleinste aandeel van het KiPZ-budget besteedden instellingen aan de thema's innovatie en digitale ontwikkelingen (11%).

#### *Inhoud en verantwoordingswijze bepalen keuze voor op te voeren activiteiten onder de KiPZ*

Instellingen moeten hun aanvraag binnen de thema's uit het opleidingsplan verantwoorden en maken intern keuzes over wat hiervan onder de KiPZ wordt opgevoerd. Als er meer opleidingsactiviteiten zijn dan het ontvangen subsidiebedrag kan dekken, kiezen instellingen voor activiteiten die administratief makkelijker te verantwoorden zijn. Dit zijn vaak formele scholingsactiviteiten, waarbij zij helder inzicht hebben in de aanwezigheid van de deelnemers.

Umc's beslissen voordat de subsidie ontvangen is al waar het geld aan uitgegeven wordt en zien dit als onderdeel van de hele opleidingsbegroting. Tijdens het proces van verantwoording wordt geëvalueerd welke opleidingen onder de thema's uit het strategisch opleidingsplan vallen en subsidiabel zijn voor de KiPZ.

#### *Scholingsactiviteiten binnen de medisch-specialistische opleiding worden niet opgevoerd onder de KiPZ*

Alle activiteiten die onder regionale opleidingsfuncties vallen (bijvoorbeeld studie geneeskunde, verpleegkunde), zijn niet subsidiabel voor de KiPZ-regeling. De KiPZ-regeling heeft als doel het strategische aspect van opleiden te versterken. In een enkel geval zien we dat instellingen activiteiten opvoeren zoals een OR- of mindfulness-training. De vraag is in hoeverre dergelijke trainingen bijdragen aan het strategisch opleiden van personeel voor de toekomst. Bij navraag legt een instelling uit dat mindfulness (gericht op omgang met mondige patiënten) cruciaal is om het beroep aan de balie in de kliniek aan te blijven kunnen.

De academische ziekenhuizen ontvangen beschikbaarheidsbijdragen voor medische opleidingen, maar de arts in opleiding tot specialist (aios) neemt ook deel aan andere scholingsactiviteiten buiten de aios-opleiding, zoals een ICT-training. Deze scholingsactiviteiten worden niet meegenomen in de KiPZ en worden eruit gefilterd bij het berekenen van verleturen.

#### **Conclusie**

- Instellingen besteden het grootste aandeel van het KiPZ-budget aan kwaliteit, veiligheid en continu bekwaam blijven.
- Inhoud en verantwoordingswijze bepalen de keuze voor op te voeren activiteiten onder de KiPZ.
- Scholingsactiviteiten binnen de medisch-specialistische opleiding worden niet opgevoerd onder de KiPZ.

#### **Reflectie**

- Het opleidingsaanbod is over het algemeen formeel van aard (trainingen, cursussen, opleidingen). Nieuwe vormen van (continu) leren zien we een stuk minder terug in de SOP's.

<sup>20</sup> Voor deze indicatie is in de aanvraagdocumenten van instellingen naar de volgende aspecten gekeken: 1) of er in de begroting een bedrag was gekoppeld aan één van de thema's en 2) hoe groot het aandeel van dit bedrag was in de totale KiPZ-subsidie voor de instelling. Van de instellingen waar dit mogelijk voor was, is een gemiddelde genomen. Dit resulteerde in een gemiddelde van het aandeel KiPZ-subsidie dat naar een bepaald thema gaat. Het aantal aanvragen waarin een bedrag gekoppeld kon worden aan een thema, varieerde bij de thema's tussen de vijf en de twintig. De categorisering op deze thema's is gemaakt op basis van de meest genoemde onderwerpen. Dit betekent echter dat niet alle KiPZ-uitgaven onder deze thema's te scharen zijn.



## 3.2 Doelmatigheid van de KiPZ-regeling

De doelmatigheid van de KiPZ-regeling betreft de verhouding tussen de kosten en ongewenste neveneffecten van de subsidie enerzijds en de gewenste (neven)effecten anderzijds. Onder de kosten en ongewenste neveneffecten worden zaken als de administratieve lastendruk en de kosten van instellingen voor het aanvragen van de subsidie verstaan. In deze paragraaf presenteren we onze bevindingen met betrekking tot deze verhouding. Hoe beoordelen ziekenhuizen en klinieken het aanvraag- en verleningsproces?

Over de gehele linie geven instellingen aan redelijk tevreden te zijn met het aanvraagproces. Zij houden zich bij het aanvraagproces ook bezig met de verantwoording. Hoe beter aan de voorkant is nagedacht over de subsidieaanvraag, hoe efficiënter het verantwoordingsproces kan worden doorlopen. De administratieve processen binnen de instellingen zijn hier inmiddels goed op ingesteld. De subsidieaanvraag kende vaak al een eigenaar binnen een instelling die eindverantwoordelijk was voor het proces, maar uit een deel van de interviews blijkt dat er al bij de aanvraag steeds meer overleg tussen verschillende afdelingen en de accountant plaatsvindt. Ook huren enkele instellingen een externe partij in om hen bij dit proces te ondersteunen.

Tussen de instellingen zijn verschillen zichtbaar. Met name voor klinieken is de aanvraag relatief veel werk omdat het strategisch opleiden over het algemeen een minder grote plek heeft in de dagelijkse praktijk dan bijvoorbeeld, in topklinische ziekenhuizen. De benodigde plannen voor de aanvraag werden in de ziekenhuizen voorheen vaak ook al opgesteld. Daarbij tekenen instellingen wel aan dat het invulling geven aan die plannen een arbeidsintensief proces kan zijn. Ook omdat dit vaak deels bottom-up gebeurt.

### *VWS en DUS-I denken constructief mee*

Een belangrijk element dat alle instellingen benadrukken, is dat VWS en DUS-I zich flexibel opstellen in het aanvraagproces. Als er stukken ontbreken, worden eerst herinneringsberichten verstuurd en in sommige gevallen wordt uitstel verleend. Dit waarderen instellingen zeer.

Het uniformeren van de aanvraagprocedure heeft geleid tot meer structuur. Hoewel instellingen eerder vrij waren in de structuur van aan te leveren aanvraagdocumenten, geeft het hun nu ook meer houvast. Over het algemeen wordt dit als een goede verbetering gezien.

### *Communicatie en duidelijkheid blijven belangrijk*

Omdat de aanvraag een belangrijke eerste stap is in het verantwoordingsproces, dat voor de instellingen het meeste werk oplevert, blijven de communicatie en duidelijkheid hieromtrent van groot belang. Koepelorganisaties geven aan dat de website van DUS-I soms geen accurate informatie over deadlines geeft. Ook heeft het accountantsprotocol sinds 2019 tot verschillende interpretaties geleid. Het is voor instellingen van belang om te weten of zij, bijvoorbeeld, één van de twee sporen<sup>21</sup> in het protocol moeten volgen of dat ze deze ook kunnen combineren. Instellingen geven aan dit nu verschillend te interpreteren.

Daarnaast stelt een aantal instellingen dat het format relatief laat beschikbaar komt. Ongeveer een maand voor de aanvraagdeadline is voor hen kort dag. Ze zien dit format liever eerder verschijnen.

### *Aanvragen onder KiPZ worden geschreven met het oog op verantwoording*

Uit de gesprekken met de instellingen komt het beeld naar voren dat instellingen hun aanvraag volledig afstemmen op de te volgen verantwoording. Ze weten hoeveel subsidie ze ongeveer kunnen verwachten en dienen bewust een aanvraag in voor een iets hoger bedrag. Op deze manier maximaliseren aanvragers het voor hun instelling te ontvangen bedrag. De ingediende begroting is gebaseerd op activiteiten die later goed te verantwoorden zijn. Dit verlaagt de lastendruk voor instellingen.

### *Aanvragen zijn dynamisch, maar worden niet zo gezien*

Een groot deel van de instellingen noemt als grootste uitdaging voor het aanvragen van de subsidie dat deze als een statisch document wordt gezien, terwijl er nog veel onzekerheid is over de uit te voeren activiteiten. Ten tijde van COVID-19 is dit nog duidelijker naar voren gekomen. Veel trainingen zijn daardoor niet of op een andere manier georganiseerd. Ook buiten de coronaperiode waren instellingen nog niet op detailniveau zeker van de te organiseren activiteiten.

<sup>21</sup> In het accountantsprotocol worden instellingen voor de keuze gesteld om hun aangevraagde subsidie te verantwoorden op basis van verletkosten (spoor 1) óf op basis van gemaakte kosten (spoor 2). Het is niet duidelijk of een combinatie van de twee ook mogelijk is.

Een aantal instellingen geeft aan dat er ook een discrepantie is tussen de aanvraagcyclus en het standaard opleidingsjaar. De eerste loopt van januari tot en met december, het tweede van september tot en met augustus. Dat maakt het soms lastig om de aanvraag goed in te vullen. Het opleidingsjaar is dan namelijk al voor een groot deel onderweg. Over het algemeen leidt dit niet tot terugvorderingen.

### 3.2.1 Hoe beoordelen ziekenhuizen en klinieken de verantwoording en het vaststellingsproces?

Het merendeel van de aanvragers is in staat meer subsidiegelden te verantwoorden dan verleend. Een kleiner deel van de aanvragers kan het toegekende budget niet volledig verantwoorden. Bij hen is sprake van onderrealisatie. Dit wordt sinds 2019 bijgehouden. Tabel 6 toont het totaal aan niet verantwoorde bedragen. Het gaat hierbij alleen om het totaal aan onderrealisaties, overrealisaties zijn hierin niet meegenomen.

Tabel 6. **Onderrealisatie KIPZ-subsidie.**

	2019	2020
Som totaal onderrealisatie	€ 3.331.758	€ 18.959.704 <sup>22</sup>
% totaal onderrealisatie ten opzichte van totaal verleningen	1,61%	9,15%

Uit de steekproef blijkt dat voor het jaar 2019 ruim 73% aan alle verantwoordingsverplichtingen had voldaan. 27% van de steekproef kon niet alle verleende gelden verantwoorden. Ten tijde van het schrijven van voorliggend rapport was de vaststelling voor 2020 nog niet volledig afgerond.

Alle gesprekspartners begrijpen dat, omdat het publiek geld betreft, een verantwoording van de bestede middelen op zijn plaats is. Er is echter veel verschil in de druk die instellingen door de verantwoording ervaren. Klinieken zijn overwegend positief, terwijl ziekenhuizen en umc's vinden dat de verantwoording niet in verhouding staat tot de verkregen middelen. Hierbij verwijzen zij ook regelmatig naar de achtergrond van de subsidie: een verantwoordingsarme compensatie voor een zorgbrede korting. Het verschil tussen klinieken en andere instellingen zit in het feit dat subsidiebedragen onder de € 125.000,- een (veel) lichter verantwoordingsregime kennen. Die bedragen gaan voornamelijk naar klinieken. Daarnaast zijn klinieken vaak kleinere, meer bedrijfsmatig ingerichte organisaties die projectmatige administratie gemakkelijker kunnen inrichten.

### Processen steeds beter op orde

Instellingen geven aan hun processen steeds beter op orde te hebben. Zo werkt een aantal instellingen met leermanagementsystemen wat verantwoording op basis van verletkosten efficiënter maakt. Het inrichten van deze systemen heeft wel een aanlooptijd gekend. Ook houden instellingen veel rekening met verantwoording bij de subsidieaanvraag. Daarbij helpen volgens hen duidelijke accountantsprotocollen die tot weinig onzekerheden en discussie met de accountants leiden. Richtlijnen voor zowel de instellingen als de accountants zijn belangrijk.

### Wisselend verantwoordingsregime zorgt voor onduidelijkheid

De verantwoording van de subsidiegelden is de laatste jaren veel veranderd. Tot 2019 was het een lastenarme regeling. In 2019 werd een controleverklaring van de accountant vereist. Vanaf 2020 is er, door COVID-19, overgestapt op een beoordelingsverklaring. Veel gesprekspartners geven aan dat de controleverklaring in 2019 tot buitenproportionele inzet leidde. Ook werd het nieuwe beleid relatief laat bekend, waardoor verantwoording over uitgevoerde activiteiten zeer moeilijk was. Zo waren er voor de controleverklaring gedetailleerde presentielijsten nodig, terwijl activiteiten al een aantal maanden daarvoor hadden plaatsgevonden. De huidige beoordelingsverklaring van de accountant is voor veel instellingen goed te doen.

Instellingen geven aan het zeer op prijs te stellen dat VWS flexibel is omgegaan met de onzekerheid die de pandemie heeft veroorzaakt voor instellingen en hun opleidingsplannen en daarom ook geen subsidiegelden terugvorderen over 2020 als de opleidingsactiviteiten door COVID-19 niet of op een andere manier zijn uitgevoerd. VWS is echter conform de regelgeving wel verplicht om subsidie terug te vorderen indien dit niet besteed of niet verantwoord is. Het afwijken hiervan heeft gevolgen voor het financieel beheer van VWS. Het is aan de Auditdienst Rijk om hierover een uitspraak te doen.

<sup>22</sup> Voor drie aanvragen (totaal verleend bedrag € 7.693.001) was er geen cijfer met betrekking tot de verantwoording bekend. Dit beïnvloedt het cijfer en het bijbehorende percentage. Niet al dit geld is teruggevorderd. Desalniettemin is dit bedrag flink hoger dan in 2019.

### *Instellingen houden de verantwoording graag zo simpel mogelijk*

Instellingen hebben meermaals benadrukt een zo simpel mogelijke verantwoording voor te staan. Ze geven aan dat een groot deel van het opleidingsbeleid wordt gefinancierd uit eigen middelen die niet (in deze mate) verantwoord hoeven te worden. Gezien de veelgehoorde mening dat de KiPZ in principe geld ‘van de ziekenhuizen’ was, voelt die verantwoordingslast soms onnodig. Ook maakt een gesprekspartner de vergelijking met NZa-subsidies voor vervolgen medische opleidingen. Hier is volgens hen ook veel geld mee gemoeid, maar de administratieve last ligt lager. Het introduceren van een standaarduurtarief voor verantwoording van de gelden is een goede verbetering geweest voor veel instellingen, omdat dit het proces vereenvoudigde.

### *Verbeterpunten volgens de ziekenhuizen*

Verbeterpunten die de gesprekspartners zien, hebben vooral betrekking op het simpeler maken van de verantwoording. Zo geeft een deel van de instellingen aan het verantwoorden van verletkosten nog onnodig ingewikkeld te vinden. Hiertoe zou het ministerie meerdere LMS'en kunnen accepteren, of personeelsnummers in plaats van handtekeningen als voldoende bewijslast beschouwen. Ook is er grote behoefte aan het zo snel mogelijk creëren van duidelijkheid over accountantsprotocollen en voorwaarden van de subsidie. Ook is de mogelijkheid geopperd om een bestuursverklaring in plaats van een zwaardere verantwoording te accepteren.

Daarnaast geven instellingen aan dat er de verantwoording meer ruimte zou mogen bieden voor nieuwe, informele leermethoden. Die vinden in de praktijk plaats, maar het voelt voor een aantal instellingen als een grijs gebied waarvoor de kaders in de verantwoording ontbreken om deze in de aanvraag mee te nemen.

Een verzwaring van het verantwoordingsregime tijdens het jaar, na de aanvraag, is voor de instellingen uit den boze en heeft in het verleden tot veel administratieve problemen geleid. Het is van belang dat bij de aanvraag de voorwaarden bekend zijn.

### *Oordelen en aanbevelingen werkgroep Controleprotocollen (COPRO)*

De werkgroep Controleprotocollen (COPRO), bestaande uit vertegenwoordigers van openbare accountantskantoren en de Auditdienst Rijk, heeft enkele aanbevelingen gedaan met betrekking tot de accountantsprotocollen.<sup>23</sup> Voor het jaar 2019 heeft deze na enkele aanpassingen, zoals een alternatieve verantwoordingsroute, en verduidelijkingen het oordeel veranderd van ‘niet uitvoerbaar’ naar ‘uitvoerbaar onder voorbehoud’.

Voor coronajaar 2020 adviseerde COPRO een bestuursverklaring, een lichtere verantwoordingsvorm, gezien de coronapandemie. Daarmee kon 2020 meteen een ‘leerjaar’ zijn voor 2021 waarin een zwaardere verantwoording kon worden ingevoerd. Voor het protocol van 2020 is de uitvoerbaarheid toegekend onder voorbehoud van “de economische doelmatigheid van het protocol in het huidige tijdsgewricht”.<sup>24</sup> Volgens COPRO was een bestuursverklaring passender geweest. Hiervoor heeft VWS niet gekozen. Gelet op eerdere bevindingen van de Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer was het belangrijk om zo dicht mogelijk bij de geldende regelgeving voor subsidies te blijven.

### *3.2.2 Wat zijn de administratieve lasten voor DUS-I, ziekenhuizen en klinieken en hoe wordt de hoogte van deze last beoordeeld?*

#### *DUS-I en VWS balanceren tussen meer controle en meer administratieve lasten*

Uit de gesprekken met DUS-I en VWS blijkt dat beide organisaties redelijk wat tijd kwijt zijn met de aanvraag. Bij DUS-I betreft het de inzet van 3 fte gedurende het jaar, met 6 fte op de piekmomenten. Bij VWS gaat het om circa 0,2 fte gedurende het jaar inzet voor de subsidie.

Een deel van deze inzet is gericht op het oplossen van vragen van instellingen. Ook blijkt de verdeling op basis van de ZVW-omzet een foutgevoelige berekening. Deze wordt vaak een aantal keer opnieuw berekend voordat de bedragen worden verleend, omdat de ZVW-gegevens van instellingen niet altijd voldoende op orde zijn of de richtlijnen niet goed gevolgd worden. DUS-I ontvangt veel vragen over de ZVW-omzet van instellingen. Ook ontbreken er vaak documenten, zoals de instemmingsverklaring van de OR.

<sup>23</sup> NBA (2020). Accountantsprotocol KiPZ 2019 en 2020. <https://www.nba.nl/themas/controleprotocollen/uitkomst-copro-beoordelingen/ministeries/ministerie-van-vws/accountantsprotocol-kipz/>

<sup>24</sup> NBA (2020). Accountantsprotocol KiPZ 2019 en 2020. <https://www.nba.nl/themas/controleprotocollen/uitkomst-copro-beoordelingen/ministeries/ministerie-van-vws/accountantsprotocol-kipz/>

Op het ministerie zit er werk in het voorbereiden van de subsidie, overleg met DUS-I en het oplossen van ad-hoc situaties zoals aanpassingen van de regeling en bezwaren. VWS geeft aan dat er een paar keer individuele aanvragen bij de minister onder de aandacht zijn gebracht, omdat onduidelijk was of die aanvragen inhoudelijk ook onder de KiPZ geschaard konden worden.

Hoewel de subsidie relatief veel werk vergt van DUS-I en VWS, geven deze partijen ook aan dat instellingen in hun ogen relatief veel vrijheid wordt gegund. De vrijheid die ziekenhuizen hebben, is soms lastig voor hun accountants omdat deze niet altijd voldoende zekerheid hebben over waar de subsidie naartoe gaat. Ook zou gekeken kunnen worden of de doelen uit het opleidingsplan daadwerkelijk zijn behaald, in plaats van of in aanvulling op de controle op de uitvoering van de activiteiten.

Dit stelt VWS en DUS-I voor een afweging. Aan de ene kant leidt een zwaardere verantwoording tot meer zekerheid van de rechtmatigheid van uitgaven en meer inzicht in hoeverre de gestelde doelen behaald zijn. Aan de andere kant ervaren VWS en DUS-I al veel weerstand bij instellingen bij de huidige administratieve last. Het is daarom van belang om de vraag te stellen of de huidige vorm van financiering de meest gepaste is om het doel te bereiken.

### *Inschatting van de administratieve last door instellingen komt niet overeen met de door VWS beoogde inzet*

Hoewel een groot aantal gesprekspartners begrijpt dat het om publiek geld gaat en hier een verantwoording bij past, wisselt de perceptie van de zwaarte van deze last. Meerdere partijen geven aan de administratieve werkzaamheden in verhouding tot de ontvangen bedragen te vinden, anderen beschouwen de lasten als buitenproportioneel.

In de Regeling van de KiPZ-subsidie voor de periode 2020-2022 is een berekening van de administratieve lasten voor instellingen gemaakt (zie tabel 7). Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de subsidieaanvragen onder de € 125.000 en daarboven. Hoewel er op basis van de interviews geen eenduidig cijfer met betrekking tot de daadwerkelijke inzet van medewerkers in de ziekenhuizen en klinieken kan worden gegeven, ontstaat de indruk dat de berekening van de tijdsinzet te optimistisch is.

Met name grotere aanvragen (van grotere instellingen) zijn arbeidsintensiever. Ter illustratie, een van de geïnterviewde umc's geeft aan uitsluitend voor de KiPZ-subsidie met vier medewerkers op wekelijkse basis een uur bijeen te komen, in een grotere stuurgroep één keer per maand en in de maanden april en mei nog (veel) vaker, om de aanvraag en verantwoording in goede banen te leiden. Andere gesprekspartners waren minder specifiek maar gaven geen afwijkende indruk. Waarbij gezegd moet worden dat de grotere instellingen beduidend meer administratieve lastendruk ervaren dan de kleinere.

Kortom, uit voorgaande paragrafen rijst het beeld dat de instellingen, met name de ziekenhuizen en umc's, een grote administratieve last ervaren. Waar de klinieken over het algemeen aangeven de verantwoording passend te vinden, vinden medewerkers van de andere instellingen de administratieve werkzaamheden veel werk. De in 2019 vereiste controleverklaring leverde grote administratieve druk en problemen op.

Tabel 7. **Berekende inzet (in uren) door medewerkers van instellingen ten behoeve van de KiPZ-subsidie.**

Uitvoerende medewerker instelling	Aantal uren betrokken bij KiPZ
<b>&gt;€125.000</b>	
Bestuurder	2
Hoge managers	16
Hoogopgeleide kenniswerkers	48
Administratief personeel	40
<b>&lt;€125.000</b>	
Bestuurder	2
Hoge managers	12
Hoogopgeleide kenniswerkers	24
Administratief personeel	40

### 3.2.3 Zijn er noemenswaardigheden omtrent misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude?

Tijdens het onderzoek zijn geen noemenswaardige zaken omtrent misbruik, oneigenlijk gebruik of fraude naar voren gekomen. Intern bij het ministerie en ook bij subsidie-uitvoeringsorganisatie DUS-I zijn geen gevallen van misbruik, oneigenlijk gebruik of fraude bekend. Ook de koepelorganisaties geven aan hier geen signalen van te hebben gekregen.

#### Conclusie

- Instellingen worden, na een periode van wisselingen in het verantwoordingsregime, efficiënter in het aanvragen en verantwoorden.
- VWS en DUS-I stellen zich flexibel en meedenkend op richting de instellingen.
- De beoordelingsverklaring is volgens veel instellingen nu goed te doen, een controleverklaring vinden ze te zwaar.
- VWS en DUS-I geven aan dat de KIPZ ziekenhuizen nog veel ruimte biedt, maar herkennen ook de administratieve last voor ziekenhuizen.
- Er zijn geen noemenswaardige zaken omtrent misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude.

#### Reflectie

- Aanvragen worden ingediend met het oog op de verantwoording.
- Het beeld dat – met name de grotere – instellingen geven van de lastendruk, lijkt meer te zijn dan wordt beoogd met de regeling.
- Snelle communicatie over processen en protocollen blijft cruciaal.
- Bij een subsidieregeling hoort het verantwoorden van middelen. Als dit als een te zware last ervaren wordt, moeten er alternatieven overwogen worden.



## HOOFDSTUK 4

# Effecten van de KiPZ-regeling

In dit hoofdstuk beschrijven we de (beoogde en niet beoogde) effecten van de KiPZ-regeling die worden waargenomen in ziekenhuizen en klinieken. Daarnaast gaan we in op mogelijke alternatieven om het strategisch opleidingsbeleid duurzaam te verankeren in ziekenhuizen en klinieken.

## 4.1 Doeltreffendheid van de KiPZ-regeling

Instellingen zijn unaniem positief over de KiPZ-regeling. Dankzij KiPZ hebben zij mogelijkheden om echt te investeren in opleiding en ontwikkeling van hun personeel. Onder doeltreffendheid verstaan wij de mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de KiPZ-regeling wordt gerealiseerd.

### 4.1.1 Welke effecten zijn opgetreden door inzet van KiPZ-middelen?

#### *KiPZ leidt tot een ervaren hogere kwaliteit van zorg...*

De investeringen die gedaan worden vanuit de subsidieregeling hebben effect op de werkvloer, voor de patiënten en medewerkers, zo geven onze gesprekspartners aan. Door goede opleiding te bieden, kunnen medewerkers de beste zorg leveren. Zoals een VAR-lid vanuit een ziekenhuis aangeeft: “Je ontlast medewerkers door ze goed op te leiden zodat ze weten waar ze mee bezig zijn en dat goed kunnen organiseren.” Betere kwaliteit van zorg kan bijvoorbeeld worden afgemeten aan minder fouten in het werk en betere service naar patiënten toe.

#### *...hoewel dat lastig meetbaar te maken is*

De effecten van KiPZ zijn wel lastig meetbaar te maken. Veel instellingen werken vanuit duidelijke doelstellingen en houden de voortgang op die doelstellingen ook bij. Maar wat de KiPZ als subsidieregeling bijdraagt aan de kwaliteit van zorgpersoneel, is moeilijk in concrete indicatoren te vangen; het daadwerkelijk meten van doelbereik is vooraf niet concreet gedefinieerd in de regelingen en daarmee achteraf lastig. Daarnaast worden uitkomsten van leren en ontwikkelen beïnvloed door contextfactoren die moeilijk meetbaar zijn.

Sommige instellingen geven aan effecten bijvoorbeeld inzichtelijk te maken door te kijken naar patiënttevredenheid, medewerkerstevredenheid of personeelsverloop. Zij zien onder meer dat de klanttevredenheid erg hoog is en vacatures niet lang openstaan. Een doktersassistent uit een dermatologische kliniek geeft aan dat ze zelf veel beter voorlichting kan geven en vragen kan beantwoorden doordat ze een opleiding heeft gevolgd, in plaats van altijd te moeten doorverwijzen naar de dermatoloog. Een ziekenhuis geeft concreet aan een duidelijk afname te zien in fouten op het terrein van anti-stolling nadat personeel een e-learning over dit onderwerp heeft gevolgd.

Het doelbereik van KiPZ is ook lastig te meten vanwege de kaders vanuit de subsidieregeling die geen KPI's meegeven die instellingen moeten behalen. Daarover merkt een kliniek op: “De KiPZ bereikt altijd zijn doel wel, ook omdat er altijd wel iets past in die kapstok van de verantwoording.”

Er is wel steeds meer aandacht voor het meetbaar maken van opbrengsten van opleidingsactiviteiten. Binnen instellingen wordt bijvoorbeeld aangegeven dat er meer op gestuurd wordt. Zo kunnen afdelingen projectaanvragen doen binnen een instelling om KiPZ-middelen te krijgen en worden aanvragers zich steeds bewuster om na te denken over de opbrengst van voorgestelde leeractiviteiten. Dit gebeurt niet uitsluitend bij individuele instellingen. Ook vanuit koepelorganisaties wordt hier over nagedacht en worden hier initiatieven op ontplooid. Zo heeft een koepelorganisatie een model ontwikkeld dat de opbrengsten van leerinterventies meetbaar kan maken door gebruik van concrete indicatoren.

#### *KiPZ draagt bij aan het kunnen investeren in aandacht voor personeel*

Dankzij het geoormerkte opleidingsbudget kunnen instellingen stagiairs, trainees en andere collega's beter begeleiden *on the job*. Het is niet meer iets wat ‘erbij’ gedaan wordt, maar nu de tijd daarvoor verantwoord kan worden, wordt er ook daadwerkelijk meer tijd voor uitgetrokken. Zoals eerder beschreven, vinden nog niet alle instellingen hun weg in het verantwoorden van verleturen, die nodig zijn om begeleiding goed vorm te geven.

KiPZ wordt regelmatig genoemd als middel dat niet alleen voor het verhogen van de kwaliteit wordt ingezet, maar tevens voor het boeien en binden van personeel: “KiPZ is niet alleen een regeling die gebruikt wordt om de kwaliteit op orde te houden, maar ook een factor die zorgt dat mensen bij je organisatie blijven.” Niet alleen op het behoud van personeel heeft KiPZ positieve effecten, het draagt ook bij aan het aantrekken van personeel. Zo geeft een topklinisch ziekenhuis aan dat ze de organisatie bij vacatures duidelijk presenteren als lerende organisatie en dat KiPZ eraan bijdraagt dat het ziekenhuis dat ook daadwerkelijk kan waarmaken. En een zorgprofessional laat weten dat haar traineeship haar in staat stelde om rustig te wennen aan het beroep en dat dat heeft bijgedragen aan haar keuze om bij het ziekenhuis werkzaam te blijven.

### *KiPZ draagt bij aan hogere tevredenheid onder medewerkers*

De subsidieregeling zorgt ervoor dat er geïnvesteerd kan worden in personeel, niet alleen in hun vakinhoudelijke kennis, maar ook in hun persoonlijke ontwikkeling. Juist vanwege personeelstekorten in de zorg is het belangrijk om op ontwikkeling van personeel in te zetten en te zorgen dat medewerkers daar ook ruimte voor krijgen. Groeimogelijkheden maken het beroep aantrekkelijk en leiden tot meer tevreden medewerkers. Een kliniek geeft aan als effect van de KiPZ-regeling duidelijk blijere medewerkers en meer cohesie te zien doordat mensen samen trainingen en opleidingen volgen.

KiPZ wordt niet alleen ingezet als middel om personeel tevreden en bekwaam te houden, maar ook om het werk draaglijk te houden. Meerdere instellingen geven aan dat patiënten steeds mondiger worden en ook door corona een kort lontje hebben, waardoor het als medewerkers (ook bijvoorbeeld voor balie- en telefoonmedewerkers) zwaar kan zijn om het beroep vol te houden. Regelmatig worden weerbaarheidstrainingen onder de KiPZ aangeboden om met dit soort situaties te kunnen omgaan.

### *Investeren in innovaties is gemakkelijker geworden*

Instellingen geven aan dat het investeren in kennis voor het toepassen van innovaties eenvoudiger is geworden door de KiPZ-middelen. Met name in ziekenhuizen geven geïnterviewden aan dat er trainingen worden gegeven in de toepassing van innovaties, zoals VR of micro-learning. Aangezien het in de zorg vaak over het primair proces gaat, is er niet altijd geld en aandacht voor het ontwikkelen van dit soort kennis, die echter wel nodig is om innovaties in de zorg mogelijk te maken. Met de inzet van KiPZ-middelen is dit (meer) mogelijk.

#### 4.1.2 Welke neveneffecten zijn er opgetreden door inzet van KiPZ?

Naast de effecten op kwaliteit, patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid, zien we ook effecten die van tevoren niet beoogd of verwacht waren. Zo is door KiPZ de opleidingsbereid verhoogd, gaan organisaties professioneler om met opleiden en werken ze meer met elkaar samen.

### *KiPZ maakt instellingen bewuster van het belang van opleiden*

Door een geormerkt bedrag voor opleiding en training in te zetten binnen de organisatie, is het belang van leren en ontwikkelen duidelijker geworden. Een ziekenhuis geeft aan: “KiPZ heeft echt het leren en ontwikkelen gestimuleerd. Een aantal jaren geleden ging het moeizamer. Toen kwam het uit het budget van het ziekenhuis zelf, nu zijn er meer mogelijkheden en krijg je het sneller van de grond.” Bij leidinggevenden en medewerkers is steeds vaker bekend dat er geormerkte middelen zijn om opleidingen te volgen. Als gevolg daarvan komen er meer aanvragen bij leidinggevenden en HR om opleidingen en trainingen te mogen volgen. Dit is een positief effect, maar betekent ook dat niet altijd alle aanvragen gehonoreerd kunnen worden. De opleidingsbereidheid onder medewerkers is ook hoger geworden. Mensen kijken verder dan de verplichte bij- en nascholingen, omdat die ruimte er nu is door de subsidieregeling. Met KiPZ kan daardoor beter worden aangesloten bij de behoefte van medewerkers.

### *Instellingen hebben een professionaliseringslag gemaakt met behulp van de KiPZ*

Instellingen – van klinieken tot umc’s – geven aan dat KiPZ heeft geleid tot een professionaliseringslag. We zien wel verschillen in de manier waarop die professionalisering is opgetreden. Klinieken werkten regelmatig nog niet met een (meerjarig) strategisch opleidingsplan. Nu zij een SOP moeten aanleveren bij de subsidieaanvraag, zijn ze professioneler aan de slag gegaan met het opleidingsbeleid. Zo geven klinieken bijvoorbeeld aan nu meer “opleidings-minded” te zijn en dat de hele HR-organisatie professioneler is omdat er ook meer aandacht wordt gegeven aan de functieprofielen. Ook helpt het denken in een meerjarig strategisch opleidingsplan in het verminderen van ad-hoc beslissingen en juist vergroten van strategisch denken en plannen.

Umc’s merken de professionaliseringslag met name in registratie van opleiden. Zo besteden zij bijvoorbeeld KiPZ-middelen om het leermanagementsysteem (LMS) beter op te zetten en in te richten. De registratie is beter op orde en de verantwoording wordt daarmee ook eenvoudiger. Dit soort leerplatforms gebruiken zij ook om de verbinding te leggen met kwalificaties en informeel leren.



Ziekenhuizen geven eveneens aan dat het door KiPZ beter en centraler inzichtelijk is wat er gebeurt aan leren en ontwikkelen in de organisatie. Dit is niet alleen voor de HR-organisatie relevant; meerdere keren gaven OR'en in interviews aan het prettig te vinden door KiPZ meer inzicht te krijgen in waar opleidingsgeld naartoe gaat. Ondanks dat het aanvragen en verantwoorden van de KiPZ-middelen "een kluit werk" is, draagt het wel bij aan het scherp houden van de organisatie als het gaat om waarin geïnvesteerd wordt.

### *Samenwerking binnen en tussen instellingen wordt gestimuleerd*

Een laatste neveneffect van de KiPZ-regeling dat genoemd wordt, is samenwerking. Het betreft hier zowel samenwerking *binnen* als *tussen* instellingen. De koepelorganisaties stimuleren deze samenwerking ook, door instellingen te ondersteunen in hun aanvraag- en uitvoeringsproces en hen samen te brengen voor onderlinge kennisdeling. Dit kan bijvoorbeeld regionaal, maar doordat steeds meer bijeenkomsten digitaal georganiseerd worden, vindt er ook uitwisseling vanuit verschillende regio's plaats. Binnen de instellingen wordt aangegeven dat er steeds meer gezamenlijkheid ontstaat over leren en ontwikkelen en dat KiPZ een welkome impuls geeft om over beroepsgroepen heen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor belangrijke ontwikkelingen in de zorg op te pakken.

### *Welke contextfactoren beïnvloeden het opleiden in ziekenhuizen en klinieken?*

De COVID-19-pandemie heeft grote invloed op de organisatie van de zorg, zowel in klinieken als ziekenhuizen. Ook voor opleidingen en trainingen heeft dit grote gevolgen. Niet alleen zijn veel trainingen en opleidingen omgezet naar digitale alternatieven, ook zijn regelmatig trainingen afgezegd. Dit gebeurt bijvoorbeeld doordat de training of opleiding zich niet goed leent voor een digitaal alternatief. Echter, in veel gevallen zijn de werkdruk en gebrek aan vervanging de reden dat trainingen en opleidingen niet doorgaan. In een ziekenhuis wordt aangegeven dat KiPZ-middelen relatief vaker naar leidinggevendenden gaan, omdat die gemakkelijker vrij gepland kunnen worden voor deelname. Leidinggevendenden hebben door de hogere werkdruk bij hun medewerkers ook steeds vaker behoefte aan coaching om hun personeel te kunnen ondersteunen en aansturen.

Naast – en ook deels als gevolg van – COVID-19 worden de arbeidsmarkttekorten in de zorg veelvuldig genoemd. In de ziekenhuizen wordt aangegeven dat personeelstekorten ertoe leiden dat er nauwelijks ruimte voor opleiden is; patiëntenzorg gaat voor opleiden. Ook de klinieken hebben te maken met personeelskrapte. Een kliniek geeft als voorbeeld dat ze graag verpleegkundigen zouden aannemen op niveau 4 of 6, maar dat ze nu de KiPZ-middelen aanwenden om mensen op niveau 2 in huis verder op te leiden.

Arbeidsmarktfactoren stellen de ziekenhuizen en klinieken voor de vraag hoe de zorg voor de toekomst goed in te richten. Vanwege de grote uitstroom en beperkte instroom worden regionale initiatieven ontplooid om daar op in te spelen. In dit soort regionale samenwerkingsverbanden wordt opgetrokken met huisartsen en verpleeghuizen. Het vraagt training en opleiding van medewerkers om met dit soort ontwikkelingen te kunnen omgaan.

Digitalisering wordt ook genoemd als factor die invloed heeft op opleiding en training. Zo moeten medewerkers goed toegerust worden om met het elektronisch patiëntendossier (EPD) te werken en ook ontwikkelingen daarin te kunnen volgen. Ook de overstap naar eHealth, zoals het spreekuur op afstand, wordt genoemd.

Een aantal klinieken geeft aan dat patiënten steeds mondiger worden en een steeds korter lontje hebben (mede door COVID-19 en de bijbehorende maatregelen), waardoor ze in hun opleidings- en trainingsaanbod daar ook aandacht voor hebben. Ook stelt een aantal klinieken dat zij steeds vaker te maken krijgen met een Engelssprekende patiëntenpopulatie, terwijl het zorgpersoneel niet over die vaardigheid beschikt. Om hierop in te spelen, wordt met behulp van de KiPZ-gelden personeel dan een cursus medisch Engels aangeboden.

**Conclusie**

- De KiPZ-subsidieregeling geeft een impuls aan de kwaliteit van personeel, doordat er minder fouten worden gemaakt en betere service aan patiënten wordt geleverd.
- De effecten van de KiPZ zijn lastig meetbaar te maken. Instellingen kijken bijvoorbeeld naar medewerkers- of patiënttevredenheid.
- Neveneffecten van de KiPZ-regeling zijn verhoogde opleidingsbereidheid, een professionaliseringslag bij organisaties en meer samenwerking binnen en tussen instellingen.

**Reflectie**

- De doeltreffendheid van de KiPZ is lastig te meten, de kaders voor de besteding zijn ruim geformuleerd:
  - Dit leidt tot ruimte bij de instellingen om de KiPZ-middelen naar behoefte in te zetten.
  - Hierdoor zijn alle trainingen en opleidingen (behalve de opleidingen die vallen onder de initiële bekostiging van OCW, stagefonds, en het opleiden van medisch specialisten) geaccepteerd onder de KiPZ.
- Achteraf meten van effect is lastig omdat er vooraf meestal geen te behalen doelen gesteld worden voor opleiden en trainen en omdat contextfactoren een rol spelen:
  - Er wordt steeds meer aandacht besteed aan het meetbaar maken van opbrengsten en leeractiviteiten, ook ondersteund door koepelorganisaties.
  - Dit is cruciaal voor het bepalen van de doeltreffendheid van opleidingsactiviteiten en de KiPZ-regeling als geheel.

## 4.2 Wat zouden ziekenhuizen en klinieken niet kunnen doen als zij geen KiPZ-middelen ontvangen?

Ziekenhuizen en klinieken geven aan dat KiPZ-middelen essentieel zijn voor het opleiden van personeel en dat dit niet volledig uit eigen middelen bekostigd kan worden. Deze visie wordt breed gedragen onder zowel HR-medewerkers als vertegenwoordigers van zorgprofessionals. De KiPZ-middelen worden regelmatig ingezet om te voldoen aan de eis vanuit de cao om 3% van de loonsom aan opleiden te besteden. Ziekenhuizen en klinieken stellen dat het opleiden wel door moet gaan als er geen KiPZ-subsidie zou zijn, en dat dit dan op een andere manier gefinancierd moet worden, buiten hun eigen middelen om.

Bij klinieken worden de KiPZ-middelen vaker als een impuls-regeling gezien dan bij ziekenhuizen en umc's, waar KiPZ-middelen meer worden ingezet voor opleiden om bekwaamheid te behouden. Een van de koepelorganisaties geeft aan twee typen opleidingen te onderscheiden: opleidingen om bekwaamheid te behouden en opleidingen voor persoonlijke ontwikkeling en wat je als organisatie nodig hebt om de stip op de horizon te bereiken. In het laatste onderdeel wordt doorgaans minder geïnvesteerd dan in het eerste, zoals we ook terugzien in de documentstudie, waar bijna in alle SOP's wordt ingezet op specialisatie (92%). Het is soms ook lastiger om dat in opleidingsactiviteiten vorm te geven, omdat er meer nadruk op kwaliteit en veiligheid ligt. Geïnterviewden zijn bang dat opleidingsactiviteiten worden uitgesteld of afgesteld als er geen geormerkte middelen meer beschikbaar voor zijn, er wordt dan geen prioriteit meer aan gegeven. In geval van financiële tekorten wordt het eerst bezuinigd op opleiding en training, terwijl die essentieel zijn om de kwaliteit op peil te houden.

**Conclusie**

- Ziekenhuizen en klinieken geven aan dat KiPZ-middelen essentieel zijn voor het opleiden van personeel en dat ze dit niet (volledig) uit eigen middelen kunnen bekostigen.
- Bij klinieken worden de KiPZ-middelen vaker als een impuls-regeling gezien dan bij ziekenhuizen en umc's waar KiPZ-middelen meer worden ingezet voor opleiden om bekwaamheid te behouden.

**Reflectie**

- Als er geen geormerkte middelen meer beschikbaar zijn voor opleiden, bestaat de angst dat er als eerste bezuinigd wordt op opleiding en training, terwijl die essentieel zijn om de kwaliteit op peil te houden.

### 4.3 Alternatieve instrumenten om het strategisch opleidingsbeleid duurzaam te verankeren binnen ziekenhuizen en klinieken

Tijdens de interviews is gevraagd naar mogelijke alternatieven voor de KiPZ. De meeste ziekenhuizen gaven aan eigenlijk niet zonder de KiPZ te kunnen. Een aantal ziekenhuizen en klinieken had wel wat ideeën maar voor de beeldvorming is het goed om te realiseren dat deze niet genoemd zijn als echte verbetering.

- Individueel budget. Het voordeel: de regie ligt meer bij de medewerker, draagt bij aan binden en boeien van medewerkers. Nadeel: de koek wordt verdeeld in dusdanig kleine partjes dat het bedrag niet meer interessant is voor een individu.
- Een vereenvoudiging zou zijn niet meer uit te gaan van ZVW-omzet maar van fte's.
- Een goede toelichting op waar instellingen de gelden voor in kunnen zetten, met nadruk op de ruimte voor activiteiten gericht op bijvoorbeeld praktijkleren, strategische personeelsplanning, talentontwikkeling en leercultuur.
- De KiPZ-gelden worden vaak gezien als iets waar instellingen recht op hebben, iets waar ze zonder tegenprestatie gebruik van zouden moeten kunnen maken. Door regels te stellen en om verantwoording te vragen, kunnen zij het geld zien als 'beloning' voor een geleverde prestatie. Door de gelden en de verantwoording anders te 'framen', worden deze mogelijk anders ervaren.
- De KiPZ-middelen onderbrengen in de afspraken tussen verzekeraar en instellingen en verdisconteren in tarieven heeft niet de voorkeur van instellingen<sup>25</sup>, omdat deze dan onderdeel van de onderhandeling worden én niet meer duidelijk geormerkt zijn voor leren en ontwikkelen.

#### Conclusie

- De meeste ziekenhuizen gaven aan eigenlijk niet zonder de gelden van de KiPZ te kunnen. De door instellingen aangedragen alternatieven worden vaak vrijwel direct ook weer door hen ontkracht met argumenten waarom ze niet wenselijk zijn.
- De groeps- of themagewijze verdeling van het budget heeft de voorkeur.
- Instellingen geven aan dat het belangrijk is dat het budget geormerkt blijft en iedereen kan profiteren van het budget.

#### Reflectie

- Ons eigen beeld is dat de ziekenhuizen en klinieken de budgetten van de KiPZ-regeling niet als 'cadeautje' beschouwen maar als noodzakelijke post binnen hun begroting. De vraag is of er dus sprake is van een impuls of van onderhoud. En vervolgens ook wiens verantwoordelijkheid het is om te zorgen voor goed onderhoud.
- Met het oog op het behoud van geormerkte middelen voor leren en ontwikkelen, is het zaak om alternatieven voor de KiPZ-subsidie te onderzoeken.

<sup>25</sup> Deze optie is niet voorgelegd aan de zorgverzekeraars, omdat we met Zorgverzekeraars Nederland geen interview hebben gehouden.



## HOOFDSTUK 5

# Conclusie

In deze evaluatie hebben we door middel van documentstudie en interviews de doelmatigheid en doeltreffendheid van de KiPZ-subsidieregeling in kaart gebracht. Daarnaast hebben we onderzocht hoe ziekenhuizen en klinieken het beste ondersteund kunnen worden bij de uitvoering van hun strategisch opleidingsplan.

De volgende onderzoeksvragen stonden centraal in deze evaluatie:

1. In hoeverre heeft de KiPZ-regeling op een doelmatige en doeltreffende wijze bijgedragen aan het versterken van het strategisch opleiden van het personeel?
2. Op welke wijze kunnen ziekenhuizen en klinieken het meest doeltreffend en doelmatig ondersteund worden bij de uitvoering van hun strategisch opleidingsplan?

## 5.1 Wat wij zien

In dit onderzoek hebben we antwoord gevonden op de hoofdvragen en deelvragen rondom de doeltreffendheid en doelmatigheid van de KiPZ-regeling.

Wij zien dat ziekenhuizen en klinieken leren en ontwikkelen cruciaal vinden voor hun organisatie. Aandacht voor leren en ontwikkelen helpt om medewerkers continu bekwaam te houden, zodat medewerkers toegerust zijn voor de zorg van de toekomst. Daarnaast helpt het om het beroep aantrekkelijk te maken en medewerkers te behouden.

In ons onderzoek spraken we voornamelijk met instellingen die de KiPZ-middelen ontvangen. Zij hechten er groot belang aan dat er geormerkte middelen beschikbaar zijn én blijven voor leren en ontwikkelen. Zelf noemen instellingen nauwelijks alternatieven als goede vervanging voor de KiPZ-regeling. De alternatieven die besproken zijn (budget via de zorgverzekeraars, individueel leerbudget per medewerker) zien de instellingen niet als aantrekkelijk. Tegelijkertijd ervaren ze de verantwoording die hoort bij een subsidie als een hoge administratieve last. Een alternatief met een lagere administratieve last zou wellicht doelmatiger zijn, maar de ziekenhuizen en klinieken komen hierin niet met concrete suggesties.

De KiPZ-gelden zijn bij het ministerie van VWS belegd, zodat de middelen geormerkt voor leren en ontwikkelen aan ziekenhuizen en klinieken toegekend konden worden. De vraag is wie verantwoordelijk is voor het financieren van goed onderhoud, het up-to-date houden en professionaliseren van kennis en vaardigheden van mensen. De zorgsector is een sector waarin overheidsingrijpen op meerdere vlakken nodig is, om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te behouden.<sup>26</sup> De vraag is echter of het investeren in bij- en nascholen van personeel ook tot de verantwoordelijkheid van overheidsorganisaties behoort.

<sup>26</sup> Zie bijvoorbeeld: Varkevisser en Van der Schors (2020). Marktwerking en mededingingsbeleid in de zorg. ESB.

Ziekenhuizen en klinieken zijn bang dat, als middelen niet meer geormerkt zijn voor opleiden en ontwikkelen, deze snel besteed zullen worden om andere gaten te dichten. Ook vanuit zakelijk perspectief is het de vraag wiens verantwoordelijkheid het is om hierin de juiste keuzes te maken, maar ook welk signaal de overheid geeft door deze keuze vóór de ziekenhuizen te maken. Als eigen verantwoordelijkheid belangrijk is, geef partijen dan ook de kans deze te nemen, is een mogelijke redenering. Een stap verder is medewerkers zélf meer de regie te geven. In de eigen regie van medewerkers wordt met de huidige KiPZ-regeling niet voorzien, terwijl HR-professionals en directeurs het belang hiervan steeds vaker benadrukken.

Onze bevindingen en conclusies hebben voornamelijk betrekking op de huidige KiPZ-regeling. Aanbevelingen zijn ook met name gericht op het op punten verbeteren van de huidige regeling. Echter, in het licht van het nieuwe coalitieakkoord<sup>27</sup> dat expliciet focust op het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg en het aflopen van het hoofdlijnenakkoord<sup>28</sup> na 2022, is het een goed moment om de vraag te stellen of de KiPZ-regeling in de huidige vorm doorgang moet blijven vinden, of dat de verantwoordelijkheid van leren en ontwikkelen bij ziekenhuizen en klinieken zelf komt te liggen. Na onze conclusies over de doeltreffendheid en doelmatigheid van de regeling, geven we een aantal denkrichtingen mee voor alternatieven die onderzocht kunnen worden.

## 5.2 Doelmatigheid en uitvoering van de KiPZ-regeling

De doelmatigheid van de KiPZ-regeling betreft de verhouding tussen de kosten en ongewenste neveneffecten van de subsidie enerzijds en de gewenste (neven)effecten anderzijds. Onder de kosten en ongewenste neveneffecten worden zaken als de administratieve lastendruk en de kosten van instellingen voor het aanvragen en verantwoorden van de subsidie verstaan. We gaan voor de beantwoording van deze vraag in op de uitvoering van de regeling en de verhouding tussen kosten en effecten.

<sup>27</sup> Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst. Coalitieakkoord 2021-2025. December 2021.

<sup>28</sup> Onderhandelingsakkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022. 25 april 2018.

De subvragen die bij het onderdeel doelmatigheid aan de orde kwamen, zijn:

- Welke opleidingsactiviteiten hebben de ziekenhuizen en klinieken de afgelopen jaren uitgevoerd en welke activiteiten hebben plaatsgevonden onder de KiPZ?
- Welke kosten hebben de ziekenhuizen en klinieken de afgelopen jaren gemaakt voor het uitvoeren van deze activiteiten en welke kosten zijn hiervan opgevoerd onder de KiPZ?
- Hoe worden zorgprofessionals betrokken bij de planvorming en uitvoering van de KiPZ?
- Hoe beoordelen ziekenhuizen en klinieken het aanvraag- en verleningsproces? Wat zijn in die fase de goede en verbeterpunten?
- Hoe beoordelen ziekenhuizen en klinieken de verantwoording en het vaststellingsproces? Wat zijn in die fase de goede en verbeterpunten?
- Wat zijn de administratieve lasten voor DUS-I en de ziekenhuizen en klinieken en hoe beoordelen zij de hoogte van deze last?
- Zijn er noemenswaardigheden omtrent misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude?

### 5.2.1 Conclusies doelmatigheid en uitvoering

#### *Grootste deel van de opleidingsactiviteiten gaat naar het zorgpersoneel*

De afgelopen vijf jaar hebben, naast reguliere bij- en nascholing, de thema's specialisatie, leiderschap en digitalisering het vaakst een plek gekregen in de SOP's van instellingen. De meest omvangrijke thema's wat betreft KiPZ-uitgaven zijn kwaliteit en veiligheid, continu bekwaam en professionalisering en toekomstige vaardigheden. Organisaties die zich op deze thema's richten, lijken hier een groot deel van hun KiPZ-budget aan uit te geven.

Beleidsmatig wordt er in de zorg veel aandacht besteed aan binden en boeien van personeel en dat ontwikkelmogelijkheden bieden hierbij kan helpen. Toch is dit niet altijd terug te zien in de KiPZ. Het merendeel van de budgetten wordt gebruikt voor noodzakelijke bij- en nascholing van personeel.

Het grootste deel van de opleidingsactiviteiten gaat naar het zorgpersoneel. In mindere mate gaan de gelden naar leidinggevend, facilitaire, kwaliteits- en/of administratief medewerkers. Hoeveel zorgprofessionals daadwerkelijk bereikt worden met de KiPZ-middelen, is uit onze documentstudie en interviews niet af te leiden.

#### *Continu leren wordt nog niet altijd goed gefaciliteerd*

Alle ziekenhuizen en klinieken herkennen continue verandering en de noodzaak om kennis en vaardigheden up-to-date te houden. Het leren richt zich echter vooral op vakinhoud en minder op de manier van werken. In een aantal gevallen zagen we trajecten gericht op 'agile werken en scrum', maar deze thema's worden nog niet vanzelfsprekend opgenomen in de SOP's. Dit terwijl continu leren gebaat is bij een actieve leeromgeving.

Binnen de ziekenhuizen en klinieken worden wel activiteiten benoemd en gepland, maar dat wil nog niet zeggen dat er overal een visie op leren en ontwikkelen is. Op veel plekken wordt leren nog erg traditioneel ingestoken. Dat wil zeggen dat het opleidingsaanbod erg formeel van aard is (trainingen, cursussen, opleidingen). Nieuwe vormen van (continu) leren zien we een stuk minder terug in de SOP's. Veel instellingen geven aan dat dit ook komt doordat deze activiteiten niet goed aantoonbaar zijn in de verantwoordingscyclus en daarom niet worden opgenomen. Zonder budget is het volgens de geïnterviewden ook lastiger om continu leren in bredere zin van de grond te krijgen.

Onder de KiPZ worden vooral activiteiten aangevraagd die eenvoudig te verantwoorden zijn. Denk aan (online) trainingen en workshops. Met de KiPZ-gelden wordt dus vooral het formele leren bekostigd. Steeds meer instellingen maken gebruik van werkplekleren, al zijn deze activiteiten moeilijker onder de KiPZ onder te brengen omdat er geen eenduidige registratie plaatsvindt. Het meest eenvoudig te verantwoorden zijn de meer formele leertrajecten, omdat door bijgehouden registraties verleturen makkelijk te berekenen zijn.

#### *SOP meestal afgestemd met strategische lijn organisatie*

De inhoud van de strategische opleidingsplannen is vaak – top-down of bottom-up – afgestemd op de strategische lijn van de organisatie. Het opstellen van de plannen vergt veel werk en wordt serieus genomen. Voor grotere organisaties is het lastiger om op centraal niveau de plannen af te stemmen. Er zijn verschillende afdelingen met ieder hun eigen opleidingsplannen en begrotingen.

Algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en klinieken beschrijven dat de input van zorgprofessionals voor het opleidingsplan geborgd is in jaargesprekken. Elk jaar worden er gesprekken met het zorgpersoneel gevoerd over hun ambities, en wat hier wordt opgehaald, loopt via HR terug naar het opstellen van het strategisch opleidingsplan.

Deze ontwikkelingscyclus moet ervoor zorgen dat gewenste ontwikkelingen in het leerbeleid terechtkomen.

In de praktijk blijkt het echter ingewikkeld om uit jaargesprekken behoeften op te halen, te bundelen en daar ook nog strategisch op in te spelen. Ook horen we dat niet overal even consequent jaargesprekken worden gevoerd en dat deze niet altijd gaan over ontwikkelingen en ambities, maar meer over het operationele werk. De OR keurt de subsidieaanvraag goed en is vaak ook al betrokken bij de planvorming.

#### *Aanvraag en verantwoording loopt steeds soepeler*

Instellingen moeten hun aanvraag binnen de thema's uit het opleidingsplan verantwoorden en maken intern keuzes over wat hiervan onder de KiPZ wordt opgevoerd. Als er meer opleidingsactiviteiten zijn dan het ontvangen subsidiebedrag kan dekken, kiezen instellingen voor activiteiten die administratief makkelijker te verantwoorden zijn. Dit zijn vaak formele scholingsactiviteiten waarbij sprake is van een helder inzicht in aanwezigheid van de deelnemers.

Over de gehele linie geven instellingen aan redelijk tevreden te zijn met het aanvraagproces. Het belang van het aanvraagproces in relatie tot de verantwoording is de laatste jaren duidelijker geworden. Hoe beter aan de voorkant is nagedacht over de subsidieaanvraag, hoe efficiënter het verantwoordingsproces kan worden doorlopen. Instellingen worden, na een periode van wisselingen in het verantwoordingsregime, efficiënter in het aanvragen en verantwoorden.

Het uniformeren van de aanvraagprocedure heeft geleid tot meer structuur. Hoewel instellingen eerder vrij waren in de structuur van aan te leveren aanvraagdocumenten, geeft hun dit nu ook meer houvast. Over het algemeen wordt dit als een verbetering gezien.

Een groot deel van de instellingen noemt als grootste uitdaging voor het aanvragen van de subsidie dat deze als statisch document wordt gezien, terwijl er nog veel onzekerheid is over de uit te voeren activiteiten. Dit is niet erg als er op algemeen onderhoud wordt ingezet, dat relatief voorspelbaar is, maar kan tot knelpunten leiden als op innovatie wordt ingezet, waarbij meer flexibiliteit nodig is.

#### *Veranderingen in de regeling hebben tot frustratie geleid*

Omdat VWS de regiefunctie heeft opgepakt, komen via de KiPZ-regeling de middelen terecht bij zorgorganisaties en worden de gelden besteed aan leren en ontwikkelen. Allocatie van middelen via afspraken met zorgverzekeraars en verwerkt in tarieven zou mogelijk doelmatiger zijn, maar instellingen geven hier niet de voorkeur aan. Leren en ontwikkelen zou dan namelijk onderdeel worden van de afspraken tussen verzekeraars en instellingen en dat is niet gewenst omdat leren en ontwikkelen gezien moet worden als basisvoorziening en garantie voor de kwaliteit van de zorg.

Qua uitvoering weten instellingen steeds beter waar ze aan toe zijn en kunnen zij de administratie rond de regeling steeds beter bijhouden. Hiermee wordt de subsidie dus wel doelmatiger. De inzet van instellingen is nu redelijk in verhouding met de omvang van het bedrag dat zij ontvangen, hoewel instellingen de last nog wel als hoog ervaren. De vele veranderingen in verantwoordingsregime en accountantsprotocol, die mede op verzoek van de koepels zijn gedaan, hebben tot veel verwarring en frustratie geleid. Vanwege COVID-19 is het verantwoordingsregime nu lichter en is voor de subsidieaanvragen boven de € 125.000,-- een beoordelingsverklaring vereist. De onzekerheid met betrekking tot de rechtmatigheid van de uitgaven zou kunnen worden verholpen door terug te keren naar de controleverklaring. Dit kan echter wel opnieuw tot verwarring en administratieve last bij de instellingen leiden.

#### 5.2.2 Aanbevelingen doelmatigheid

De doelmatigheid van de KiPZ-regeling staat vooral onder druk door de administratieve last die instellingen ervaren. Echter, aan subsidieregelingen zitten verantwoordingseisen verbonden, waaraan voldaan moet worden, zowel door instellingen als door het Ministerie van VWS. Van deze eisen kan niet zonder consequenties worden afgeweken; bij verlichting van de lasten zal controle lastiger zijn en staat direct de rechtmatigheid van de subsidieregeling ter discussie. Daar waar de verantwoordingseisen die bij de subsidie horen als disproportioneel en onwenselijk worden gezien, is het zaak te onderzoeken hoe een alternatief doelmatig kan worden ingezet, met oog voor het geormerkte karakter van middelen voor leren en ontwikkelen.

Continu leren is gebaat bij een actieve leeromgeving. Agile werken, leren van elkaar, meekijken, reflecteren op fouten zijn daar voorbeelden van. Dit nemen instellingen niet altijd mee als onderdeel van het SOP.

Meer ruimte in de verantwoording om andere vormen van leren mee te nemen, kan helpen dit soort leeractiviteiten te stimuleren.

Zorgprofessionals kunnen nog beter betrokken worden bij het tot stand komen van het strategisch opleidingsplan. Dit kan zowel op individueel niveau door het optimaliseren van de ontwikkelcyclus, als door inspraak te hebben op de inhoud van het SOP. Naast de OR kunnen per beroepsgroep in de organisatie werkgroepen georganiseerd worden om input te leveren op het SOP.

Het is essentieel dat de werkgever tijd beschikbaar maakt voor de zorgprofessional om opleidingen te kunnen volgen. Het verantwoord van verleturen wordt ervaren als administratief lastig, maar vormt wel een oplossing voor het bieden van tijd voor leren en ontwikkelen. Het vereenvoudigen van de verantwoording van verleturen kan helpen opleiden en trainen te stimuleren. Het erkennen van de betrouwbaarheid van gebruikte leermanagementsystemen maakt het voor instellingen makkelijker om de verleturenadministratie te voeren.

Formats voor aanvragen en verantwoordten moeten duidelijk zijn en tijdig gepubliceerd worden. Tussentijdse veranderingen leiden tot veel frustratie en moeten zo veel mogelijk voorkomen worden.

## 5.3 Doeltreffendheid

Bij het onderdeel doeltreffendheid kwamen de volgende subvragen aan de orde kwamen:

- Zijn er effecten van de KiPZ opgetreden die niet waren beoogd?
- Wat zijn alternatieve instrumenten om het strategisch opleidingsbeleid duurzaam te verankeren in ziekenhuizen?
- Wat zouden ziekenhuizen en klinieken niet kunnen doen als zij geen KiPZ-middelen ontvangen?

### 5.3.1 Conclusies doeltreffendheid

Instellingen zijn unaniem positief over de KiPZ-regeling. Dankzij KiPZ hebben zij mogelijkheden om te investeren in opleiding en ontwikkeling van hun personeel. De vraag is wel of deze investering met name gaat over scholing om continu bekwaam te blijven – dus het onderhouden van vaardigheden – of dat er ook daadwerkelijk sprake is van een kwaliteitsimpuls.

### *Kwaliteitsverhoging door subsidieregeling KiPZ*

De KiPZ-subsidieregeling geeft een impuls aan de kwaliteit van zorgpersoneel doordat hun kennis en vaardigheden beter ingesteld zijn op een toenemende complexere zorgvraag. Hierdoor kan er kwalitatief betere zorg aan de patiënt geleverd worden.

Ook wordt de KiPZ ingezet als middel om personeel te binden en te boeien door opleidingen en trainingen voor persoonlijke ontwikkeling aan te bieden. Daarnaast biedt KiPZ ruimte om te investeren in kennis op het gebied van innovaties in de zorg. De invloed van de KiPZ, of opleiden en trainen in brede zin, wordt vaak afgelezen aan medewerkerstevredenheid, personeelsverloop en patiënttevredenheid. Daadwerkelijk meten van effecten van de KiPZ gebeurt slechts sporadisch. Instellingen proberen dit wel te doen door vooraf doelstellingen te formuleren en achteraf te bezien in hoeverre deze behaald zijn. Ook ondersteunen koepelorganisaties hen hierin, door bijvoorbeeld modellen aan te reiken die helpen bij het meten van impact.

### *KiPZ-middelen zijn essentieel om de basis op orde te houden*

Ziekenhuizen en klinieken geven aan dat KiPZ-middelen essentieel zijn voor het opleiden van personeel en dat dit niet (volledig) uit eigen middelen te bekostigen is. De budgetten van de KiPZ-regeling worden dus niet als ‘cadeautje’ beschouwd maar als noodzakelijke post binnen de begroting van instellingen.

### *Instellingen zijn professioneler aan de slag met opleidingsbeleid*

Positieve neveneffecten van de KiPZ-regeling zijn verhoogde opleidingsbereidheid, een professionaliseringsslag bij organisaties en meer samenwerking binnen en tussen instellingen. De subsidieregeling zorgt voor meer zichtbaarheid van opleiden en trainen en stimuleert dat mensen verder kijken dan de noodzakelijke scholingen, al dan niet omdat er financiële ruimte ontstaat binnen de eigen middelen als de KiPZ-gelden worden gebruikt voor continue bekwaamheid.

Door het aanvraag- en verantwoordingsproces hebben instellingen een professionaliseringsslag gemaakt, omdat zij strategischer nadenken over de inzet van opleidingsmiddelen, bijvoorbeeld door het opstellen van een strategisch opleidingsplan of het inrichten van een leermanagementsysteem. Ook wordt er meer samenwerking gezocht, over de besteding van KiPZ, zowel *binnen* als *tussen* instellingen.



### Een conclusie over de doeltreffendheid van de KiPZ-regeling is lastig te trekken.

De KiPZ-regeling is doeltreffend in de zin dat de doelstelling om ziekenhuizen en klinieken te ondersteunen in het strategisch opleiden van het personeel behaald wordt. Echter, in hoeverre het opleiden en trainen binnen instellingen *strategisch* gebeurt, is lastig meetbaar te maken. Doordat het Ministerie van VWS de regiefunctie op zich heeft genomen om de subsidieregeling uit te voeren, maar ziekenhuizen en klinieken de vrijheid krijgen om deze subsidie naar eigen inzicht zo goed mogelijk te besteden, is lastig grip te krijgen op het doelbereik van opleiden en trainen in de instellingen. De kaders voor de besteding zijn ruim geformuleerd en helpen zo in te spelen op contextfactoren. Dit leidt tot ruimte bij de instellingen om de KiPZ-middelen naar behoefte in te zetten, bijvoorbeeld op specifieke thema's of voor specifieke doelgroepen. Echter, hierdoor worden vrijwel alle trainingen en opleidingen ((behalve de opleidingen die vallen onder de initiële bekostiging van OCW, stagefonds, en het opleiden van medisch specialisten)) geaccepteerd onder de KiPZ. Doordat instellingen zelf vaak niet van tevoren doelen opstellen die behaald moeten worden met opleiden en trainen, wordt het meten achteraf lastiger. Het meetbaar maken van opbrengsten van leeractiviteiten gebeurt wel in toenemende mate en ook koepelorganisaties besteden hier aandacht aan. Voor het bepalen van de doeltreffendheid van opleidingsactiviteiten en de KiPZ-regeling als geheel is dit cruciaal.

#### 5.3.2 Aanbevelingen doeltreffendheid

We adviseren verder onderzoek te doen naar hoe activiteiten en budgetten mogelijk gecombineerd en misschien ook meer centraal, bijvoorbeeld via een fonds, geregisseerd kunnen worden. Dit kan tevens een efficiëntere besteding van de gelden ten goede komen. Inzicht en samenvoegen van trajecten zal in ieder geval helpen om het woud aan subsidies en regels overzichtelijk te maken voor de betrokkenen. Gezamenlijk kunnen instellingen bepalen welke thema's centraal staan om personeel toe te rusten en toegerust te houden voor de complexer wordende zorg en te bepalen langs welke lat de opleidingsactiviteiten worden gelegd. Dit helpt ook in het strategisch bezien van het gehele opleidingsbeleid. Het aandacht besteden aan de manier waarop opleiding en ontwikkeling past binnen de visie, opleidingsaanbod in brede zin, strategische personeelsplanning, een goede gesprekscyclus en monitoring en evaluatie, dragen bij aan een effectievere inzet van KiPZ-middelen. Het betrekken van zorgprofessionals zorgt voor een doeltreffender regeling, omdat de middelen zo het beste aansluiten bij de behoefte van medewerkers.

Hierbij gaat het niet alleen om medezeggenschap door middel van de OR en eventueel de VAR. Ook de zeggenschap van zorgprofessionals, waarbij zij zich duidelijker positioneren en meer regie op hun werk en loopbaan krijgen, draagt hieraan bij.

Voor het bepalen van de doeltreffendheid zou het goed zijn om instellingen handvatten te geven voor het monitoren van de opbrengsten van hun opleidingsactiviteiten. Het evaluatiemodel van Kirkpatrick (Figuur 2) kan helpen bij het evalueren van leerinterventies. Instellingen starten met het opstellen van concrete doelstellingen en kunnen vervolgens met behulp van dit model op meerdere niveaus het effect van leren inzichtelijk maken en evalueren.

Figuur 2. Evaluatiemodel van Kirkpatrick<sup>29</sup>



Om meer grip te krijgen op de doeltreffendheid van de KiPZ-regeling, moet de doelstelling van KiPZ duidelijker geformuleerd worden: wat valt er wel en niet onder strategisch opleiden?

De subsidie wordt vooral voor onderhoud gebruikt, terwijl het een kwaliteitsimpuls zou moeten bewerkstelligen. De vraag is wat er precies onder impuls wordt verstaan. We zien nu activiteiten die voornamelijk gericht zijn op onderhoud van kennis en vaardigheden en veel minder activiteiten die gericht zijn op vernieuwing. Omdat er geen duidelijke kaders zijn voor wat er onder impuls wordt verstaan, is de effectiviteit van de regeling lastig te toetsen. Duidelijk is wel dat de regeling visieontwikkeling op leren en ontwikkelen en vernieuwing van scholingsactiviteiten niet actief stimuleert.

29 Kirkpatrick, D. (1967). 'Evaluation of Training'. In: R. Craig & I. Mittlel (Eds.), *Training and Development Handbook*, New York: McGraw-Hill.

## 5.4 Verankeren van strategisch opleiden in ziekenhuizen en klinieken

Het belang om leren en ontwikkelen te stimuleren voor behoud van kwaliteit, aantrekkelijkheid van beroepen in de zorg en behoud van medewerkers, staat buiten kijf. De roep om geormerkte middelen hiervoor beschikbaar te houden, wordt door ziekenhuizen en klinieken breed gedeeld. De KiPZ-regeling beoogt een kwaliteitsimpuls te geven en de financiële middelen voorzien volgens de instellingen in een onmisbare structurele financieringsbehoefte voor leren en ontwikkelen.

Echter, het verdelen van de middelen door middel van een subsidieregeling wordt zowel door het ministerie van VWS als door instellingen niet als optimale oplossing gezien. We zien dat er geïnvesteerd wordt in continue bekwaamheid en dat de gelden het karakter hebben van een structurele financiering voor het noodzakelijk up-to-date houden van kennis en vaardigheden. Dit is iets anders dan een brede kwaliteitsimpuls. Daarnaast is het de vraag of de overheid de regie moet hebben over de bij- en nascholing van personeel binnen organisaties of dat dit de verantwoordelijkheid van de instellingen zelf zou moeten zijn. Verder hoort een verantwoordingslast nu eenmaal bij subsidies, maar ervaart een deel van de instellingen deze als disproportioneel.

Om bovenstaande bezwaren te ondervangen, raden we aan te verkennen of er andere manieren zijn om op een doelmatige en doeltreffende manier het strategisch opleiden binnen ziekenhuizen en klinieken blijvend te verankeren. Hieronder presenteren we hiervoor een aantal denkrichtingen om nader te onderzoeken, voor het aflopen van de huidige KiPZ-subsidieregeling.

1. Zorgen dat er binnen de huidige KiPZ-subsidieregeling **meer sturing komt op andere vormen van leren** en de administratieve last beperkt wordt door **duidelijke en tijdige communicatie**. De aanbevelingen uit deze evaluatie kunnen bijdragen aan een doelmatiger en doeltreffender uitvoering van de regeling.

Doordat informele trainingsvormen minder worden verantwoord onder de KiPZ, komt de inzet door ziekenhuizen en klinieken in ons onderzoek minder duidelijk naar voren. Inzet op strategie, visie en bredere ontwikkeling vindt wel plaats, maar wordt niet altijd vanuit de KiPZ gefinancierd. Door duidelijke en toepasbare richtlijnen op te nemen over hoe om te gaan met nieuwe, meer informele trainingsvormen, kunnen deze beter ondergebracht worden in de KiPZ-regeling, wat de doeltreffendheid van de regeling ten goede komt.

2. In andere sectoren zien we alternatieve constructies om leren en ontwikkelen een impuls te geven. Denk aan de bekende **O&O-fondsen** en **A&O-fondsen** waar werkgevers én werknemers een budget inleggen. Sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties) bepalen de thema's voor opleiding en ontwikkeling en geven deze thema's een gerichte impuls. Vanuit fondsen is er een meer centrale regie op de inzet van het budget. De betrokken organisaties (leden) kunnen een aanvraag doen voor tegemoetkoming in de kosten van activiteiten die passen bij de gezamenlijk bepaalde speerpunten voor de sector of branche. De aanvraag moet vaak vooraf en achteraf verantwoord worden (waar is het budget voor nodig, wat is ermee gedaan?).

Ook de ziekenhuizen kennen dit soort fondsen:

- Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ).
- Sociaal Fonds voor de Kennissector (SoFoKleS), arbeidsmarkt- en opleidingsfonds voor universiteiten, academische ziekenhuizen en onderzoeksinstituten.

Verder ondersteunen verschillende beroepsverenigingen bij opleiden en ontwikkelen, zoals V&VN, stagefondsen en verschillende regionale samenwerkingsverbanden. Ook kunnen Europese fondsen (ESF) en periodieke fondsen (M-DIEU) aangevraagd worden. Ten slotte staan er uiteraard in de cao's afspraken over scholingsbudgetten. Het geheel aan scholingsfondsen is omvangrijk maar daarmee ook onoverzichtelijk en arbeidsintensief voor de ziekenhuizen en klinieken.

3. Een suggestie is om de gelden te laten terugvloeien in het **macrokader MSZ**. Partijen gaan gezamenlijk in overleg over de wijze waarop de middelen terecht komen bij ziekenhuizen en klinieken. Deze bepaling staat ook in het huidige hoofdlijnenakkoord, indien de continuering van middelen vanuit de KiPZ-regeling niet wenselijk is. Het bedrag dat nu beschikbaar is voor de KiPZ-regeling, wordt dan onderdeel van de basisfinanciering van de zorg. Om het te oormerken, kan de verantwoordelijkheid voor de besteding worden belegd bij regiopartijen, die tevens de belangrijkste (regionale) uitdagingen met elkaar bepalen waarop leren en ontwikkelen moet worden ingezet.

4. Een deel van de activiteiten die onder de KiPZ worden ondergebracht, hebben een noodzakelijk en structureel karakter; ziekenhuizen en klinieken bieden deze opleidingen aan om personeel continu bekwaam te houden en ze geven aan dat er geen ruimte in de huidige begroting is om deze kosten anders op te vangen dan via de KiPZ. Naast dit onderhoud is een leer- en ontwikkelimpuls gewenst gericht op transitie in de zorg, en toekomstbestendigheid. Het coalitieakkoord (2021-2025) geeft hiervoor aanwijzingen. Een denkrichting is om thema's vooraf beter te duiden en te verbinden aan inhoudelijke vraagstukken. Denk aan de verdeling van gelden over *een onderhoudsdeel en een transitiedeel*. Het onderhoudsdeel kan dan worden ondergebracht in de 3% van de loonsom die er volgens cao voor opleiden beschikbaar is. Ook kunnen verzekeraars en ziekenhuizen/klinieken hierover afspraken maken. Voor de toekomstbestendigheid van de zorg kan een transitiedeel worden ingezet, om in te zetten op thema's als leiderschap, weerbaarheid, positionering en zeggenschap.

We adviseren verder onderzoek te doen naar bovenstaande alternatieven en te verkennen hoe activiteiten en budgetten mogelijk gecombineerd en misschien ook meer centraal geregisseerd kunnen worden. Gekeken kan worden of dit een efficiëntere besteding van de gelden ten goede komt. Inzicht en samenvoegen van trajecten zal in ieder geval helpen om het woud aan subsidies en regels overzichtelijk te maken voor de betrokkenen.

Belangrijk is in ieder geval om budgetten voor opleiding en ontwikkeling duidelijk te oormerken. Alle betrokkenen gaven aan dat het geld vanuit de KiPZ besteed wordt aan zaken waar ze sowieso behoefte aan hebben. Het voordeel van het oormerken is dat het budget niet aan andere dingen kan worden besteed als ergens gaten vallen in de begroting. Budget voor leren en ontwikkelen valt daardoor niet 'van het bordje'.

## 5.5 Tot slot

De KiPZ-regeling wordt positief gewaardeerd en draagt bij aan kwaliteit van zorg en professionalisering van organisaties. De administratieve lasten van de regeling worden als hoog ervaren, met name door wijzigingen in de subsidievoorwaarden gedurende de subsidieperiode. Tijdige en duidelijke communicatie over aanvragen en verantwoorden, evenals meer ruimte voor nieuwe vormen van leren en ontwikkelen binnen de KiPZ, kunnen leiden tot een hogere doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidieregeling. Echter, bij afloop van de subsidieperiode na 2022 en aan de start van een nieuw hoofdlijnenakkoord en een nieuwe regeerperiode (vanaf 2022) is het een goed moment om de vraag te stellen of de overheid verantwoordelijk is en een regierol moet vervullen in het financieren van bij- en nascholing in de zorg of dat er een meer doelmatige manier is om geoordeelde middelen voor leren en ontwikkelen aan zorgprofessionals beschikbaar te stellen.

# Bijlagen

## BIJLAGE 1

**Vragenlijst documentanalyse**

Vragenlijst codeurs op hoofdlijnen

1. Naam instelling, subsidienummer, grootte instelling o.b.v. (ZVW-)omzet
2. Voor umc's:
  - a. Ingediende begroting (bedrag)
  - b. Totaal aan loonkosten van alle umc's waarvoor subsidie verleend wordt
  - c. Toegekend bedrag
3. Voor algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en klinieken:
  - a. Ingediende begroting bedrag
  - b. ZVW-omzet berekend door DUS-I
  - c. ZVW-omzet totaal van alle organisatorische verbanden waarvoor subsidie verleend wordt
  - d. Toegekend bedrag
4. Strategisch opleidingsplan
  - a. Alleen gericht op KiPZ-subsidie, of breder?
  - b. Indien breder: op welke thema's naast KiPZ-thema's
  - c. Welke thema's worden (deels) bekostigd met KiPZ
    - Welk type activiteiten
  - d. Welke stakeholders zijn betrokken bij het opstellen van het opleidingsplan
5. Vaststelling
  - a. Vastgesteld bedrag
  - b. Verschil tussen voorschot en vastgesteld bedrag
  - c. Verschil tussen geplande en uitgevoerde activiteiten
  - d. Zijn alle activiteiten verantwoord en is er aan alle verplichtingen voldaan.

## BIJLAGE 2

# Interviewleidraden

Vragenlijst op hoofdlijnen per gesprekspartner

### *Beleidsmakers*

- Achtergrond en doelstelling van KiPZ-regeling
- Doelmatigheid en doeltreffendheid van de regeling
- Het aanvraagproces
- De toekomst van strategisch opleiden

### *Uitvoerders*

- De inzet van DUS-I met betrekking tot de KiPZ-regeling
- Het aanvraagproces
- Doeltreffendheid en doelmatigheid van de regeling

### *Koepels*

- Strategisch opleidingsbeleid
- Het proces rondom KiPZ-aanvragen
- De effecten van de KiPZ-regeling
- Bevordering van het strategisch opleidingsbeleid

### *HR-medewerkers*

- Strategisch opleidingsbeleid
- Input van zorgprofessionals
- Het proces rondom KiPZ-aanvragen
- De effecten van KiPZ
- Bevordering van het strategisch opleidingsbeleid
- Bereik van de KiPZ-regeling

### *Zorgpersoneel*

- Opleidingsbeleid
- Gevolgde activiteiten en scholingen
- Effecten van leren en ontwikkelen

## BIJLAGE 3. Tabellen

Tabel B1. **Aandeel SOP's waar type stakeholders betrokken is geweest bij het opstellen van het SOP (N=78).**

Opsteller	Umc's (N=16)	Algemeen ziekenhuizen (N=23)	Klinieken (N=20)	Topklinisch (N=19)	Totaal 2017-2021
Ondernemingsraad	44%	48%	25%	42%	40%
Verpleegkundige Advies Raad	31%	26%	0%	26%	21%
Andere vertegenwoordiging van medewerkers (bv. werkgroep)	13%	13%	10%	32%	17%
(Team)managers	19%	39%	30%	26%	29%
Opleidingsprofessionals	25%	13%	15%	21%	18%
HR-manager(s)	38%	26%	30%	26%	29%
Bestuur	31%	35%	50%	32%	37%
Anders	13%	4%	25%	11%	13%
Niet af te leiden	38%	22%	25%	32%	28%

Tabel B2. **Aandeel SOP's, waarin thema's gefinancierd met KIPZ worden genoemd, per categorie instelling (N=74).**

Thema	Umc's (N=16)	Algemeen ziekenhuis (N=23)	Klinieken (N=18)	Topklinisch (N=17)	Totaal
Specialisatie	88%	96%	89%	94%	92%
Leiderschap	94%	87%	72%	94%	86%
Digitalisering	69%	78%	67%	82%	74%
Personeelsplanning	81%	65%	56%	82%	70%
Duurzame inzetbaarheid	94%	78%	33%	71%	69%
Regulier opleiden (bij- en nascholing)	69%	57%	56%	94%	68%
Communicatie medewerkers	31%	70%	56%	53%	54%
Voorkomen uitval	69%	43%	39%	53%	50%
Inrichting landschap	31%	65%	33%	53%	47%
Samen beslissen	56%	43%	39%	47%	46%
Zeggenschap	50%	48%	28%	59%	46%
Innovatie zorgverlening	38%	43%	28%	47%	39%
Anders	38%	30%	44%	6%	30%
Positieve gezondheid	19%	30%	22%	35%	27%
Agressie	6%	26%	28%	24%	22%
Niet af te leiden	19%	4%	6%	6%	8%

Tabel B3. Aandeel SOP's waarin thema's, gefinancierd met KIPZ, worden genoemd, per jaar (N=74).

Thema	2017	2018	2019	2020	2021	Totaal 2017-2021
Specialisatie	67%	90%	100%	100%	85%	92%
Leiderschap	100%	76%	85%	95%	85%	86%
Digitalisering	67%	76%	69%	76%	77%	74%
Personeelsplanning	50%	76%	69%	71%	69%	70%
Duurzame inzetbaarheid	67%	71%	62%	76%	62%	69%
Regulier opleiden (bij- en nascholing)	50%	67%	62%	81%	62%	68%
Communicatie naar medewerkers	17%	38%	69%	67%	62%	54%
Voorkomen uitval	50%	43%	38%	71%	38%	50%
Inrichting landschap	67%	48%	46%	52%	31%	47%
Samen beslissen	50%	48%	62%	38%	38%	46%
Zeggenschap	17%	57%	54%	48%	31%	46%
Innovatie zorgverlening	33%	19%	69%	48%	31%	39%
Anders	50%	38%	15%	33%	15%	30%
Positieve gezondheid	33%	10%	31%	38%	31%	27%
Agressie	17%	5%	46%	19%	31%	22%
Niet af te leiden	17%	10%	0%	10%	8%	8%

Tabel B4. Aandeel SOP's waarin type activiteit onder de KIPZ-regeling wordt genoemd, per jaar (N=74).

Activiteit	2017	2018	2019	2020	2021	Totaal 2017-2021
Online training	67%	86%	85%	90%	85%	85%
Workshop	50%	81%	85%	90%	85%	82%
Leerwerktraject	67%	81%	85%	81%	85%	81%
Langlopende training	50%	86%	77%	90%	69%	80%
Intervisiecoaching	33%	76%	77%	90%	77%	77%
Kennisoverdracht	33%	52%	54%	52%	92%	58%
Congres	17%	19%	23%	43%	38%	30%
Mentortraject	17%	10%	23%	29%	15%	19%
Traineeships	0%	19%	31%	14%	15%	18%
Overig	50%	67%	15%	43%	38%	45%
Niet af te leiden	50%	24%	15%	24%	8%	22%

Tabel B5. Aandeel SOP's waarin type activiteit onder KIPZ-regeling wordt genoemd, de KIPZ-regeling per categorie instelling (N=74).

Activiteit	Umc's	Algemeen ziekenhuis	Kliniek	Topklinisch	Totaal 2017-2021
Online training	88%	91%	67%	94%	85%
Workshop	100%	70%	83%	82%	82%
Leerwerktraject	81%	87%	61%	94%	81%
Langlopende training	100%	61%	83%	82%	80%
Intervisiecoaching	94%	74%	67%	76%	77%
Kennisoverdracht	50%	61%	56%	65%	58%
Congres	25%	26%	39%	29%	30%
Mentortraject	13%	35%	0%	24%	19%
Traineeships	6%	26%	6%	29%	18%
Overig	63%	30%	50%	41%	45%
Niet af te leiden	25%	30%	17%	12%	22%



Tabel B6. Aandeel SOP's waarin thema (niet gefinancierd met KiPZ) wordt genoemd, per type instelling (N=39).

Thema	Umc's (N=13)*	Algemeen ziekenhuis (N=13)	Klinieken (N=6)	Topklinisch (N=7)	Totaal
Strategische personeelsplanning	54%	23%	33%	57%	41%
Team- en leiderschapontwikkeling	54%	38%	0%	29%	36%
Inrichting van het zorglandschap	38%	15%	33%	43%	31%
Specialisatie en bijscholing vakgebied / continu bekwaam	38%	31%	17%	14%	28%
Innovatie in de zorgverlening (bijv. robots)	31%	8%	17%	43%	23%
Duurzame inzetbaarheid en mobiliteit	31%	23%	17%	14%	23%
Regulier opleiden (bij- en nascholing)	0%	54%	17%	0%	21%
Digitalisering van de zorg	23%	15%	17%	14%	18%
Samen beslissen	8%	31%	33%	0%	18%
Positieve gezondheid	0%	31%	33%	0%	15%
Stagebegeleiding	8%	15%	17%	14%	13%
Voorkomen van uitval	23%	8%	0%	0%	10%
Omgaan met agressie	8%	0%	0%	0%	3%
Communicatie naar medewerkers	0%	0%	0%	0%	0%
Zeggenschap	0%	0%	0%	0%	0%
Anders, namelijk	31%	15%	33%	57%	31%
Niet uit documenten af te leiden	15%	8%	0%	0%	8%

\* Over twee jaren; van één van de umc's waren deze gegevens niet beschikbaar.

Tabel B7. Overzichtstabel aandeel SOP's met thema's niet gefinancierd met KiPZ, thema's wel gefinancierd met KiPZ en activiteiten wel gefinancierd met KiPZ.

Thema	Umc's (N=13)*	Algemeen ziekenhuis (N=13)	Klinieken (N=6)	Topklinisch (N=7)	Totaal
<b>Aandeel SOP's waarin thema (niet gefinancierd met KiPZ) wordt genoemd</b>	<b>N=13</b>	<b>N=13</b>	<b>N=6</b>	<b>N=7</b>	<b>N=39</b>
Strategische personeelsplanning	54%	23%	33%	57%	41%
Team- en leiderschapontwikkeling	54%	38%	0%	29%	36%
Inrichting van het zorglandschap	38%	15%	33%	43%	31%
Specialisatie en bijscholing vakgebied / continu bekwaam	38%	31%	17%	14%	28%
Innovatie in de zorgverlening (bijv. robots)	31%	8%	17%	43%	23%
<b>Aandeel SOP's waarin thema (gefinancierd met KiPZ) wordt genoemd</b>	<b>N=16</b>	<b>N=23</b>	<b>N=18</b>	<b>N=17</b>	<b>N=74</b>
Specialisatie	88%	96%	89%	94%	92%
Leiderschap	94%	87%	72%	94%	86%
Digitalisering	69%	78%	67%	82%	74%
Personeelsplanning	81%	65%	56%	82%	70%
Duurzame Inzetbaarheid	94%	78%	33%	71%	69%
<b>Aandeel SOP's waarin type activiteit onder KiPZ-regeling wordt genoemd</b>	<b>N=16</b>	<b>N=23</b>	<b>N=18</b>	<b>N=17</b>	<b>N=74</b>
Online training	88%	91%	67%	94%	85%
Workshop	100%	70%	83%	82%	82%
Leerwerktraject	81%	87%	61%	94%	81%
Langlopende training	100%	61%	83%	82%	80%
Intervisiecoaching	94%	74%	67%	76%	77%

\* Over twee jaren; van één van de umc's waren deze gegevens niet beschikbaar.



## **‘WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGERS VAN VOORUITGANG’**

Wij zien een Nederland dat altijd in ontwikkeling is. Zowel sociaal als organisatorisch verandert er veel. Al meer dan 80 jaar volgen wij deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. Daarbij staan we voor duurzaam advies en de implementatie hiervan. Altijd gericht op vooruitgang én echt iets kunnen betekenen voor mensen, organisaties en de maatschappij.

Alles wat we doen, is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. In ons advies zijn we hard op de inhoud, maar houden rekening met de menselijke maat. Onze adviseurs doen er alles aan om complexe vraagstukken om te zetten naar praktische oplossingen waar u iets mee kan. Wij geven advies en bieden digitale oplossingen waarbij we ons focussen op:

- Toekomst van werk en organisatie
- Energietransitie
- Toekomst van zorg
- Transformatie van openbaar bestuur

### **Berenschot Groep B.V.**

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

[www.berenschot.nl](http://www.berenschot.nl)