



Rapport

---

# Evaluatie Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II 2016 - 2019

# Colofon

## **Uitgave**

I&O Research  
Piet Heinkade 55  
1019 GM Amsterdam

&

Berenschot Groep B.V.  
Van Deventerlaan 31-51  
3528 RA Utrecht

## **Rapportnummer**

2020/204

## **Datum**

november 2020

## **Opdrachtgever**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## **Auteurs**

Rachel Beerepoot (I&O Research)  
Leon Heuzels (I&O Research)  
Bram Berkhout (Berenschot)  
Véronne de Vrind (Berenschot)  
Emma Zwaveling (Berenschot)

*Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.*

# Inhoudsopgave

<b>Bestuurlijke samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>10</b>
1.1	Achtergrond 10
1.2	Omschrijving opdracht en onderzoeksvragen 10
1.3	Methoden 11
1.3.1	Bureauonderzoek 12
1.3.2	Enquête onder onderwijs-/zorginstellingen en zorgmedewerkers 12
1.3.3	Verdiepende interviews met stakeholders, onderwijs- en zorginstellingen 13
1.3.4	Toekomstsessies met zorg-/onderwijsinstellingen 14
1.3.5	Groepsinterview met niet-aangesloten zorgbranches en -opleidingen 14
1.3.6	Effect Covid-19 op bevindingen 14
1.4	Leeswijzer 15
<b>2 Achtergrond en beleidstheorie</b>	<b>17</b>
2.1	Arbeidsmarkt van de zorg 17
2.2	Inhoud regeling 19
2.3	Beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg 23
2.3.1	Beoogde outcome van het Stagefonds Zorg 23
2.3.2	Beleidstheorie 24
<b>3 Uitvoering Stagefonds Zorg 2016-2019</b>	<b>28</b>
3.1	Aantal stageplaatsen 28
3.2	Kwaliteit stageplaatsen 37
3.3	Prikkelwerking 41
3.3	Bereik 46
3.3.1	Realisatiecijfers VWS 46
3.3.2	Analyse naar sector 46
3.4	Rechtmatigheid en fraude 48
3.5	Duaal en voltijd/deeltijd 49
3.6	Eis zorginstelling 50
3.7	Begeleidingscapaciteit 50
3.8	Administratieve lasten 53
<b>4 Uitkomsten toekomstverkenning</b>	<b>57</b>
4.1	Budgettaire aanpassingen 57
4.2	Procesmatige aanpassingen 61
4.3	Onderwijsinnovatie 63
4.3.1	Overige mogelijkheden om aantal stageplaatsen te vergroten 64
4.4	Toevoegen en schrappen van opleidingen 66
<b>5 Afwegingskader voor schrappen en toevoegen opleidingen</b>	<b>72</b>
<b>6 Doeltreffendheid en doelmatigheid</b>	<b>77</b>
6.1	Doeltreffendheid 77
6.2	Doelmatigheid 81
6.3	Aanbevelingen 82

<b>A</b>	<b>Geïnterviewde personen</b> _____	<b>85</b>
<b>B</b>	<b>Documenten</b> _____	<b>87</b>
<b>C</b>	<b>Respons enquêtes</b> _____	<b>89</b>
	C1      Zorginstellingen _____	89
	C2      Onderwijsinstellingen _____	90
	C3      Zorgmedewerkers _____	90
<b>D</b>	<b>Overzicht totaal aantal gesubsidieerde stages</b> _____	<b>92</b>
<b>E</b>	<b>Tabellen en grafieken</b> _____	<b>93</b>
<b>F</b>	<b>Koppeling met LISA vestigingenregister</b> _____	<b>95</b>

# Bestuurlijke samenvatting

In opdracht van het Ministerie van VWS hebben I&O Research en Berenschot een evaluatie en een toekomstverkenning van de Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II uitgevoerd. Voor de evaluatie is over de periode 2016-2019 gekeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidieregeling. De toekomstverkenning was erop gericht om in het betrokken onderwijs- en zorgveld mogelijke aanpassingen van de regeling te toetsen met betrekking tot de reikwijdte, en procesmatige- en budgettaire invulling van de huidige subsidieregeling. Het betrof hier aanpassingen die de werking van de regeling mogelijk kunnen verbeteren.

Het is van belang te benoemen dat onze opdracht uitsluitend betrekking had op de Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II. Het beschouwen van andere initiatieven in de zorgsector die gericht zijn op het bewerkstelligen van meer en kwalitatief betere stageplekken in de zorg maakte geen onderdeel uit van onze opdracht. Ook is daarom niet onderzocht hoe deze initiatieven en het Stagefonds Zorg zich tot elkaar verhouden, en hoe een veelvoud aan initiatieven wordt ervaren door het veld.

In het vervolg van deze bestuurlijke samenvatting geven we op hoofdlijnen onze onderzoeksbevindingen weer.

## Niet meer stages gerealiseerd

De vooraf beoogde outcome van de subsidieregeling is dat instellingen in de zorg en welzijn meer en kwalitatief goede stageplaatsen aanbieden ten opzichte van de situatie zonder Stagefonds, en hiermee knelpunten in de zorgarbeidsmarkt helpen oplossen en voorkomen. Realisatiecijfers maken duidelijk dat het aantal gerealiseerde stages na een dip in 2016/2017 en 2017/2018 in 2018/2019 is gestegen. Een stijging die zich vooral voordoet rondom stages voor zorgopleidingen op hbo-niveau. Kijken we echter naar de meerjarige ontwikkeling dan ligt het aantal stages over de periode 2016-2019 ongeveer op gelijke hoogte met de aantallen over de voorliggende vier jaren (stijging van 0,4%). In die zin kan gesteld worden dat het Stagefonds Zorg ten opzichte van de vorige evaluatie in de periode 2016-2019 niet tot meer stages heeft geleid<sup>1</sup>. Onze enquête onder onderwijsinstellingen maakt duidelijk dat ruim 4 op de 10 onderwijsinstellingen tegen tekorten aan stageplekken aanlopen. Daarnaast zijn de arbeidsmarktproblematiek in de zorg de afgelopen vier jaren alleen maar manifester geworden. Deze ontwikkelingen versterken elkaar. Als er te weinig zorgpersoneel is, is er ook minder personeel om stagiairs op te leiden, waardoor er minder stageplaatsen worden aangeboden, en er minder personeel de zorgsector instroomt. Het voorlopige beeld is dat in het atypische jaar 2020 de coronadruk op de zorgsector de mogelijkheden van zorginstellingen om kwalitatief goede stageplekken te realiseren verder onder druk heeft gezet. We hebben dit effect niet apart onderzocht.

## Betere kwaliteit van stageplaatsen

Voor wat betreft de kwaliteit van de stageplaatsen ontstaat uit onze bevindingen het overall beeld dat die verbeterd lijkt ten opzichte van de vorige evaluatie. Er is meer samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen over het vormgeven van stages in relatie tot het onderwijsprogramma, wat leidt tot een betere kwalitatieve aansluiting.

---

<sup>11</sup> In hoofdstuk 2 hebben we aangegeven dat wij in deze evaluatie de doelstelling van meer stageplekken hebben geoperationaliseerd als meer dan ten opzichte van de vorige evaluatieperiode. Theoretisch zou ook gesteld kunnen worden dat het bij meer gaat om meer ten opzichte van de situatie voor 2008 (toen de regeling nog niet bestond). Door het ontbreken van betrouwbare data over het aantal stageplekken voor 2008 valt deze theoretische exercitie echter niet uit te voeren.

Verder heeft 80% van de onderwijsinstellingen in onze enquête aangegeven dat de begeleiding van stagiairs door zorginstellingen is verbeterd of minimaal gelijk is gebleven en geeft ook 80% van de onderwijsinstellingen aan de begeleiding vanuit de onderwijsinstelling te beoordelen als goed. Een beeld dat overigens niet uit de Jongeren Organisatie Beroepsonderwijs (JOB)-monitor is af te leiden. Daaruit blijkt dat studenten in 2018/2020 minder tevreden zijn over hun stagebegeleiding dan in 2016. De tevredenheid over begeleiding door school is sterker afgenomen dan de tevredenheid over begeleiding door een leerbedrijf. Bij de interpretatie van de resultaten uit de JOB-monitor moet wel opgemerkt worden dat de laatste meting in 2020 plaatsvond, en de ervaringen van studenten hier zeker beïnvloed zijn door de corona-impact op zorginstellingen en de manier waarop het onderwijs vormgegeven kon worden. We concluderen desondanks op basis van voorgaande dat er zeker sprake is van outcome-realisatie, maar dat deze nog niet optimaal is.

### **Netto-effect subsidieregeling onduidelijk**

Voorgaande maakt duidelijk dat de beoogde outcome van de regeling de afgelopen vijf jaar niet geheel tot stand is gekomen. Onze analyse maakt verder duidelijk dat niet alle beoogde mechanismen van effect en contextuele factoren uit de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg zich (duidelijk) in de praktijk hebben voorgedaan. Het is dan ook moeilijk om vast te stellen wat de nettobijdrage van de regeling aan de outcome is. Daarnaast is het belangrijk om hier te herhalen dat het onderzoeken van wat de invloed is geweest van factoren zoals andere beleidsinstrumenten, Covid-19, personeelstekort en demografische ontwikkelingen op het aantal stageplekken en de kwaliteit ervan, buiten de scope van ons onderzoek viel. Het is wel aannemelijk dat deze contextfactoren hierop van invloed zijn (geweest). Zo zijn er stages komen te vervallen door Covid-19, en hebben we gehoord dat door personeelstekort en verhoogde werkdruk het aantal stageplaatsen dat door een zorginstelling wordt aangeboden minder wordt.

### **Doelmatigheid**

Doelmatigheid betreft de relatie tussen de effecten van het beleid en de kosten van het beleid. In de eerste plaats is beleid dat niet doeltreffend is, per definitie ook niet doelmatig. Dit is echter veelal niet voldoende om iets te kunnen zeggen over doelmatigheid. Onderzoek naar de doelmatigheid van beleid kan plaatsvinden door de verhouding tussen de effecten en kosten van verschillende beleidsalternatieven met elkaar te vergelijken (was hetzelfde effect met alternatief beleid ook met lagere kosten te bereiken, of bereikt andersoortig beleid misschien meer met dezelfde middelen). Een dergelijke vergelijking met verschillende beleidsalternatieven maakte echter geen deel uit van onze evaluatie. Wat we wel hebben gedaan, is op basis van onze onderzoeksbevindingen bepalen of er indicaties van (on)doelmatigheid zijn rondom de uitvoering van het Stagefonds Zorg. Daarmee bedoelen wij dat er aanwijzingen zijn dat de middelen op een doelmatige manier zijn ingezet dan wel dat er doelmatig wordt gewerkt. Hoe meer indicaties, des te plausibeler dat het beleid doelmatig is geweest. Ons beeld van de uitvoering op basis van vooral de interviews en de enquêtes is dat de regeling efficiënt wordt uitgevoerd en dat de onderwijs- en zorginstellingen dit ook zo ervaren. Men geeft het beeld terug van een regeling met weinig administratieve lasten. Enige indicatie van ondoelmatigheid doet zich voor rondom de gegevenslevering rondom stages voor hbo-opleidingen. Indien centraal geleverde gegevens over te vergoede bedragen niet kloppen, kost het zorginstellingen veel tijd om dit aan te tonen. In het veld lopen er echter initiatieven om dit op te lossen. Los van voorgaande concluderen wij dat de regeling doelmatig wordt uitgevoerd.

## **Inzichten uit onze toekomstverkenning**

We hebben landelijke stakeholders en individuele zorg- en onderwijsinstellingen in interviews en groepsessies ook gevraagd te reflecteren op aan door VWS aangedragen mogelijke aanpassingen van de huidige subsidieregeling om daarmee de werking van de regeling te verbeteren. Deze aanpassingen zijn in te delen in budgettaire aanpassingen, procesmatige aanpassingen, onderwijsinnovatie en het toevoegen of schrappen van opleidingen. Uit de toekomstverkenning is duidelijk geworden welke aanpassingen het veld als het meest zinvol ziet. Op het gebied van budgettaire aanpassingen zien stakeholders, en in het bijzonder onderwijsinstellingen, winst in het verhogen van de vergoeding voor eerste- en tweedejaars ten opzichte van derde- en vierdejaars, om zo het aanbieden van stageplekken aan jongerejaars door zorginstellingen te stimuleren. Winst ziet men ook in het faciliteren van meerjarig contracteren om de continuïteit van het stageaanbod te verbeteren. Op het gebied van procesmatige aanpassingen geeft men aan dat hoofdzakelijk de aanlevering van gegevens door hbo-instellingen verbeterd dient te worden, bijvoorbeeld door meer richtlijnen op te stellen of voorwaarden hiertoe af te spreken. Ook wordt genoemd dat er een verklaring gevraagd kan worden aan zorginstellingen die een substantieel bedrag vanuit het stagefonds ontvangen. De verklaring dient ertoe dat grotere ontvangers van subsidiegelden uit het stagefonds vooraf moeten verklaren waaraan het ontvangen bedrag uitgegeven wordt. Dit zou moeten bijdragen aan een overall betere kwaliteit van de gesubsidieerde stageplekken. Men geeft verder ook aan dat het belangrijk is om te stimuleren dat goede voorbeelden van zorginstellingen in het gebruik van het Stagefonds meer met elkaar gedeeld worden. Tot slot zijn er in de sessies en de interviews nog verschillende suggesties gedaan om het aantal stageplekken te vergroten en de kwaliteit ervan te verbeteren die buiten de scope van het Stagefonds Zorg vallen.

## **Aanbevelingen**

### **Vergroot de prikkelwerking van de regeling**

De onderzoeksbevindingen geven ons tot slot ook aanleiding om een aantal aanbevelingen te doen. De belangrijkste aanbeveling richt zich op ons meest prominente aandachtspunt voor wat betreft de werking van de huidige regeling, namelijk dat de prikkelwerking van de regeling niet optimaal is. Wij denken dat binnen het huidige macrokader het stimulerende effect van het Stagefonds Zorg op het aanbieden van (kwalitatief goede) stageplekken te vergroten is door de subsidieregeling specifieker te maken, bijvoorbeeld door vooraf voorwaarden te stellen waaraan stageaanbieders de vergoeding moeten besteden, het macrobudget te oormerken voor bepaalde type studenten (bijvoorbeeld door de vergoeding voor stageplekken voor eerste- en tweedejaarsstudenten te verhogen ten koste van de vergoeding voor stageplekken van ouderejaars) of in te zetten voor bepaalde opleidingen waar de grootste tekorten aan personeel bestaan.

Voorgaande vraagt een aanpassing van het Stagefonds Zorg. De keuze om dit wel of niet te gaan doen, is volgens ons een afgeleide van de vraag welk doel de beleidsmaker met het Stagefonds Zorg wil gaan realiseren. Het is volgens ons belangrijk om deze vraag opnieuw te beantwoorden. Moet de regeling een algemeen doel dienen dat alle instellingen die stageplekken realiseren in het kader van zorgopleidingen hiervoor iets van een vergoeding krijgen, dan hoeft de regeling in principe niet substantieel te worden aangepast. Het is dan in lijn met de uitkomsten van dit onderzoek te verwachten dat het beschikbaar gestelde budget niet meer bijdraagt aan het realiseren van meer stageplaatsen maar wel aan betere kwaliteit van stageplekken.

Als het doel van de regeling een andere is, bijvoorbeeld specifiek stimuleren van het realiseren van stageplekken die nu het moeilijkst vervuld worden (bijvoorbeeld voor eerstejaarsstudenten of niveau 2 opleiding), dan zou de regeling volgens ons hierop aangepast moeten worden zodat het beschikbare budget daar meer uitsluitend voor beschikbaar komt. Dit gaat hoogstwaarschijnlijk gepaard met een verhoging van de administratieve lasten; daarom moet elke wijziging van de subsidieregeling goed worden afgewogen.

### **Stimuleer meerjarenafspraken en financiering van stageplekken**

De doeltreffendheid van de regeling kan volgens ons ook versterkt worden als deze zodanig wordt aangepast dat het beter meerjaren financiering van stageplekken faciliteert. Dit zal de continuïteit en de kwaliteit van het aanbod van stageplekken vergroten. Gestimuleerd zou volgens ons moeten worden dat onderwijsinstellingen en (grotere) zorginstellingen vaker meerjarenafspraken maken over het realiseren van kwalitatief goede stageplekken. Het zal partijen hierbij helpen als zij ervan kunnen uitgaan dat er voor meerdere jaren subsidie vanuit het Stagefonds Zorg beschikbaar is.

Het versterken van de prikkelwerking van het Stagefonds Zorg zien we overigens niet als de panacee voor het bredere vraagstuk. Ons onderzoek maakt namelijk vooral duidelijk dat het aantal vanuit het Stagefonds Zorg gesubsidieerde stageplaatsen in de breedte van de zorg niet is toegenomen over de evaluatieperiode, terwijl er nog steeds sprake is van (toenemende) stagetekorten. Dit probleem valt volgens ons niet alleen op te lossen met een versterkte prikkelwerking. Hiervoor is volgens ons meer nodig, namelijk:

- maximale synergie tussen de verschillende beleidsinstrumenten die gericht zijn op het vergroten van het aanbod van kwalitatief goede stages in de zorg. Of hier nu sprake van is, hebben we niet onderzocht. Het is echter wel van belang;
- dat zorginstellingen blijven inzetten op het zoeken naar andere manieren van begeleiden van stagiairs. Doel hiervan zou moeten zijn dat zorginstellingen met hetzelfde aantal uren meer studenten kunnen begeleiden;
- dat onderwijsinstellingen blijven nagaan of de beroepspraktijkvorming voor bepaalde opleidingen of groepen studenten ook anders vormgegeven kan worden dan met een traditionele stage bij een zorgaanbieder. Deze ontwikkeling moet de vraag naar stageplekken doen afnemen. Stimuleren van dit soort onderwijsinnovatie is essentieel, we zien het Stagefonds Zorg (de subsidieregeling) hierin echter niet als het meest geschikte instrument om het te bevorderen. Andere instrumenten vanuit VWS, bijvoorbeeld middelen uit het programma Werken in de Zorg, zijn hier meer geschikt voor;
- het is volgens ons ook belangrijk dat onder studenten het imago van het stagelopen en werken in andere zorgsectoren dan de ziekenhuissector verbeterd wordt. De Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Gehandicaptenzorg (GHZ) zijn nog vaak minder populair om stage te gaan lopen, terwijl dat wel sectoren zijn waarin onbenutte stageplekken voorkomen. Het zijn ook sectoren waarin grote personeelstekorten zich aftekenen;
- tot slot is het natuurlijk van belang dat zorginstellingen over voldoende middelen beschikken om capaciteit in te zetten op begeleiden van stagiairs. De huidige bekostiging van zorginstellingen zet druk op het beschikbaar stellen van niet-productieve uren aan zorgpersoneel om stagiairs te begeleiden. Deze ontwikkeling valt onzes inziens echter niet te keren door (alleen) het macrobudget voor het Stagefonds Zorg te vergroten en daarmee het bieden van hogere of liefst kostendekkende vergoedingen mogelijk te maken. Het is volgens ons veel belangrijker om als zorgaanbieders met de financiers het gesprek aan te gaan over de toereikendheid van de bekostiging.



# Inleiding

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Een van de grootste uitdagingen in de zorg op dit moment is het tekort aan werknemers. Volgens de meeste recente prognose is het verwachte tekort tussen de 56.300 en 73.800 werknemers in 2022.<sup>2</sup> Het gaat hierbij niet alleen om verzorgenden (IG, individuele gezondheidszorg), (gespecialiseerde) verpleegkundigen en assistenten, maar ook om (huis)artsen en specialisten. Om een bijdrage te leveren aan het oplossen van dit arbeidsmarktprobleem is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2008 gestart met de Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II.

De regeling stelde ten doel het aantal stageplaatsen<sup>3</sup> bij zorgaanbieders te vergroten en de begeleiding van stagiairs te verbeteren. Sinds de start in 2008 is de subsidieregeling twee keer verlengd, beide keren na een evaluatie. De eerste verlenging was in 2011, kort na de evaluatie van de regeling uitgevoerd door AEF<sup>4</sup>. Er zijn destijds enkele belangrijke wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot de uitvoering en financiering, maar niet ten aanzien van de doelstelling. Sindsdien is de subsidieregeling voortgezet als de Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II. In de regeling is opgenomen dat deze na 2011 vijfjaarlijks wordt geëvalueerd.

Deze subsidieregeling (waar in dit rapport naar gerefereerd wordt als: het Stagefonds Zorg) is in 2015 nogmaals geëvalueerd, ditmaal door Ecorys en SEOR<sup>5</sup>, en vervalt per 1 augustus 2021. Het ministerie van VWS heeft I&O Research en Berenschot opdracht gegeven de tweede vijfjaarlijkse evaluatie van de subsidieregeling uit te voeren. Het betreft de evaluatie over de uitvoeringsjaren 2016-2019. De uitkomsten van het evaluatieonderzoek moeten in 2021 bijdragen aan een tijdige herziening of een verlenging van de bestaande subsidieregeling.

## 1.2 Omschrijving opdracht en onderzoeksvragen

De opdracht die is gegeven aan I&O Research en Berenschot is tweeledig. Enerzijds is de evaluatie gericht op terugkijken. Hierbij wordt onder meer gekeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidieregeling. Anderzijds is de evaluatie gericht op vooruitkijken. Aan de hand van een toekomstverkenning moeten aanbevelingen kunnen worden gedaan om de doeltreffendheid en doelmatigheid bij verlenging van de regeling te vergroten en verbeterpunten voor te stellen over de reikwijdte, procesmatige- en budgettaire invulling van de huidige subsidieregeling. Het is van belang te benoemen dat onze opdracht uitsluitend betrekking heeft op de Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II. Het beschouwen van andere initiatieven in de zorgsector die gericht zijn op het bewerkstelligen van meer en kwalitatief betere stageplekken in de zorg<sup>6</sup> maakte geen onderdeel uit van onze opdracht. Ook is daarom niet onderzocht hoe deze initiatieven en het Stagefonds zich tot elkaar verhouden, en hoe een veelvoud aan initiatieven wordt ervaren door het veld.

---

<sup>2</sup> ABF Research – Prognosemodel Zorg en Welzijn; <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--smal->

<sup>3</sup> In dit rapport gebruiken we regelmatig de term ‘stages’ of ‘stageplaatsen’. Hiermee wordt gerefereerd naar stages in het mbo en hbo in de brede zin, dus zowel stageplaatsen (beroepsopleidende leerweg (bol) en voltijd opleidingen binnen het hbo) als leerbanen of beroepspraktijkvormingsplaatsen (beroepsbegeleidende leerweg (bbi) en duale opleidingen binnen het hbo)

<sup>4</sup> [https://aef-nl.s3.amazonaws.com/uploads/Evaluatie\\_Stagefonds\\_Zorg\\_Zorg\\_Onderzoeksrapport.pdf](https://aef-nl.s3.amazonaws.com/uploads/Evaluatie_Stagefonds_Zorg_Zorg_Onderzoeksrapport.pdf)

<sup>5</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-808419.pdf>

<sup>6</sup> Zoals de subsidieregeling Praktijkleren van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap <https://www.rvo.nl/subsidies-regelingen/subsidieregeling-praktijkleren>

Per onderdeel (terugkijken en vooruitkijken) zijn door het ministerie van VWS onderzoeksvragen opgesteld. De onderzoeksvragen zijn door ons als onderzoekers geclusterd naar twaalf hoofdonderwerpen. Bij de eerste acht onderwerpen wordt met de onderzoeksvragen teruggeblikt, terwijl bij de laatste vier onderwerpen de vragen juist zijn gericht op het vooruitkijken. De onderzoeksvragen worden hieronder per hoofdonderwerp weergegeven.

**Tabel 1.1 Onderzoeksvragen gericht op terugkijken**

Nr.	Hoofdonderwerp	Vragen VWS
1	Doeltreffendheid en doelmatigheid	In welke mate is het Stagefonds Zorg in de periode 2016 – 2019 doeltreffend (effectief) en doelmatig (efficiënt) geweest in het realiseren van meer stageplaatsen in de zorgsector en het verhogen van de kwaliteit van stages in de zorgsector?
2	Prikkelwerking	Draagt (de hoogte van de vergoeding) van het Stagefonds Zorg eraan bij dat zorginstellingen en onderwijsinstellingen geprikkeld worden om meer stageplaatsen en kwalitatief betere stageplaatsen realiseerden in de periode 2016 – 2019?
3	Bereik	Wat is het gebruik van het Stagefonds Zorg geweest in de periode 2016 – 2019 t.a.v.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidiabele opleidingsrichtingen?</li> <li>• Verdeling van budget over de verschillende categorieën?</li> <li>• De hoogte van de maximum vergoedingsbedragen?</li> </ul>
4	Rechtmatigheid	In hoeverre is er sprake geweest van (vermeend) misbruik en fraude t.a.v. het Stagefonds Zorg in de periode 2016 – 2019?
5	Duaal en voltijd/deeltijd	Draagt het verschil tussen duaal en voltijd/deeltijd bij aan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Stagefonds Zorg?
6	Eis zorginstelling	Draagt het zijn van een zorginstelling krachtens de wet bij aan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Stagefonds Zorg?
7	Begeleidingscapaciteit	In hoeverre kan er iets gezegd worden over de begeleidingscapaciteit binnen zorginstellingen en in het bijzonder ziekenhuizen?
8	Administratieve lasten	Is de huidige vergoeding voor onderwijsinstellingen voor het aanleveren van gegevens doeltreffend en doelmatig?

**Tabel 1.2 Onderzoeksvragen gericht op vooruitkijken**

Nr.	Onderwerp	Vragen VWS
9	Budgettaire aanpassingen	Zijn er voorstellen te maken voor een doelmatigere verdeling van het budget over de verschillende opleidingen, niveaus et cetera? Bijvoorbeeld door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een ondergrens in te stellen van de omvang van de stage(s)?</li> <li>• Een bonus in te stellen wanneer een stageaanbieder zich aansluit bij een regionaal plan via Regioplus?</li> <li>• Een hogere subsidie voor eerste- en tweedejaars studenten ten opzichte van derde- en vierdejaarsstudenten?</li> <li>• Stageplaatsen voor meerdere jaren te financieren?</li> </ul>
10	Procesmatige aanpassingen	Kan het Stagefonds Zorg procesmatig verbeterd worden door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie over stages binnen het hbo ook via DUO aan te leveren?</li> <li>• Een verantwoording te vragen bij zorginstellingen waar het Stagefonds Zorg aan wordt besteed?</li> <li>• Het doen van een steekproef om te controleren of Stagefonds Zorg gelden daadwerkelijk bij de afdeling die de stagiaire heeft begeleid?</li> </ul>
11	Onderwijsinnovatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is het zinvol een aparte subsidieregeling voor innovatieve- onderwijsarbeidsmarkt projecten op te starten, separaat van het Stagefonds Zorg?</li> <li>• (Hoe) kan een subsidieregeling modulair opleiden stimuleren?</li> </ul>
12	Toevoegen/schrappen van opleidingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zouden met het oog op de doelmatigheid en doeltreffendheid van het Stagefonds Zorg en het budget opleidingen of opleidingsvormen toegevoegd of geschrapt moeten worden uit het Stagefonds Zorg? En is hier een afwegingskader voor op te stellen? In het bijzonder voor keuzedelen, associate degree en de particuliere derde leerweg.</li> </ul>

### 1.3 Methoden

De onderzoeksvragen zijn beantwoord door middel van een gecombineerde kwantitatieve en kwalitatieve aanpak die wij hieronder toelichten. De resultaten van deze aanpak zijn vervolgens getoetst aan een analysekader dat gebaseerd is op de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg. Deze beleidstheorie wordt nader toegelicht in paragraaf 3.3 van dit rapport.

### 1.3.1 Bureauonderzoek

De evaluatie startte met bureauonderzoek om reeds bekende informatie rond het Stagefonds Zorg te verzamelen en te analyseren. Hierbij zijn onder meer de regeling zelf, de voorgaande twee evaluaties, realisatiecijfers en vergoedingsbedragen van individuele zorginstellingen<sup>7</sup> onderzocht. Bij de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) is informatie over fraude en vermeend misbruik opgevraagd over de periode 2016 – 2019.

De realisatiecijfers en vergoedingsbedragen gaven inzicht in de mate waarin het beschikbare budget is benut en het aantal stages dat jaarlijks is gerealiseerd. Om beter inzicht te krijgen in het gebruik van het Stagefonds Zorg zijn realisatiecijfers van individuele zorginstellingen over het schooljaar 2018/2019 gekoppeld aan het Landelijk Informatiesysteem van Arbeidsplaatsen (LISA)-vestigingenregister<sup>8</sup>. Met het LISA-vestigingenregister is per zorginstelling bepaald wat de hoofdactiviteit van deze zorginstelling is. De hoofdactiviteit is bepaald aan de hand van de indeling van de organisatie op de SBI08-classificatie. Door het koppelen van de hoofdactiviteit aan de realisatiedata kon onder meer bepaald worden welke type instellingen<sup>9</sup> (financiële) middelen uit het Stagefonds Zorg ontvingen.

Ander bestudeerde data betreft resultaten uit de Jongeren Organisatie Beroepsonderwijs (JOB)-monitor<sup>10</sup>. De JOB-monitor is een grootschalig, landelijk onderzoek onder mbo-studenten. Aan de monitor van 2020 namen meer dan 260.000 studenten deel, waarvan 29% van de studenten uit het domein zorg en welzijn kwamen. De data is gebruikt om tevredenheid van studenten over hun stage te analyseren. Dit als indicator van de kwaliteit van aangeboden stages. In dit rapport zijn cijfers opgenomen die betrekking hebben tot de zorg en welzijn.

### 1.3.2 Enquête onder onderwijs-/zorginstellingen en zorgmedewerkers

De resultaten uit het bureauonderzoek zijn ook betrokken bij het ontwikkelen van drie aparte enquêtes die zijn uitgezet onder respectievelijk onderwijsinstellingen, zorginstellingen en zorgmedewerkers. De vragenlijsten voor zorginstellingen en zorgmedewerkers zijn in juni en juli uitgezet. De vragenlijst onder onderwijsinstellingen in september. Hieronder vindt u meer informatie over de inhoud van de vragenlijsten, de aangeschreven personen en de respons.

#### Vragenlijst

De vragen in de enquête kaartten net als bij de vorige evaluaties de onderstaande onderwerpen aan. De vragenlijst bestond uit een algemeen deel met monitoringsvragen, aangevuld met beleidsvragen opgesteld door het ministerie van VWS. De algemene vragenlijst met monitoringsvragen voor onderwijs- en zorginstellingen richtte zich op:

- vragen m.b.t. contactgegevens van de invuller en de organisatie waarvoor hij/zij werkzaam is;
- de ontwikkeling in het aantal aangeboden stageplaatsen, uitgesplitst naar de verschillende opleidingen en opleidingsniveaus;
- invloed van ontwikkelingen op het aanbod van stageplaatsen, op zowel kwantiteit als kwaliteit (beleid, protocollen);
- hoe het aantal stageplaatsen zich verhoudt tot de vraag naar (behoefte aan) stageplaatsen (de aansluiting), zowel kwantitatief als kwalitatief;
- beoordeling van de kwaliteit van stageplaatsen;
- vragen over de uitvoerbaarheid en beoordeling van de regeling.

<sup>7</sup> Beschikbaar gesteld door het ministerie van VWS.

<sup>8</sup> Meer informatie over LISA via: <https://www.lisa.nl/home>

<sup>9</sup> Bij type instellingen moet gedacht worden aan: ziekenhuizen, verzorgingstehuizen, huisartsen, tandartsen, apotheken et cetera.

<sup>10</sup> <https://www.jobmbo.nl/monitor/>

Daarnaast werd de vragenlijst voor onderwijsinstellingen aangevuld met alle aanvullende beleidsvragen uit tabel 2.1 (terugkijken) en 2.2 (vooruitkijken). De vragenlijst voor zorginstellingen is uitgebreid met de vragen die zich richtten op terugkijken (tabel 2.1) en vragen over het schrappen/toevoegen van opleidingen en budgettaire aanpassingen.

De vragenlijst voor zorgmedewerkers richtte zich vooral op de invloed van het Stagefonds Zorg op de afdelingen waar begeleiding wordt gegeven. Deze vragenlijst bevatte vragen over:

- achtergrondgegevens van de invuller (werkzame branche, begeleider ja/nee, regio);
- aantal stageplaatsen en mogelijkheid om meer of minder stageplekken aan te bieden;
- regels en afspraken rond begeleiding van stagiairs;
- aantal bestede uren aan begeleiding;
- tevredenheid over kwaliteit en kwantiteit stages en begeleiding van stages en ontwikkeling over tijd;
- contact met de onderwijsinstelling.

### Respons

Om de kans op respons onder zorg- en onderwijsinstellingen te vergroten is door de brancheorganisaties een aankondiging van het onderzoek verzonden. Voor het feitelijke uitzetten van deze twee vragenlijsten heeft het ministerie van VWS ons een lijst aangeleverd met contactpersonen per zorg- en onderwijsinstelling. Bij zorginstellingen betrof het de medewerkers die contactpersoon zijn voor het Stagefonds Zorg bij Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Voor onderwijsinstellingen is eerst een mail verstuurd aan de contactpersonen van SBB voor de juiste persoon om de vragenlijst in te vullen. Aan deze contactpersonen is door I&O Research via e-mail een uitnodiging voor het onderzoek verstuurd. Contactpersonen konden via een directe link deelnemen aan de vragenlijst. Respectievelijk twee en drie weken na verzending ontvingen instellingen die de vragenlijst op dat moment nog niet (volledig) ingevuld hadden, een reminder via e-mail.

Zorgmedewerkers zijn bereikt via het eigen panel van I&O Research. Panelleden waarvan bekend was dat zij in de zorgsector werkzaam zijn en panelleden waarvan niet bekend is in welke branche zij werkzaam zijn ontvingen een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. Na twee weken ontvingen alle aangeschreven panelleden een reminder. Een overzicht van het aantal aangeschreven organisaties/personen en de respons vindt u in de tabel hieronder.

Vragenlijst	Aangeschreven	Respons	Responspercentage
Onderwijsinstellingen	75	36 <sup>11</sup>	48%
Zorginstellingen	5.955	1.214	20%
Zorgmedewerkers	7.766	1.405 <sup>12</sup>	18%

### 1.3.3 Verdiepende interviews met stakeholders, onderwijs- en zorginstellingen

Tijdens en na het uitsturen van de vragenlijsten zijn 25 verdiepende interviews gehouden met verschillende stakeholders rond het Stagefonds Zorg. Daarvan zijn 15 interviews met de Rijksoverheid (ministerie van VWS en OCW, DUS-I), landelijke brancheorganisaties binnen de onderwijs- en zorgsector en sociale partners gehouden.

<sup>11</sup> Waarvan 20 mbo-instellingen en 16 hbo-instellingen.

<sup>12</sup> Waarvan 74,6 op dit moment een stagiair in het team heeft.

De andere 10 interviews zijn gehouden met 5 zorginstellingen die in de vragenlijst aangeven verder te willen praten over het Stagefonds Zorg en idem 5 onderwijsinstellingen. Een volledig overzicht van de geïnterviewde personen en organisaties vindt u in bijlage A. De focus lag bij de interviews op het ophalen van aanvullende informatie ter beantwoording van de onderzoeksvragen. Daarnaast was het bij de interviews met zorg- en onderwijsinstellingen mogelijk om een nadere toelichting te vragen met betrekking tot de resultaten van de enquêtes.

#### **1.3.4 Toekomstsessies met zorg-/onderwijsinstellingen**

Na afronding van de drie enquêtes en de 25 verdiepende interviews zijn de resultaten ervan geanalyseerd. Op basis hiervan zijn er twee toekomstsessies van twee uur voorbereid waarbij de focus moest liggen op (mogelijke) aanpassingen van het Stagefonds Zorg om het doelbereik en de doelmatigheid in de toekomst te vergroten.

Op 6 oktober 2020 is er digitaal een toekomstsessie gehouden met 22 deelnemers van zorginstellingen en brancheorganisaties. Op 7 oktober 2020 vond digitaal een toekomstsessie plaats met 13 deelnemers van onderwijsinstellingen. Na een korte plenaire presentatie van de resultaten van de evaluatie tot dan toe, werden deelnemers in deelsessies uitgenodigd om in kleinere groepen verder te praten over:

- hun suggesties om de doeltreffendheid van de regeling te vergroten;
- het toevoegen of schrappen van opleidingen;
- budgettaire aanpassingen;
- procesmatige aanpassingen;
- stimuleren van onderwijsinnovatie.

Vervolgens is in een plenaire sessie een door ons ontwikkeld mogelijk afwegingskader voor toe- en afvloeiing van opleidingen binnen het Stagefonds Zorg besproken en verder aangescherpt.

#### **1.3.5 Groepsinterview met niet-aangesloten zorgbranches en -opleidingen**

Als laatste onderdeel van ons veldwerk heeft er op 8 oktober 2020 een groepsinterview plaatsgevonden over zorgopleidingen die momenteel niet onder het Stagefonds Zorg vallen. Aan dit groepsinterview deden zowel vertegenwoordigers mee van zorgbranches die met deze opleidingen te maken hebben, alsook (vertegenwoordigers van) de aanbieders van dit soort opleidingen.

In het groepsinterview is met de deelnemers gesproken over stagetekorten voor de betrokken opleidingen, hoe daar nu oplossingen voor gezocht worden en welke meerwaarde zij erin zien als de betrokken opleidingen wel onder het Stagefonds Zorg zouden vallen. De vraag dus of een vergoeding vanuit het Stagefonds zorgaanbieders extra kan stimuleren om de stagetekorten voor de opleidingen aan te pakken en de kwaliteit van deze stages te verbeteren. Ook de deelnemers van dit groeps gesprek hebben we laten reflecteren op het door ons ontwikkelde mogelijke afwegingskader (zie hiervoor).

#### **1.3.6 Effect Covid-19 op bevindingen**

Voorjaar 2020 werd de wereld geconfronteerd met het Covid-19 virus. Overheden hebben in de bestrijding hiervan beperkende maatregelen opgelegd aan hun bevolking. Dit geldt ook voor Nederland. De Nederlandse zorgsector heeft door de Covid-19 crisis zowel te maken met een grote toestroom van zieken als met meer uitval van personeel. Dit is een context die in de praktijk bij zorginstellingen de mogelijkheden tot het bieden van stageplekken en het begeleiden van stagiairs verder onder druk kan hebben gezet.

Met een deel van onze onderzoeksmethoden hebben we ook ervaringen met het Stagefonds Zorg in 2020 opgehaald. Dit geldt voor de enquêtes, de verdiepende interviews en het gebruik van de Job-monitor. Het valt niet helemaal uit te sluiten dat deze bevindingen hierdoor deels gekleurd zijn door het atypische jaar 2020.

## 1.4 Leeswijzer

Het vervolg van dit rapport bestaat uit vier hoofdstukken. In hoofdstuk 2 schetsen we eerst de beleidsmatige context waarin het Stagefonds Zorg als instrument gezien moet worden. In het tweede deel van dit rapport werken we de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg uit. Hoofdstuk 3 beschrijft, geordend naar de thema's waarop wij in paragraaf 1.2 de evaluatievragen geordend hebben, hoe het Stagefonds Zorg in de periode 2016-2019 is uitgevoerd en gewerkt heeft. In het volgende hoofdstuk 4 beschrijven we de informatie die we in ons onderzoek hebben opgehaald ten behoeve van de toekomstverkenning op het Stagefonds Zorg. In hoofdstuk 5 werken we vervolgens een eerste versie uit van een afwegingskader om meer geobjectiveerd tot keuzes te komen om opleidingen voor vergoeding uit het Stagefonds Zorg toe te voegen of hiervoor juist te schrappen. Tot slot komen we in hoofdstuk 6 als onderzoekers tot een synthese van wat we in het onderzoek hebben opgehaald en wat dit betekent voor de vraag of het Stagefonds Zorg in de evaluatieperiode doelmatig en doeltreffend is toegepast. Dit hoofdstuk sluiten we af met onze aanbevelingen.

Ons rapport heeft zes bijlagen. In bijlage A staat een overzicht van geïnterviewde personen. In bijlage A is de bronnenlijst weergegeven. In bijlage C staat het aantal respondenten per enquête. Bijlage D toont een overzicht van het totaal aantal gesubsidieerde stages. In bijlage E zijn additionele tabellen en grafieken weergegeven. Tot slot wordt in bijlage F een toelichting gegeven over de koppeling van realisatiecijfers van individuele zorginstellingen met de LISA-vestigingenregister.

# Over Subsidieregeling stageplaatsen zorg II



## 2 Achtergrond en beleidstheorie

### 2.1 Arbeidsmarkt van de zorg

Het verwachte tekort in de zorg en welzijn sector in 2022 gaat volgens de meeste recente prognoses uit november 2020 om 56 tot 74 duizend medewerkers.<sup>13</sup> In 2019 was het verwachte tekort in 2022 nog 80 duizend medewerkers en in 2018 100-125 duizend medewerkers.<sup>14</sup> Volgens een kamerbrief uit 2019<sup>15</sup> was de vermindering in 2019 ten opzichte van 2018 toe te schrijven aan een verandering in het gehanteerde rekenmodel, maar ook door extra inspanningen van de sector (zie kader volgende bladzijde). In 2020 is het rekenmodel opnieuw doorontwikkeld en verbeterd. De nieuwste prognoses laten een minder groot tekort zien, vanwege de positieve ontwikkelingen in de in- en uitstroom in 2018 en 2019 (groeiende instroom en relatief lage uitstroom<sup>16</sup>).<sup>17</sup> In een van de prognoses van 2020 is rekening gehouden met een tweede coronagolf (die extremer is dan de situatie in november 2020). Dit heeft invloed op het verwachte tekort in 2020, namelijk dat op de korte termijn in 2021 een groter tekort wordt verwacht als gevolg van een grotere zorgvraag en minder arbeidsaanbod. Op de langere termijn -in 2030- laat dit scenario met een grote tweede coronagolf juist een lager tekort zien (103 duizend) dan in het basisscenario (133 duizend) vanwege demografische gevolgen van corona.

#### Arbeidsmarktkrapte

De krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector is urgent en dagelijks voelbaar. Zo is het ook een prominent onderwerp van gesprek als gevolg van de COVID-19 epidemie. Het tekort aan personeel is een van de belangrijkste uitdagingen waar organisaties in de zorg mee te maken hebben. In de tweede helft van 2019 waren 70% van de vacatures die organisaties in de zorg en welzijn hadden moeilijk vervulbaar.<sup>18</sup> Volgens de meest recente inventarisatie<sup>19</sup> gaat het in de zorgsector vooral om tekorten aan verzorgenden (IG), (gespecialiseerde) verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en een aantal geneeskundige specialismen, zoals de specialist ouderengeneeskunde en psychiaters.

De afgelopen jaren zijn er een aantal positieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zorg en welzijn. Zo meldt het CBS eind november 2019<sup>20</sup> dat de instroom van werknemers sinds het laatste kwartaal van 2016 groter is dan de uitstroom, en neemt de instroom vrijwel elk kwartaal toe. Dit blijkt niet meer het geval voor het eerste kwartaal van 2020: netto is er nog steeds meer instroom dan uitstroom, maar minder sterk dan daarvoor.

---

<sup>13</sup> ABF Research – Prognosemodel Zorg en Welzijn; <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--smal->

<sup>14</sup> Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn; <https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>

<sup>15</sup> Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019 (2019) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Kenmerk: 1522147-189963-MEVA

<sup>16</sup> Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn; <https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>

<sup>17</sup> Bijlage: nadere toelichting arbeidsmarktprognose (2020) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Kenmerk: 2020Z21013 <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=1f687b2d-2f6d-427c-92b8-96efd4b0a854&title=Nadere%20toelichting%20arbeidsmarktprognose.pdf>

<sup>18</sup> Infographic werkgevers- en werknemersenquête: Zorg en welzijn (inclusief Kinderopvang) 2019.2 (2020) Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in opdracht van onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

<sup>19</sup> Kansrijke en minder kansrijke beroepen. Eerste inventarisatie sinds de coronacrisis (augustus 2020) Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)

<sup>20</sup> Er komen meer werknemers in de zorg dan er weggaan (2019) Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

De hogere instroom van de afgelopen jaren is onder andere te danken aan een toename van het aantal zij-instromers (152,5% in 1<sup>e</sup> kwartaal 2020 ten opzichte van 1<sup>e</sup> kwartaal 2017) en herintreders (109,3% over dezelfde periode).<sup>21</sup>

#### **Voorbeelden van inspanningen in de zorgsector met betrekking tot arbeidsmarktkrapte**

- *Actieprogramma Werken in de Zorg van VWS sinds 2018*. Het doel van dit actieprogramma is om nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen bieden. Met het programma wordt ingezet op het terugdringen van de tekorten langs drie lijnen: 1. meer kiezen voor de zorg (het vergroten van instroom), 2. beter leren in de zorg (verbeteren van opleiden) en 3. anders werken in de zorg (innovatie en behoud van personeel). De nadruk van het programma ligt in de regio, waar zorgorganisaties en onderwijsinstellingen met elkaar moeten samenwerken. Hierdoor is er ruimte voor maatwerk vanwege regionale verschillen. Iedere regio heeft daarom een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT).
- *Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)*. Dit programma bestaat al sinds 1994 in verschillende vormen. In het programma werken arbeidsmarktfondsen en VWS samen om de sector zorg en welzijn betrouwbare informatie te bieden over de arbeidsmarkt, worden onderzoeken gedaan en kennisactiviteiten georganiseerd. Ontsluiting van de actuele informatie vindt tegenwoordig plaats door het CBS via Statline AZW (azwstatline.cbs.nl). VWS subsidieert RegioPlus om een regionale invulling te geven aan de uitkomsten vanuit AZW.
- *SectorplanPlus: meerjarige subsidie van VWS (2017-2021)*. Deze subsidie is bedoeld voor werkgevers in de zorg en welzijn om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten. Het programma is gericht op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde werknemers, opscholing binnen de organisatie via de beroepskwalificerende scholing of opleidingen tot praktijk/werkbegeleiders.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen zijn er naast de nog steeds aanwezige uitstroom in de sector ook andere knelpunten te herkennen. Zo is er een continue toename in het ziekteverzuim en de ervaren werkdruk. Zo blijkt uit de werkgevers- en werknemersenquête dat 46% van de werknemers kampten met langdurige onderbezetting op de werkvloer. Daarnaast blijkt uit een enquête in de tweede helft van 2019 dat zowel werknemers (64,8%) en werkgevers (49,0%) vinden dat de werkdruk het jaar ervoor wederom was toegenomen.<sup>22</sup> Ook is het ziekteverzuim gestegen. Waar het ziekteverzuim in het eerste kwartaal van 2017 5,7% was, is dat in hetzelfde kwartaal in 2019 en 2020 respectievelijk 6,1% en 6,7%.

Uit bovenstaande waarnemingen is duidelijk op te maken dat de sector zorg en welzijn blijvend voor een grote uitdaging staat om de tekorten op de arbeidsmarkt te verkleinen. Een van de mogelijke oplossingen voor arbeidsmarkttekorten is het vergroten van de instroom op de arbeidsmarkt. Dit kan bijvoorbeeld door het vergroten van het aantal afgestudeerden bij relevante zorgopleidingen.

#### **Belang stageplaatsen**

Een goede samenwerking tussen onderwijs en praktijk is belangrijk bij het oplossen van arbeidsmarktkrapte. Afgestudeerden vormen immers een grote groep nieuwe instroom op de arbeidsmarkt. In de afgelopen jaren is de samenwerking en aansluiting tussen onderwijs en praktijk al sterk verbeterd, mede door inzet vanuit het Zorgpact, het Regionaal Investeringsfonds mbo en de centres of expertise in het hbo.

---

<sup>21</sup>, Bron cijfers: dashboard 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn'

<sup>22</sup> Bron cijfers: dashboard 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn'

#### Voorbeelden samenwerkingen onderwijs en praktijk.

- *Zorgpact*. In 2015 is het Zorgpact geïnitieerd door de Ministeries VWS en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Hiermee wordt beoogt om de regionale samenwerking tussen zorg en welzijn, onderwijs en lokale overheden te versterken, waarmee de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt wordt verbeterd. Het Zorgpact is eind 2018 afgelopen. Initiatieven worden voortgezet in het Actie Leer Netwerk (<https://www.actieleernetwerk.nl/>), dat onderdeel is van het actieprogramma Werken in de Zorg.
- *Regionaal Investeringsfonds mbo*. Van 2014-2017 heeft het Ministerie van OCW in totaal 100 miljoen euro subsidie beschikbaar gesteld voor de verbetering van de aansluiting van het beroepsonderwijs op de arbeidsmarkt door publiek-private samenwerking te stimuleren. Vanwege het succes is dit verlengd met een periode van 2019-2022 (Regeling nr. MBO/1337390). ([investeringsfondsmbo.nl](http://investeringsfondsmbo.nl))
- *Centres of Expertise in het hbo*. Deze centres zijn publiek-private samenwerkingsverbanden tussen hogescholen en het werkveld, gericht op verschillende maatschappelijke uitdagingen, waaronder zorg. Deze centres zijn gericht op onderwijsinnovatie, leven lang leren en onderzoek en innovatie. ([wijzijnkatapult.nl/centres-of-expertise/](http://wijzijnkatapult.nl/centres-of-expertise/))

Goede stages voor studenten in de zorg zijn essentieel met het oog op de toekomstige arbeidsmarkt vraag. Door voldoende en kwalitatief goede stages maken meer leerlingen de opleiding af, wat direct bijdraagt aan het vergroten van de (hard nodige) instroom in de krappe arbeidsmarkt. Goede stageplaatsen zorgen er ook voor dat studenten een goed beeld krijgen van het vak, waardoor uitval of uitstroom later in de studie voorkomen kan worden. Ook dragen goede stages eraan bij dat net afgestudeerden als werknemer in de zorg sneller productief zijn. Daarnaast dragen kwalitatief goede stages en de ervaring die stagiairs hierover delen bij aan een positief beeld van de zorg, wat een stimulans kan zijn voor andere mensen om in de zorg te willen werken.

Over de kwaliteit van stages zijn recent ook kritische geluiden naar buiten gekomen over, van, voor stagiairs in de zorg. Het rapport 'Meldpunt Stagemisboek Zorg & Welzijn'<sup>23</sup> geeft een overzicht van 2.045 meldingen van zowel stagiairs en leerlingen als medewerkers in de sector zorg en welzijn. Zo heeft 80% van de meldingen betrekking op het inzetten van stagiairs als volledige medewerker en is er bij meer dan de helft sprake van te weinig tijd, uitleg en aanwezige begeleiders. Een op de drie meldingen gaat over handelingen die moesten worden verricht waarvoor de leerling nog niet bekwaam genoeg was. Ook zeggen veel leerlingen dat ze door hoge werkdruk langdurig ziek uitvallen. Ondanks dat het merendeel van de meldingen voortkomt uit de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg komen deze problemen in de hele sector voor.

## 2.2 Inhoud regeling

### Doel

Het Stagefonds Zorg<sup>24</sup> (hierna: Stagefonds Zorg) bestaat al sinds 2008. Het is ontstaan vanuit het idee om op termijn de instroom van nieuw zorgpersoneel te doen toenemen daar waar tekorten verwacht worden op basis van arbeidsmarktprognoses.

Het Stagefonds Zorg is daarom specifiek gericht op die opleidingen waar arbeidsmarkt krapte verwacht wordt. Het is een subsidieregeling die als doel heeft om het aantal stageplaatsen bij zorgaanbieders te vergroten en de begeleiding van stagiairs te verbeteren. Door deze stimulans zouden meer studenten afstuderen, en de verwachting is dat dit direct gaat bijdragen aan het oplossen of voorkomen van knelpunten op de arbeidsmarkt.

<sup>23</sup> Meldpunt Stagemisbruik in de Zorg en Welzijn (2020) Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV)

<sup>24</sup> Aangehaald als 'Subsidieregeling stageplaatsen zorg II' sinds 2011; nr. MEVA/ABA-3072441

Om het hiervoor beschreven doel te bereiken, verstrekt het ministerie van VWS zorginstellingen op basis van de regeling jaarlijks een subsidie voor het realiseren van stageplaatsen ten behoeve van mbo- en hbo-opleidingen die zijn opgenomen in de regeling (zie tabel voor het studiejaar 2019/2020).

**Tabel 2.1. Opleidingen die onder het Stagefonds Zorg vallen zoals opgenomen in de regeling en geldend voor studiejaar 2019/2020**

Mbo, zowel bol als bbl		Hbo, zowel deel-/voltijd als dual
Agogisch medewerker GGZ niveau 4	Medewerker maatschappelijke zorg niveau 3	B Medische Hulpverlening
Apothekersassistent niveau 4	Pedagogisch medewerker niveau 4	B Social Work
Assistent dienstverlening en zorg niveau 1	Pedagogisch medewerker niveau 4 jeugdzorg	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Begeleider gehandicaptenzorg niveau 3	Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg niveau 4	Pedagogiek
Begeleider specifieke doelgroepen niveau 3	Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen niveau 4	Sociaal Pedagogische hulpverlening
Dienstverlening niveau 2	Servicemedewerker niveau 2	Verpleegkundige
Doktersassistent niveau 4	Tandartsassistent niveau 4	
Entree niveau 1	Thuisbegeleider niveau 4	
Gespecialiseerd pedagogisch medewerker niveau 4	Verpleegkundige niveau 4	
Gespecialiseerd pedagogisch medewerker niveau 4 kinderopvang	Verzorgende IG niveau 3	
Helpende Zorg & Welzijn niveau 2	Verzorgende niveau 3	
Maatschappelijke Zorg niveau 3	Verzorgende-IG niveau 3	
Maatschappelijke Zorg niveau 4	Zorghulp niveau 1	
Mbo-Verpleegkundige niveau 4	Zorgtechnicus niveau 4	

### Verdeling budget

De subsidie bestaat uit een tegemoetkoming van de bekostiging in de begeleidingskosten van stagiairs (voor Bol en deeltijd/voltijd studies) of een tegemoetkoming in de loonkosten (Bbl/dual). Het subsidieplafond van het Stagefonds Zorg bedraagt sinds 2015/2016 € 112.000.000 per studiejaar. Dit bedrag wordt verdeeld over de verschillende opleidingen aan de hand van een verdeelsleutel (tabel 2.3) waarin opleidingen zijn verdeeld naar verschillende categorieën (tabel 2.2). Uit de toelichting over de aanpassingen in de wetgeving van 1 augustus 2017 kan worden opgemaakt dat deze categorieën worden bepaald op basis van de verwachte behoefte aan nieuwe instroom voor bepaalde opleidingen en er wordt rekening gehouden met de hoogte van de kosten van stageplaatsen.

**Tabel 2.2 Inzicht in verdeling van de opleidingen in categorieën A-G**

Categorie	Opleidingen
A	Bol- overig, Hbo vt/dt – overig
B	Bbl – overig, Hbo dual – overig
C	Bol - apothekers-, dokters- en tandartsassistent, verzorgende 3, verpleegkunde 4
D	Bbl - apothekers-, dokters- en tandartsassistent, verzorgende 3, verpleegkunde 4
E	Bbl niveau 3 (excl. verzorgende)
F	Hbo vt/dt – verpleegkunde
G	Hbo dual – verpleegkunde

**Tabel 2.3. Inzicht in de verdeling van het subsidiebaar bedrag zoals beschreven in de regelgeving gepubliceerd op 01-09-2019**

Percentage van subsidiebedrag	Categorie	Maximaal bedrag per gerealiseerde stageplaats
25%	A, C, F	€ 1.300
26%	B, D, E, G	€ 1.700
44%	C	€ 2.000
	D	€ 2.700
	F, G	€ 1.400
5%	F	€ 1.100
	G	€ 1.300

### Procedure

Het Stagefonds Zorg is zo ingericht dat subsidie uitkering plaatsvindt na afronding van het schooljaar waarin de stage heeft plaatsgevonden. Aanvragen moeten uiterlijk op 1 oktober na afloop van het schooljaar zijn ontvangen, waarna uiterlijk 31 december<sup>25</sup> een beschikking tot vaststelling van het subsidiebedrag volgt.

Het aantal gerealiseerde stageplaatsen wordt geïventariseerd door SBB, en dit wordt voor de onderscheiden onderwijsniveaus op verschillende manieren gedaan. Voor mbo-stageplaatsen geldt dat de stagegegevens in het basisregister onderwijs (BRON) beheerd door de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) zijn opgenomen. Hogescholen en particuliere onderwijsinstellingen die hier niet aan zijn verbonden, leveren gegevens over de stageplaatsen aan bij SBB. Onderwijsinstellingen kunnen voor het aanleveren van gegevens een vergoeding van maximaal € 2.500 ontvangen als zij hiervoor een declaratie indienen.

De gegevens over het gerealiseerde aantal plaatsen worden vervolgens door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) berekend en verwerkt tot een vooraf ingevuld aanvraagformulier voor elke stageaanbieder. Alleen als een stageaanbieder van mening is dat die recht heeft op een lager of hoger subsidiebedrag omdat er minder of meer stageplaatsen zijn gerealiseerd dan door DUS-I berekend, moet de aanbieder de aanvraag wijzigen en -indien hoger bedrag gevraagd- bewijsstukken hiervoor aanleveren. In alle andere gevallen is ondertekenen en inleveren van het formulier voor 1 oktober voldoende. Door deze procedure te hanteren waarbij stageaanbieders enkel een vooraf ingevulde subsidieaanvraag hoeven te controleren, wordt beoogd de administratieve lasten voor de zorginstellingen laag te houden.

### Voorwaarden stageaanbieder

Om als stageaanbieder in aanmerking te komen voor het Stagefonds moet deze voldoen aan enkele voorwaarden. Zo moet een stageaanbieder zorg verlenen op basis van een van de volgende wetten: de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor stages in het mbo geldt verder dat stageaanbieders door de SBB erkend moeten zijn als leerbedrijf voor de juiste mbo-opleiding. Hbo-stageaanbieders moeten geregistreerd zijn bij SBB voor het Stagefonds Zorg; het hbo vereist geen erkenning van de leerbedrijven.

<sup>25</sup> Door de impact van het coronavirus in 2020 is het beslistermijn in dat jaar uitgesteld met 13 weken.

## Belangrijke wijzigingen in de regeling sinds 2016

Sinds de vorige evaluatie uit 2016 zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd in de subsidieregeling. Deze worden hieronder kort toegelicht.

- *Toevoeging van Wlz, Zvw en Wpg bij de definitie van stageaanbieders sinds 2017.*  
De Jeugdwet en Wmo waren daarvoor al in de toelichting opgenomen. Deze aanpassing moet verduidelijken dat alleen die stageaanbieders die op basis van deze wetten zorg leveren in aanmerking komen voor een subsidie.
- *Aanpassing budgetverdeling en bijbehorende maximale vergoedingsbedragen in 2017 en nogmaals in 2019.*

Naar aanleiding van de evaluatie van het Stagefonds Zorg uit 2016<sup>26</sup> bestaat sinds 2017 een categorisering en verdelingsleutel die vergelijkbaar is met wat eerder in dit hoofdstuk werd getoond. Deze aanpassing was gebaseerd op de verwachte ontwikkeling van de vraag op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. In de toelichting op de wijziging wordt vermeld dat tot de wijziging in 2017 bbl- en duale opleidingen relatief werden bevoordeeld.<sup>27</sup> Dit betrof met name bbl-opleidingen op niveau 3 en de duale opleiding hbo verpleegkundige. Door deze aanpassing werd onder andere het vergoedingsbedrag voor mbo-bbl niveau 3 opleidingen waarvoor geen arbeidsmarkttekorten werden verwacht, teruggebracht naar het basisniveau. In 2019 zijn deze bedragen en percentages nogmaals aangepast op basis van de te verwachten arbeidsmarkttekorten, met als gevolg dat de bedragen voor mbo-bbl niveau 3 opleidingen gelijk zijn getrokken met andere mbo-bbl opleidingen.

- *Aanpassing categorie-indeling van de opleidingen in 2017.*  
Dit is gedaan naar aanleiding van de aangepaste budgetverdeling. Oorspronkelijk waren er vier categorieën; dit is uitgebreid tot zeven.
- *Mogelijkheid tot herverdeling niet benutte budget sinds 2019.*  
Het totale budget voor het Stagefonds Zorg wordt verdeeld via een verdeelsleutel. Als binnen een van die onderdelen de subsidie niet volledig benut wordt, kan met deze wijziging het resterende bedrag naar rato worden verdeeld over de overige gerealiseerde stageplaatsen. Dit moet voorkomen dat het totale bedrag van € 112.000.000 onderbenut blijft.
- *Toevoeging van opleidingen die in het Stagefonds Zorg zijn opgenomen.*  
In 2018 zijn de volgende opleidingen toegevoegd: Dossiercrebo's 23189 Dienstverlening niveau 2 en 23110 Entree niveau 1,<sup>28</sup> en Cross-over-kwalificaties 26007 Servicemedewerker en 26002 Zorgtechnicus.<sup>29</sup>  
In 2020 zijn Geregionaliseerde kwalificaties 26102 Maatschappelijk verzorgende IG-plus en 26101 Maatschappelijk zorgprofessional toegevoegd aan het Stagefonds Zorg.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> Evaluatie Stagefonds Zorg (2008-2015) (2016) Ecorys, SEOR

<sup>27</sup> Staatscourant 2019 nr. 40230

<sup>28</sup> De zorg gerelateerde crebo's die onder deze dossiercrebo's vallen waren al opgenomen

<sup>29</sup> Een cross-over-kwalificatie bestaat uit delen van bestaande kwalificaties. Dit betreft een experiment van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) waardoor mbo's en het bedrijfsleven opleidingen kunnen ontwikkelen voor nieuwe beroepen die op het snijvlak ligt van sectoren.

<sup>30</sup> Geregionaliseerde kwalificaties betreffen een experiment van het Ministerie van OCW genaamd 'ruimte voor de regio', waarin onderwijsinstellingen en werkgevers mbo-kwalificaties kunnen ontwikkelen die afgestemd zijn aan de behoefte van de regio.

## 2.3 Beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg

In deze paragraaf beschrijven we onze reconstructie van de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg. De beleidstheorie is het “verhaal” van de beleidsmakers over de manier waarop het beleid (hier het Stagefonds Zorg) tot de beoogde outcome zal leiden. De gereconstrueerde beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg hebben we in ons onderzoek gebruikt als analysekader om de doeltreffendheid van de regeling te beoordelen.

### 2.3.1 Beoogde outcome van het Stagefonds Zorg

Voor de reconstructie van de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg, is het allereerst belangrijk de beoogde uitkomst van de regeling te beschrijven. De regeling is opgezet met als uiteindelijk doel om knelpunten in de arbeidsmarkt op te lossen of te voorkomen. Dit noemen we de beoogde outcome van de regeling. Dankzij de regeling worden subsidies verstrekt aan stageaanbieders in de zorg en welzijn voor het realiseren van stageplaatsen voor opleidingen waarvoor arbeidsmarkttekorten bestaan of worden verwacht. De regeling beoogt daarmee stageaanbieders in de zorg en welzijn te **stimuleren** om meer en kwalitatief goede stageplaatsen aan te bieden. Dit wordt gedaan door te voorzien in een *tegemoetkoming* in de kosten voor het aanbieden van een stageplaats. De subsidieregeling is zo vormgegeven dat de vergoedingen niet kostendekkend zijn. Dit mede om te voorkomen dat de subsidieregeling als staatssteun wordt gezien aan zorginstellingen<sup>31</sup>. Belangrijk is dat wij in deze evaluatie de doelstelling van meer stageplekken hebben geoperationaliseerd als meer dan ten opzichte van de vorige evaluatieperiode. Theoretisch zou ook gesteld kunnen worden dat het bij meer gaat om meer ten opzichte van de situatie voor 2008 (toen de regeling nog niet bestond). Door het ontbreken van betrouwbare data over het aantal stageplekken voor 2008 valt deze theoretische exercitie echter niet uit te voeren.

De verwachting bij de ontwikkeling van de regeling was dat meer en kwalitatief betere stageplaatsen leiden tot meer afgestudeerden, waardoor er een grotere instroom is op de arbeidsmarkt en arbeidsmarkttekorten in de zorg en welzijn verminderen of worden voorkomen. Deze twee laatste aspecten zijn niet direct beïnvloedbaar door het verstrekken van subsidies, want stageplaatsen zijn slechts een onderdeel van de opleiding die gevolgd moet worden om af te studeren. Wel kan het Stagefonds Zorg hieraan bijdragen doordat studenten gemakkelijker hun opleiding afronden omdat de doorstroming beter is bij voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen. Hieronder vatten we de beoogde directe en indirecte doelen van het Stagefonds Zorg schematisch samen.

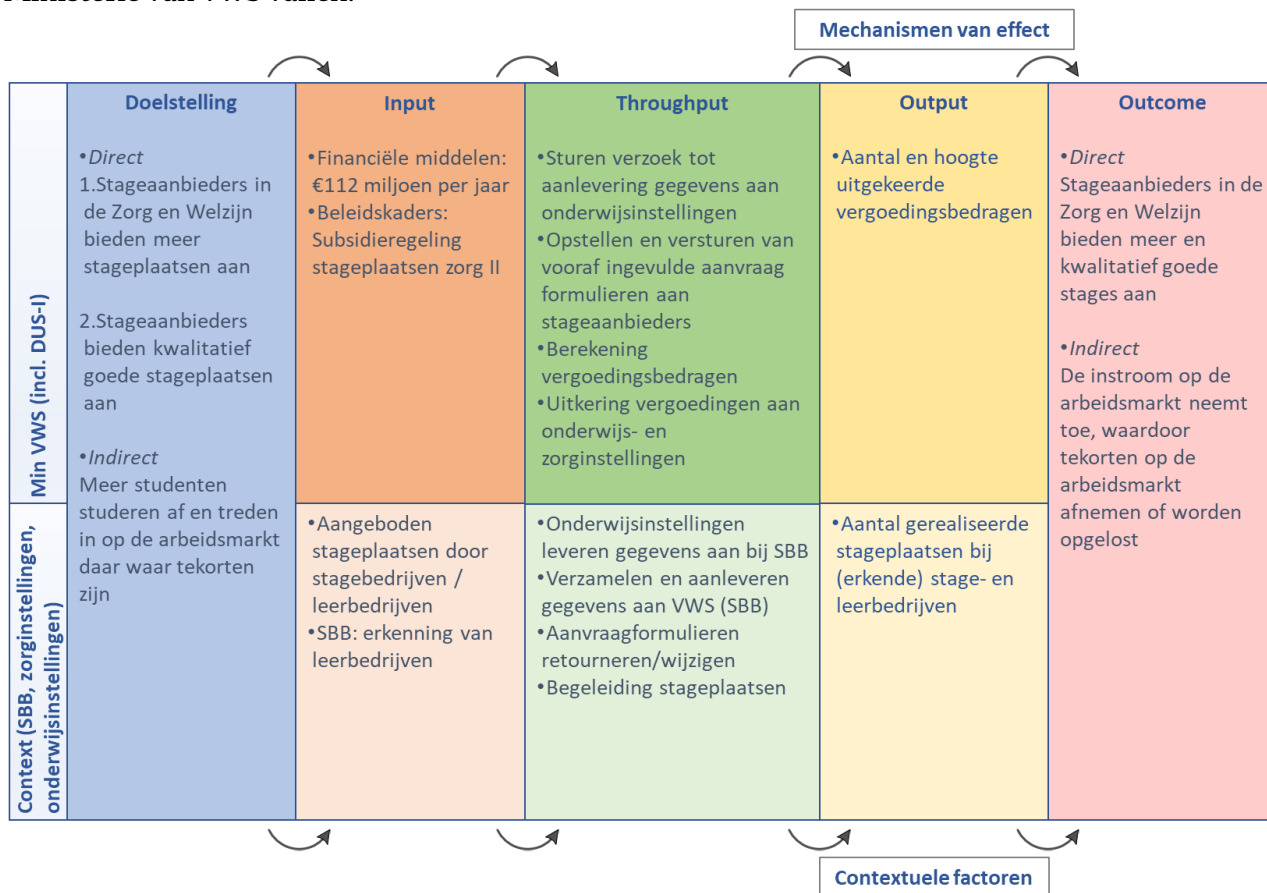


**Figuur 2.1. Directe en indirecte doelen Stagefonds Zorg**

<sup>31</sup> Een directe aanleiding tot het instellen van de subsidieregeling ligt in motie van lid Bussemaker die in januari 2007 in de Tweede Kamer is aangenomen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006–2007, 30 800 XVI, nr. 75). De motie verzoekt de regering zorg te dragen voor een effectieve aanpak van stagen en praktijkbegeleiding in de zorgopleidingen en hiervoor zo nodig extra middelen in te zetten. De keuze bij vormgeving van de regeling voor een niet kostendekkende vergoeding valt binnen de reikwijdte van deze motie.

### 2.3.2 Beleidstheorie

Door middel van het bestuderen van documenten en wetteksten van subsidieregeling is de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg gereconstrueerd. Dit is de manier waarop vooraf bedacht is dat het Stagefonds Zorg zou gaan werken om de beoogde doelen te bereiken. Voor de reconstructie van de beleidstheorie zijn daarnaast de belangrijkste beoogde mechanismen van effect geïnventariseerd. Mechanismen die zowel binnen als buiten de invloedssfeer van het Ministerie van VWS vallen.



**Figuur 2.2. Beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg**

Belangrijke onderdelen van de beleidstheorie zijn de beoogde mechanismen van effect en de contextuele factoren. De mechanismen van effect geven weer hoe beleidsmakers van tevoren hebben bedacht hoe via de realisatie van de throughput en output de beoogde outcome van de regeling tot stand zou moeten komen. De gedachte is dat een beleidstheorie met krachtige mechanismen van effect die zich in de praktijk lijken voor te doen, samenhangt met effectief beleid. Anders gezegd: als de werkzame mechanismen aantoonbaar effectief zijn, is het beleid ook effectief. Er is echter een belangrijke nuancering: context. Beleid dat in de ene context effectief is, hoeft dat in een andere context niet te zijn.

Het is daarom in een evaluatie ook belangrijk of de van tevoren bedachte noodzakelijke contextuele voor effectief beleid zich in de praktijk hebben voorgedaan. Hieronder geven we de mechanismen van effect en de noodzakelijke contextuele factoren waarvan bij de ontwikkeling van het Stagefonds Zorg uitgegaan is.



## De belangrijkste mechanismes van effect

### 1 De reikwijdte en budgetverdeling van het Stagefonds Zorg sluiten aan bij (verwachte) ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

De gerealiseerde vergoedingen moeten alleen worden uitgekeerd aan stageplekken die worden gedaan vanuit opleidingen waarvoor knelpunten op de arbeidsmarkt zijn of verwacht worden. Door de reikwijdte (*input*) aan te laten sluiten aan de ontwikkelingen of verwachtingen op de arbeidsmarkt kan het Stagefonds Zorg gericht inzetten om extra arbeidsaanbod te creëren, daar waar knelpunten zijn of verwacht worden (*outcome*).

### 2 Vergoedingen hebben prikkelwerking

De subsidiebedragen die worden uitgereikt (*output*) moeten een dusdanig bedrag omvatten dat het ervoor zorgt dat stageaanbieders daadwerkelijk geneigd zijn om meer en/of betere stageplaatsen aan te bieden (*outcome*) dankzij het Stagefonds Zorg.

### 3 Vergoedingen worden uitgekeerd op gepast moment

De tijd tussen het moment van het realiseren van een stageplaats en het ontvangen van de subsidievergoeding of de bekendmaking van het daadwerkelijk uit te keren bedrag is belangrijk. Om een duidelijke relatie tussen het krijgen van de subsidie (*output*) en het verbeteren of vermeerderen van stageplaatsen (*outcome*) is het voor zorginstellingen van belang dat zij zekerheid hebben over de hoogte van de vergoeding die zij ontvangen, zodat ze dit correct kunnen inboeken.

## De belangrijkste contextfactoren

### 4 Door de begeleiding van stagairs ronden meer studenten de opleiding succesvol af

Om het uiteindelijke doel, dat knelpunten op de arbeidsmarkt worden opgelost of voorkomen (*doelstelling*), te bereiken is het van belang dat de begeleiding van stagairs (*throughput*) ertoe leidt dat meer studenten de opleiding succesvol afronden. Als dit gebeurt neemt de instroom op de arbeidsmarkt toe.

### 5 Vergoedingen worden door stageaanbieders doelgericht ingezet

De vergoedingen (*output*) vanuit het Stagefonds worden door stageaanbieders daadwerkelijk ingezet om meer stageplaatsen aan te bieden en/of betere begeleiding te realiseren (*doelstelling*). Dit laatste kan bijvoorbeeld door meer begeleiders in te zetten voor stagairs, of door stagebegeleiders te faciliteren om de benodigde kennis en vaardigheden te ontwikkelen om stages beter te kunnen begeleiden.

Het is belangrijk om te realiseren dat de hiervoor geschetste factoren deels buiten de invloed van het Ministerie van VWS liggen. Externe factoren zoals houdingen, opvattingen en acties van derden, bepalen met andere woorden ook mede de gerealiseerde *outcome*. Hierdoor is het wel of niet realiseren van de *outcome* niet uitsluitend toe te wijzen aan het handelen van het ministerie van VWS. Begrip van de mate waarin de mechanismen en contextuele factoren binnen of buiten de invloedssfeer van VWS liggen is belangrijk. Hierdoor wordt het mogelijk om in kaart te brengen of de verantwoordelijkheid of eigenaarschap van een mechanisme beïnvloedbaar is door het Stagefonds Zorg (ofwel VWS) of juist niet.

Er zijn nog andere contextfactoren die invloed hebben op het aantal en de kwaliteit van stageplaatsen en de tekorten op de arbeidsmarkt, zoals in 2020 de Covid-19 pandemie. Door Covid-19 maatregelen - thuiswerken en contacten beperken - konden er minder stageplekken of leermomenten gerealiseerd worden of werd het aantal uur dat iemand stageloopt verminderd.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Zie bijvoorbeeld <https://www.trouw.nl/onderwijs/mbo-ers-in-de-knel-door-corona-ik-ga-waarschijnlijk-niet-over-naar-het-volgende-jaar-b5947320/>

Ook zijn er in 2020 meer aanmeldingen geweest voor zorgopleidingen, wat mogelijk te maken heeft met de grote hoeveelheid aandacht die er is geweest voor de zorgsector tijdens de coronacrisis.<sup>33</sup> Daarnaast kunnen factoren zoals een personeelstekort bepalend zijn voor het aantal stageplaatsen dat een zorginstelling aan kan bieden. Dit wordt op zijn beurt weer deels beïnvloed door demografische ontwikkelingen; vergrijzing draagt bij aan een grotere zorgvraag, terwijl er verhoudingsgewijs minder personen zijn binnen de 'productieve leeftijdsgroep' die als werknemer in de zorg aan de slag kunnen of aan een zorgopleiding beginnen. Deze economische en demografische factoren vallen buiten de scope van dit onderzoek, en zijn niet benoemd in bovenstaande beleidstheorie.

---

<sup>33</sup> Zie bijvoorbeeld <https://www.trouw.nl/zorg/8500-aanmeldingen-voor-de-opleiding-verpleegkunde-b99b168a/>

# **Uitvoering Stagefonds Zorg 2016-2019**

### 3 Uitvoering Stagefonds Zorg 2016-2019

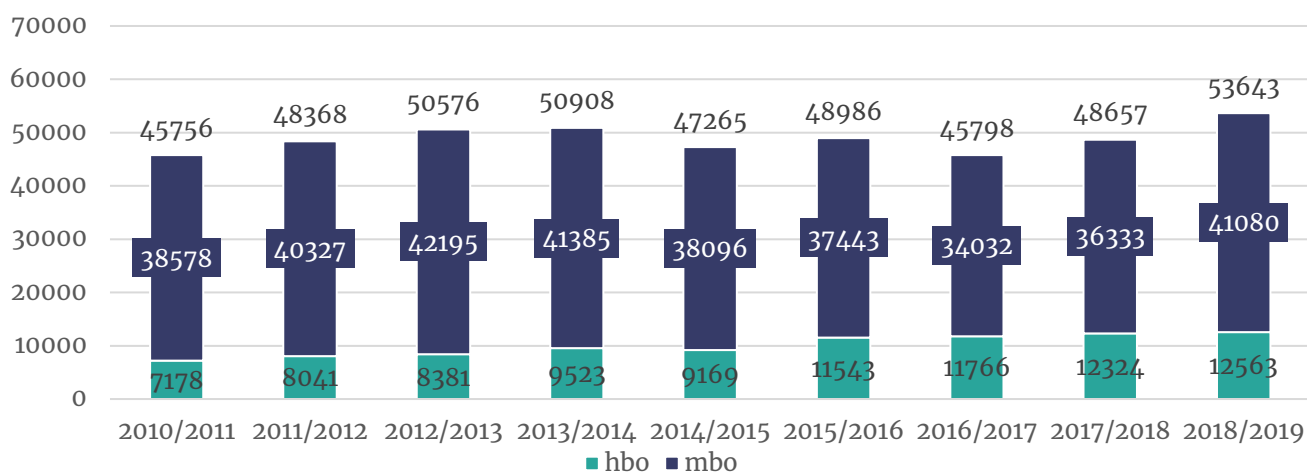
Dit hoofdstuk gaat in op de vragen die terugkijken en dus op de uitvoering van het Stagefonds Zorg in de periode 2016–2019. Allereerst kijken we naar de ontwikkeling van het aantal stageplaatsen, daarna naar de kwaliteit van de stageplaatsen om vervolgens te kijken in hoeverre het Stagefonds Zorg hierop van invloed is geweest. We kijken in de paragrafen daarna achtereenvolgens naar het bereik, de rechtmatigheid, de verdeling dual en voltijd/deeltijd, de eis dat een organisatie een zorginstellingen moet zijn, de begeleidingscapaciteit en de administratieve lasten.

#### 3.1 Aantal stageplaatsen

##### Geen toename te zien in totaal aantal stages, toename van aantal stages op hbo

In figuur 3.1 staat het totaal aantal gesubsidieerde stageplaatsen in fte per schooljaar weergegeven, opgesplitst naar hbo en mbo stages. Sinds 2016/'17 is het aantal gesubsidieerde stages per jaar gestegen van 45.798 naar 53.643. Het aantal stages in 2018/'19 is het hoogste aantal sinds de start van het Stagefonds in 2008. Toch is er over een periode van meerdere jaren niet echt sprake van een toename van het aantal gesubsidieerde stages, ondanks dat er vanaf schooljaar 2015/2016 een hoger budget voor het Stagefonds is vrijgemaakt<sup>34</sup>. In de periode 2015–2019 zijn er in totaal 197.804 stages gesubsidieerd, in de periode van 2011–2015 197.117 (stijging van 0,4%). Gekeken over een vierjarige periode is het aantal aanvullend gerealiseerde stages gezien het toegenomen budget te verwaarlozen.

Figuur 3.1 Jaarlijks overzicht aantal gesubsidieerde stageplaatsen, in fte's<sup>35</sup>



<sup>34</sup> Voor schooljaar 2011/2012 en 2012/2013 was voor het Stagefonds € 99 miljoen per schooljaar begroot, voor schooljaar 2013/2014 en 2014/2015 € 110 miljoen per schooljaar en vanaf 2015/2016 € 112 miljoen per schooljaar.

<sup>35</sup> Het aantal stageplaatsen wordt hier in fte getoond. Het absolute aantal stageplekken is hier een veelvoud van, aangezien stages bijvoorbeeld slechts een aantal weken kunnen duren. Voor het jaar 2018–2019 heeft SBB in totaal 177.977 stages verwerkt. Voor het mbo ging het om 139.573 stages en voor het hbo ging het om 38.404 stages. Het gemiddelde FTE per stage is daarmee: Mbo: 0,35 FTE (maakt 2,9 stages per FTE), Hbo: 0,38 FTE (maakt 2,6 stages per FTE)

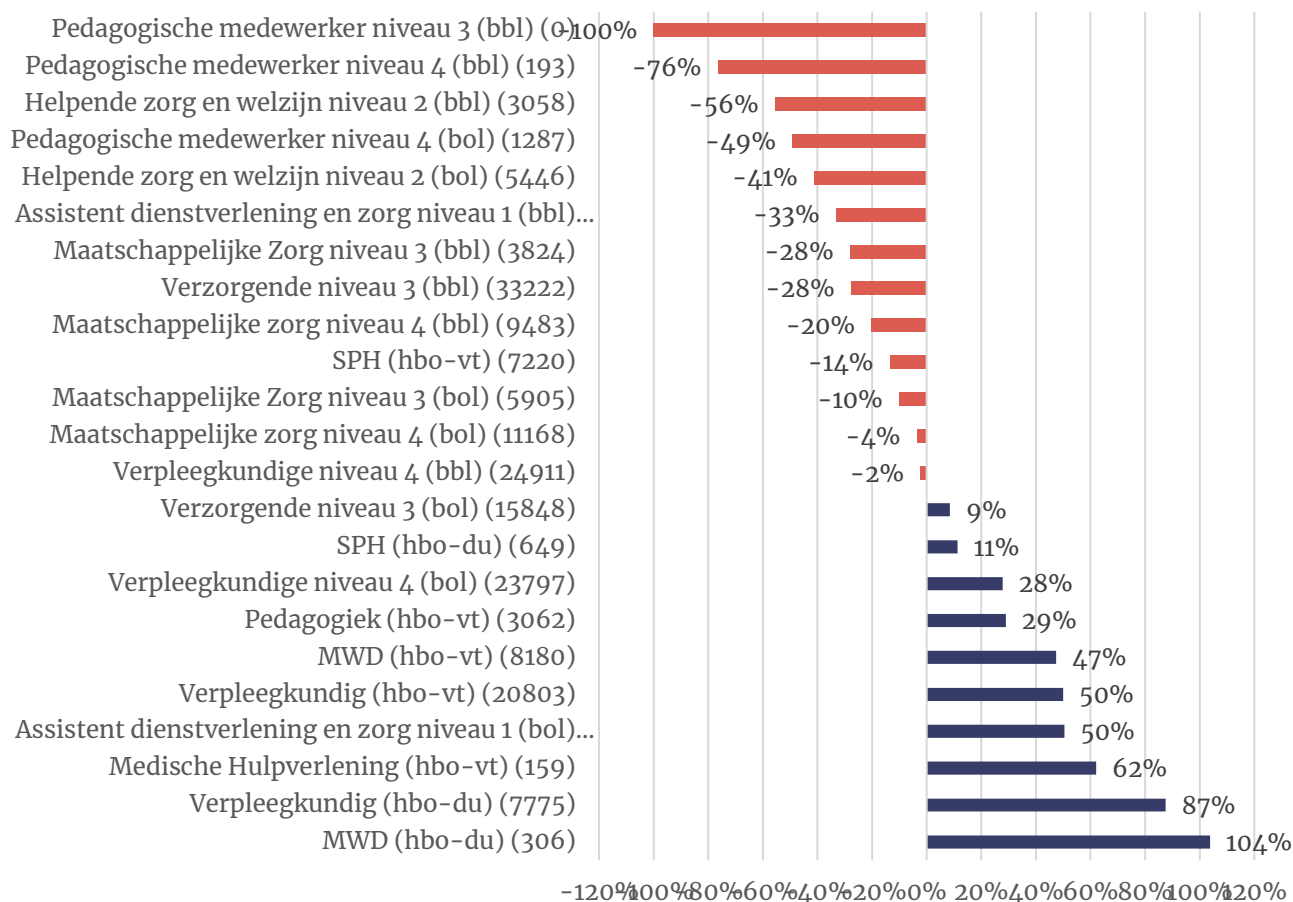
### **Bijna alle hbo-opleidingen zien het aantal gesubsidieerde stages stijgen**

Wanneer er naar individuele opleidingen wordt gekeken is het niet verwonderlijk dat het totaal aantal stages bij mbo-opleidingen vaker is afgenomen dan bij hbo-opleidingen want ook het totaal aantal stages is daar over alle jaren heen niet toegenomen. De grootste daling zit bij de opleiding tot pedagogische medewerkers niveau 3 (bbl en bol), deze is immers vervallen voor vergoeding uit het Stagefonds Zorg. Ook het aantal stages van deze opleiding op niveau 4 is flink afgenomen (bbl: -76%; bol: -49%). Het betreft hier alleen de stage bij zorginstellingen, kinderopvanginstellingen vallen niet onder het Stagefonds Zorg.

Andere grote dalers zijn helpende zorg en welzijn niveau 2 (bbl: -56%; bol: -41%), assistent dienstverlening en zorg niveau 1 (bbl: -33%). Uit de interviews blijkt ook dat het steeds moeilijker is om stageplaatsen te vinden bij zorginstellingen voor niveau 1 en 2. Er wordt daarom uitgeweken naar alternatieve stageplaatsen voor deze groep. Mbo opleidingen die naar verhouding ongeveer even veel stages gesubsidieerd zien zijn maatschappelijke zorg niveau 3 en niveau 4, mbo-verpleegkunde (bbl).

Op het hbo is Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH) (voltijd/deeltijd) de enige opleiding waarbij minder stages zijn gesubsidieerd (-14%). De rest is gelijk gebleven of flink toegenomen. De grootste stijgers zijn relatief gezien Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) (dual: +104%), hbo-v (dual: +87%) en medische hulpverlening (voltijd/deeltijd: +62%). Daarbij moet wel vermeld worden dat een aantal opleidingen niet in de figuur zijn opgenomen omdat zij later zijn toegevoegd aan het Stagefonds Zorg. Denk hierbij aan de opleidingen voor huisarts-, tandarts- en apothekersassistente. Een volledig overzicht van het aantal gerealiseerde stages per opleiding en de ontwikkeling is opgenomen in bijlage D.

**Figuur 3.2 Toe- en afname aantal gesubsidieerde stages per opleiding (2015 - 2019 t.o.v. 2011 - 2015)**  
 (tussen haakjes staat bij de betreffende opleiding het totaal aantal gerealiseerde gesubsidieerde stages 2015-2019)



### Ruim vier op de tien onderwijsinstellingen ervaren een tekort aan stageplaatsen

Uit de interviews met brancheorganisaties, scholen en onderwijsinstellingen volgt het algemene beeld dat er een groot tekort is aan stageplaatsen. Het beeld dat er onvoldoende stageplaatsen voor studenten zijn wordt door de onderwijsinstellingen herkend. Van de onderwijsinstellingen zegt 44% dat er niet voldoende stageplaatsen voor hun studenten beschikbaar zijn.

Hbo-instellingen ervaren iets vaker een tekort: precies de helft van de 16 deelnemende hbo-instellingen geeft dit aan, tegenover 40% van de 20 mbo-instellingen. De omvang van het tekort varieert, hier is geen duidelijke lijn in te ontdekken.

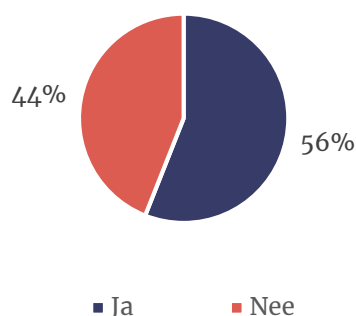
Uit de inventarisatie van SBB<sup>36</sup> blijkt dat in het mbo voor 2020-2021 er in de zorgsector een tekort is van 2.238 stageplaatsen, dit betreft voornamelijk stageplaatsen voor verpleegkunde (bol), 695 en helpende zorg en welzijn (bol), 482.

Bij de helft van de instellingen die een tekort melden gaat het om maximaal 10% van de studenten die geen stage kunnen vinden. Bij twee instellingen gaat het om meer dan een kwart van de studenten.

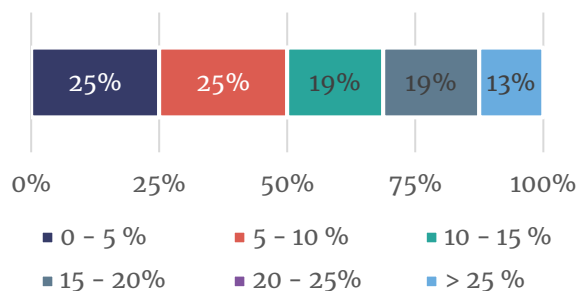
36

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQyYWE2NGUtMjBjMiooYTBjLTk3MWEtMDFhZGQ3N2M4MzIzIiwidCI6IjkoYjk3YzRmLTU3YmUtNGQ3OC1iNzk4LWQ3NjUwN2I2NTBlNSIsImMiOiJh9>

**Figuur 3.3 Zijn er voldoende stageplaatsen? (bron: onderwijsinstellingen)**



**Figuur 3.4 Omvang van het tekort aan beschikbare stageplaatsen (bron: onderwijsinstellingen)**

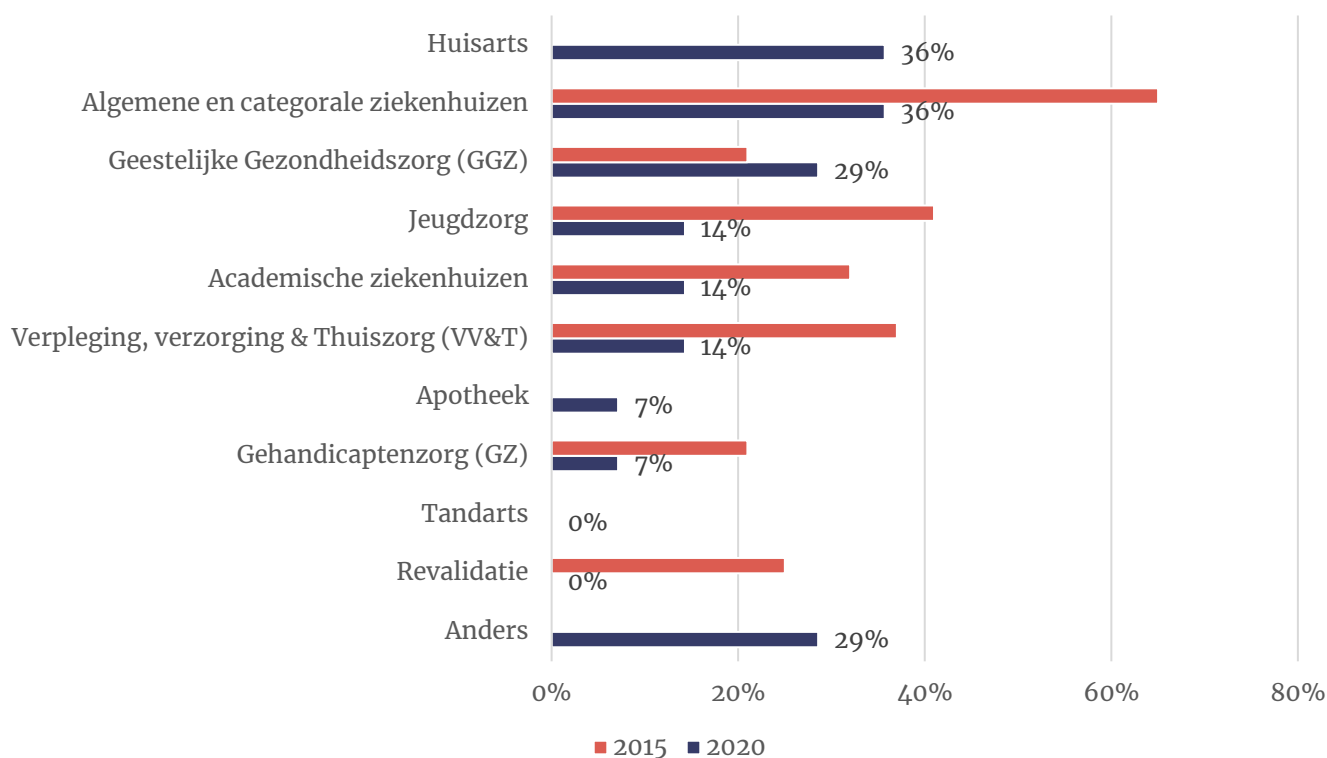


### Tekort in algemene ziekenhuizen is teruggelopen, maar nog steeds aanzienlijk

De geïnterviewden kunnen niet altijd specifiek aangeven waar de stagetekorten voorkomen, men geeft vooral aan dat de laatste jaren vooral ‘hoger’ wordt opgeleid en dat om die reden de mbo-stageplaatsen (met name mbo 1 en 2 en in mindere mate mbo 3 niveaus) onder druk komen te staan. Het tekort in de ziekenhuizen – waar hbo’ers vaker terecht komen – is teruggelopen, echter wordt in deze organisaties alsnog het vaakst een tekort waargenomen. De evaluatie van het Stagefonds Zorg in 2015 liet zien dat onderwijsinstellingen met name tekorten ervaren in ziekenhuizen. Meer dan 60% van de onderwijsinstellingen meldden dit. In 2020 worden nog steeds het vaakst tekorten gemeld bij ziekenhuizen, maar dan door ‘slechts’ 36% van de onderwijsinstellingen. Naast ziekenhuizen wordt ook door meer dan een op de drie (36%) instellingen een tekort gemeld bij huisartsen. Omdat de opleiding mbo doktersassistent niveau 3 pas na 2015 is toegevoegd, zijn huisartsen waarschijnlijk niet meegenomen in de vorige evaluatie. Wel lijkt dit het beeld uit de interviews te bevestigen dat er een tekort is aan stageplaatsen voor deze opleidingen. Ten opzichte van 2015 lijken de tekorten in de jeugdzorg, academische ziekenhuizen en VV&T teruggelopen. In tegenstelling tot 2015 melden meer onderwijsinstellingen problemen bij het vinden van stages in de GGZ. Een enkele instelling meldt een tekort bij apotheken en de gehandicaptenzorg, bij tandartsen worden geen tekorten ervaren.

Uit de interviews blijkt ook dat zorginstellingen een voorkeur hebben voor derde- en vierdejaarsstudenten. Aan de ene kant hebben deze studenten al meer vaardigheden en hebben zij daardoor minder intensieve begeleiding nodig en aan de andere kant wordt de stage voor deze studenten ingezet als HR-instrument. Door ze in de laatste fase van hun studie een stageplaats aan te bieden hopen zorginstellingen dat ze na afronding van hun studie voor deze zorginstellingen komen werken. Eerste- en tweedejaarsstudenten kosten meer begeleidingstijd en zijn nog minder vaardig waardoor er voor hen minder stageplekken beschikbaar zijn.

**Figuur 3.5 Branches met stagetekorten (bron: onderwijsinstellingen)**

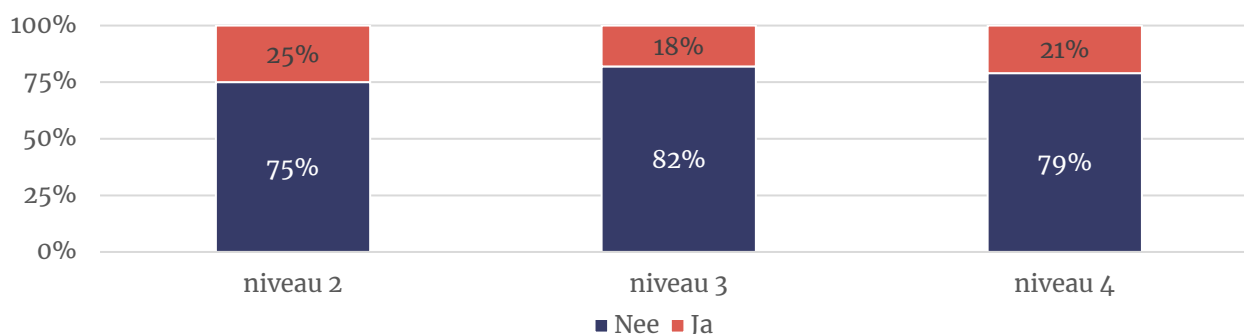


**Kwart studenten niveau 2 heeft moeite een stageplek te vinden**

Een kwart van de studenten van mbo niveau 2 zegt moeite te hebben om een geschikte stageplek te vinden. Dit is een iets hoger deel dan niveau 3 (18%) en niveau 4 (21%). Uitgesplitst naar opleiding valt vooral op dat studenten van de opleiding doktersassistent (niveau 4) (40%) en sociaal werk (niveau 4) (37%) moeite hadden een stageplek te vinden. Studenten van de opleidingen verzorgende IG (niveau 3) (14%), pedagogisch medewerker (niveau 3 en 4) (15%) en mbo-v (niveau 4) (16%) hebben het minst vaak moeite een stageplek te vinden.

De resultaten uit 2020 moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Door de maatregelen rondom Covid-19 konden stageplaatsen in sommige gevallen niet doorgaan of werden deze beperkt in het aantal uren wat de mogelijkheid om stageplekken te vinden beïnvloedt.

**Figuur 3.6 Mate waarin mbo-studenten moeite hebben een stageplek te vinden, JOB monitor 2020**



**Tabel 3.1 Moeite hebben om een stageplek te vinden, naar opleiding in 2020, opleidingen uit de JOB-monitor**

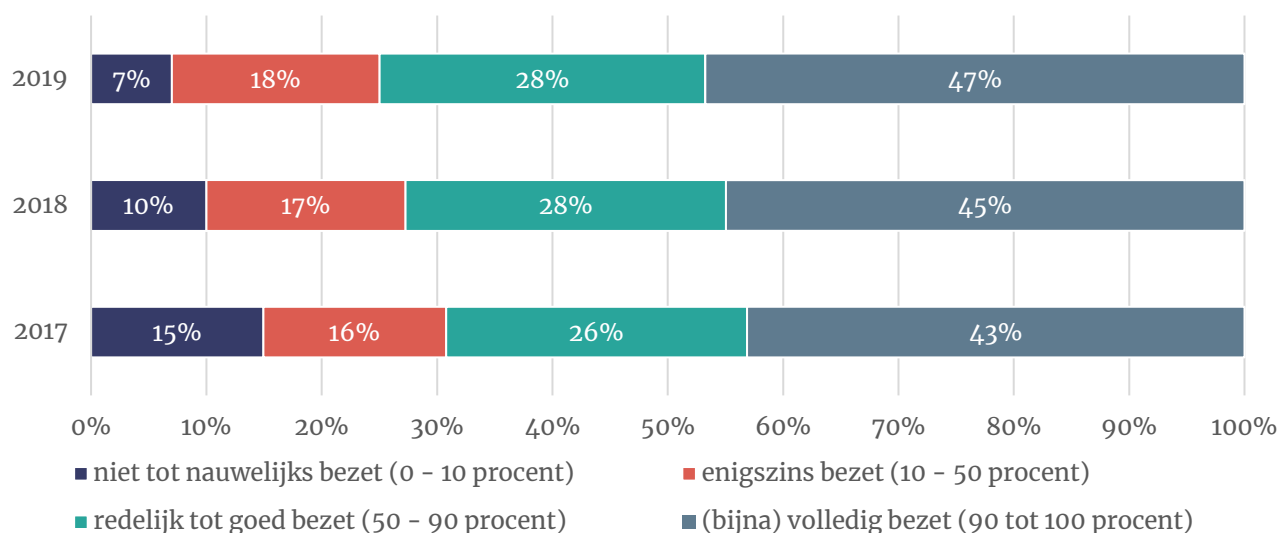
Studie	Apothekers-assistent	Dienst-verlening	Dokters-assistent	Maatsch. Zorg	Mbo-V	Pedag. werk	Sociaal werk	Tandarts-assistent	Verzorgende IG
Nee	81%	75%	60%	73%	84%	85%	63%	77%	86%
Ja	19%	25%	40%	27%	16%	15%	37%	23%	14%



### Sinds 2017 neemt de gemiddelde bezettingsgraad van stages toe

Naast dat er minder tekorten dan in 2015 worden gemeld, neemt sinds 2017 ook de gemiddelde bezettingsgraad van stageplaatsen bij zorginstellingen toe. Dit is in lijn met figuur 3.1, die laat zien dat er sinds drie jaar een stijgende lijn zit in het aantal gesubsidieerde stages. Terwijl het aantal zorginstellingen dat aangeeft dat stageplaatsen niet of nauwelijks (maximaal 10% van het aantal beschikbare plaatsen) worden bezet daalt, stijgt het aantal instellingen dat aangeeft dat minimaal 50% van de beschikbare stageplaatsen jaarlijks is bezet.

**Figuur 3.7** Bezettingsgraad van aantal beschikbare stageplaatsen (bron: zorginstellingen)



Algemene ziekenhuizen en zorginstellingen binnen de GGZ geven gemiddeld genomen het vaakst aan dat hun stageplaatsen (bijna) volledig bezet zijn, dit is in lijn met de interviews met onderwijsinstellingen die aangeven dat tekorten naar verhouding het vaakst voorkomen in ziekenhuizen. Dit type instellingen ziet de bezettingsgraad het hardst groeien sinds 2017<sup>37</sup>. Een verklaring voor de hogere bezettingsgraad en begeleidingscapaciteit in ziekenhuizen zit hem volgens de geïnterviewden van onderwijsinstellingen in het toegenomen aantal studenten, het aantal stageplekken stijgt niet hard genoeg om de stagetekorten op te lossen. Ook is er soms niet voldoende ruimte voor opleiden in de roosters, het belang van stageplekken wordt volgens geïnterviewden in de ziekenhuissector wel bij bestuurders en managers gezien, maar niet altijd bij de roostermaker waarbij de prioriteit vanuit hun verantwoordelijkheid soms meer ligt bij het rondkrijgen van het rooster dan het inplannen van voldoende begeleidingscapaciteit voor stagiaires. Dit beïnvloedt het aantal stages dat gerealiseerd kan worden. In de gehandicaptenzorg, VV&T en bij tand- en huisartsen zegt meer dan de helft dat de stageplaatsen niet volledig bezet zijn. Opvallend is dat de stageplaatsen bij huisartsen minder vaak bezet lijken, ook hier worden door onderwijsinstellingen tekorten ervaren. Bij de huisartsenpraktijken zegt ongeveer een op de zeven à een op de acht instellingen dat zij de beschikbare stageplaatsen niet tot nauwelijks bezet hebben.

<sup>37</sup> Door de lage respons op deze deelgroepen zijn de resultaten van academische ziekenhuizen en revalidatie organisaties niet weergegeven.

**Tabel 3.2 Bezettingsgraad stageplekken naar type zorginstelling**

	VV&T	GZ	GGZ	AZ	AM	JZ	Reva	Huisa.	Apoth.	Tanda.	Anders
<b>(Bijna) volledig bezet (90% - 100%)</b>											
2017	32%	37%	56%	74%		50%		43%	59%	35%	44%
2018	35%	37%	60%	86%		58%		43%	60%	38%	41%
2019	39%	37%	64%	86%		50%		45%	59%	42%	46%
Vershil	+7	0	+8	+12		0		+2	0	+7	+2
<b>Niet tot nauwelijks bezet (0% - 10%)</b>											
2017	21%	22%	20%	3%		25%		20%	11%	23%	20%
2018	16%	18%	14%	0%		15%		17%	9%	18%	17%
2019	15%	15%	13%	0%		13%		13%	9%	17%	14%
Vershil	-6	-7	-7	-3		-12		-7	-2	-6	-6

Tussen de verschillende regio's verschillen de bezettingsgraden aanzienlijk. Zorginstellingen actief in het noorden en het oosten van het land rapporteren het vaakst dat zij (bijna) volledig bezet zijn. Respectievelijk 54% en 49% geeft dit aan. In de regio Zuid-Oost (Rijnmond, Zeeland en West-Brabant) is het aantal maximaal bezette zorginstellingen minder groot.

**Tabel 3.3 Bezettingsgraad naar regio<sup>38</sup> (bron: zorginstellingen)**

	Noord	Oost	Noord-West	Midden-West	Zuid-West	Zuid-Oost
<b>(Bijna) volledig bezet (90% - 100%)</b>						
2017	49%	48%	41%	42%	41%	33%
2018	53%	49%	39%	44%	45%	38%
2019	54%	49%	46%	47%	46%	38%
Vershil	+5	+1	+5	+5	+5	+5
<b>Niet tot nauwelijks bezet (0% - 10%)</b>						
2017	17%	20%	22%	20%	16%	23%
2018	14%	17%	17%	14%	13%	16%
2019	11%	14%	16%	13%	10%	14%
Vershil	-6	-6	-6	-7	-6	-9

### Gemiddelde onderbezetting ongeveer 30 procent

Zorginstellingen zijn gevraagd om per opleiding aan te geven óf stageplekken daar niet gevuld raken en zo ja, hoe groot de onderbezetting dan is. De gemiddelde onderbezetting over alle opleidingen is om en nabij 30%, zo blijkt uit de enquête. De hoogste onderbezetting komt voor bij sociaalpedagogische hulpverlening hbo voltijd/deeltijd (44%), gevolgd door de bbl apothekersassistenten (40%) en hbo duaal social work (38%). Het kan dus voorkomen dat een instellingstype geen plaatsen meer beschikbaar heeft maar dat in een ander instellingstype plekken onderbenut blijven voor de betreffende opleiding. Bijvoorbeeld hbo-Verpleegkunde: in de ziekenhuizen worden alle stageplaatsen ingevuld maar in een ander type instelling, bijv. de VVT worden stageplaatsen voor hbo-V niet altijd ingevuld en is dus nog ruimte.

<sup>38</sup> Noord-Nederland (Friesland, Groningen en Drenthe), Oost-Nederland (Gelderland, Overijssel, Flevoland (exclusief Almere), Noordwest Nederland (Noord Holland Noord, Haarlem, Amsterdam e.o.), Middenwest Nederland (Midden-Nederland, Haaglanden, Rijnstreek en Almere), Zuidwest Nederland (Rijnmond, Zeeland en West-Brabant), Zuidoost Nederland (Midden-, Noordoost en Zuidoost Brabant, Limburg)

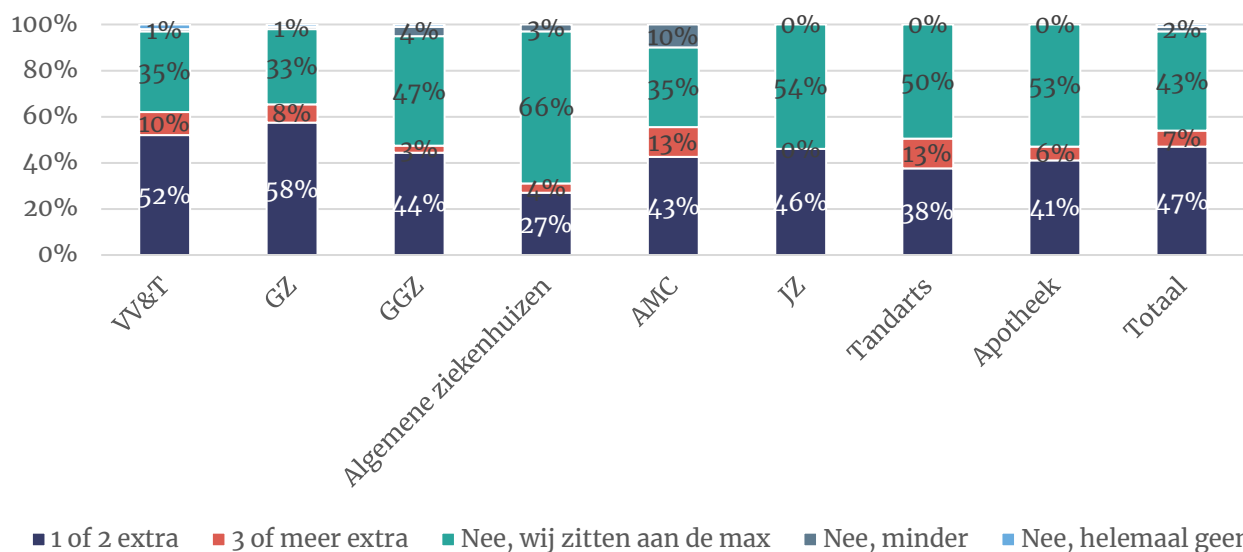
**Tabel 3.4 Onderbezetting van stages naar opleiding (bron: zorginstellingen)**

Opleiding	Gemiddeld % onderbezetting	N
HBO Regulier - Sociaalpedagogische hulpverlening	44,3	36
MBO BBL - Apothekersassistent (niveau 4)	39,7	16
HBO Duaal - Social Work	38,4	20
HBO Duaal - Verpleegkundige	35,5	26
HBO Regulier - Maatschappelijk werk en dienstverlening	34,7	16
MBO BOL - Tandartsassistent (niveau 4)	34,3	79
MBO BOL - Maatschappelijke zorg (niveau 3)	34,1	22
MBO BOL - Verpleegkundige (niveau 4)	33,1	38
MBO BOL - Apothekersassistent (niveau 4)	32,5	49
MBO BBL - Mbo-verpleegkundige (niveau 4)	32,5	26
HBO Regulier - Pedagogiek	31,9	19
MBO BOL - Begeleider gehandicaptenzorg (niveau 3)	30,3	21
MBO BBL - Tandartsassistent (niveau 4)	30,2	44
MBO BBL - Doktersassistent (niveau 4)	28,7	31
MBO BOL - Doktersassistent (niveau 4)	28,6	103
MBO BBL - Verpleegkundige (niveau 4)	28,5	24
HBO Regulier - Social Work	27,6	58
MBO BOL - Maatschappelijke zorg (niveau 4)	27,6	36
MBO BOL - Mbo-verpleegkundige (niveau 4)	26,8	41
MBO BOL - Helpende zorg en welzijn (niveau 2)	26,1	14
HBO Regulier - Verpleegkundige	25,8	45
MBO BBL - Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg (niveau 4)	25,3	12
MBO BOL - Verzorgende IG (niveau 3)	24,2	66
MBO BBL - Verzorgende IG (niveau 3)	23,7	42
MBO BOL - Persoonlijk begeleider speciale doelgroepen (niveau 4)	23,3	41
MBO BOL - Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg (niveau 4)	23,2	40
MBO BOL - Medewerker maatschappelijk zorg (niveau 3)	20	13
MBO BBL - Persoonlijk begeleider speciale doelgroepen (niveau 4)	12,5	15
<b>Totaal</b>	<b>29,9</b>	<b>993</b>

**Meer dan de helft van de zorgmedewerkers ziet nog extra ruimte voor stagiairs**

Met name in de VV&T en gehandicaptenzorg is er nog ruimte voor extra stagiairs, volgens zorgmedewerkers uit het I&O Panel. Bij het merendeel gaat het om één of twee extra stagiairs op de afdeling (47%), bij een kleiner deel (7%) om drie of meer stagiairs. Er zijn bijna geen medewerkers die zeggen dat er helemaal geen plaats is voor stagiairs op de afdeling. Gemiddeld genomen zegt 43% dat het maximale aantal stagiairs op de afdeling is bereikt, met name in ziekenhuizen is er geen plek volgens de medewerkers (66% zegt vol te zitten). Ook in de jeugdzorg is bij een meerderheid geen plek meer (54%).

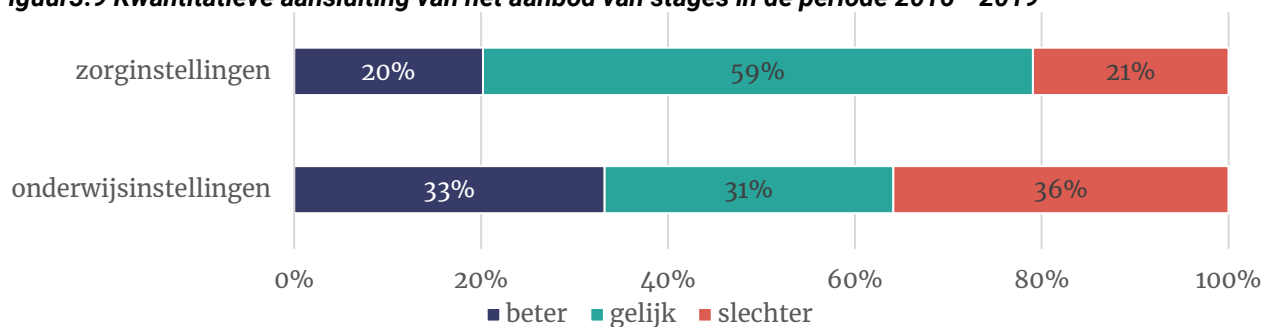
**Figuur 3.8 Opnamen van extra stagiairs op de afdeling (bron: zorgmedewerkers I&O Panel)**



**Kwantitatieve aansluiting grotendeels hetzelfde gebleven volgens zorginstellingen**

De meeste zorginstellingen (59%) zijn van mening dat in de evaluatieperiode de kwantitatieve aansluiting van stages gelijk is gebleven. Een op de vijf instellingen zegt dat deze beter is geworden en een vergelijkbare groep (21%) vindt de aansluiting juist slechter geworden. Onderwijsinstellingen zijn tegelijk optimistischer, maar ook pessimistischer. Een op de drie zegt dat de aansluiting beter is geworden en een iets grotere groep vindt de het aanbod slechter aansluiten op de vraag (36%). Gekeken naar sector (tabel 3.5) valt op dat instellingen in de VV&T vaker positief zijn over de ontwikkeling van de kwantitatieve aansluiting, met name huisartsen en apotheken zijn negatief.

**Figuur 3.9 Kwantitatieve aansluiting van het aanbod van stages in de periode 2016 - 2019**



**Tabel 3.5 Kwantitatieve aansluiting naar sector (bron: zorginstellingen)**

	VV&T	GZ	GGZ	AZ	AM	JZ	Reva	Huisa.	Apoth.	Tanda.	Anders
Beter	32%	23%	23%	25%	0%	21%	33%	11%	15%	16%	18%
Gelijk	44%	59%	65%	60%	100%	66%	67%	59%	53%	69%	64%
Slechter	23%	18%	12%	15%	0%	12%	0%	30%	32%	15%	17%

**Conclusie**

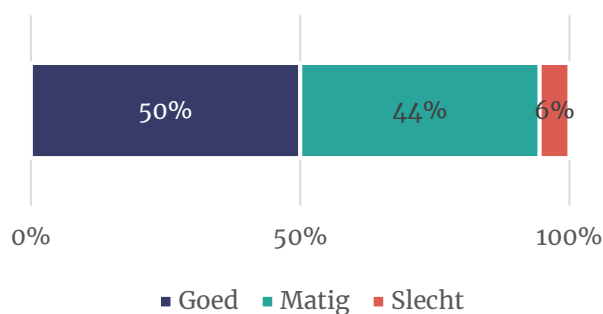
Over de gehele periode is het aantal stageplekken vrijwel stabiel gebleven (stijging van 0,4% in de periode 2015-2019 ten opzichte van 2011-2015), ondanks dat het budget wel is toegenomen (per schooljaar van 99 mln. in 2011/2012 naar 112 mln. in 2015/2016). Na 2015 was er een aantal jaren een daling in het aantal gerealiseerde stageplekken. De afgelopen drie jaar is er wel weer sprake van een stijging. De ruimte om extra stageplaatsen te creëren neemt af, met name in ziekenhuizen, GGZ en huisartsenpraktijken. Toch geldt er nog steeds een tekort aan stageplaatsen.

## 3.2 Kwaliteit stageplaatsen

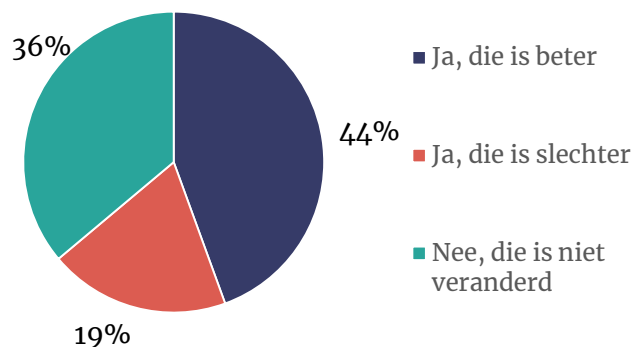
### Helpt onderwijsinstellingen positief over kwalitatieve aansluiting stages

De helft van de ondervraagde mbo's en hbo's zijn positief over de kwalitatieve aansluiting van vraag en aanbod rond stages. Het niveau van de aangeboden stages sluit goed aan bij het niveau van de studenten en ook de inhoud sluit aan bij de wensen van studenten. Er is geen verschil gemeten tussen mbo-instellingen en hbo-instellingen. Twee instellingen beoordelen de aansluiting als slecht en 44% vindt de aansluiting matig. Ten opzichte van een aantal jaren geleden is 44% van mening dat de aansluiting beter is geworden. Een op de vijf instellingen (19%) is kritischer: zij vinden dat de aansluiting juist slechter is geworden, de rest (36%) merkt geen verschil. Uit de interviews komt naar voren dat hier een relatie bestaat met het toegenomen contact tussen onderwijs- en zorginstellingen. Goed contact is cruciaal om voldoende en passende stages te realiseren. Over het contact hieronder meer.

**Figuur 3.10 Kwalitatieve aansluiting stageplaatsen in 2020 (bron: onderwijsinstellingen)**



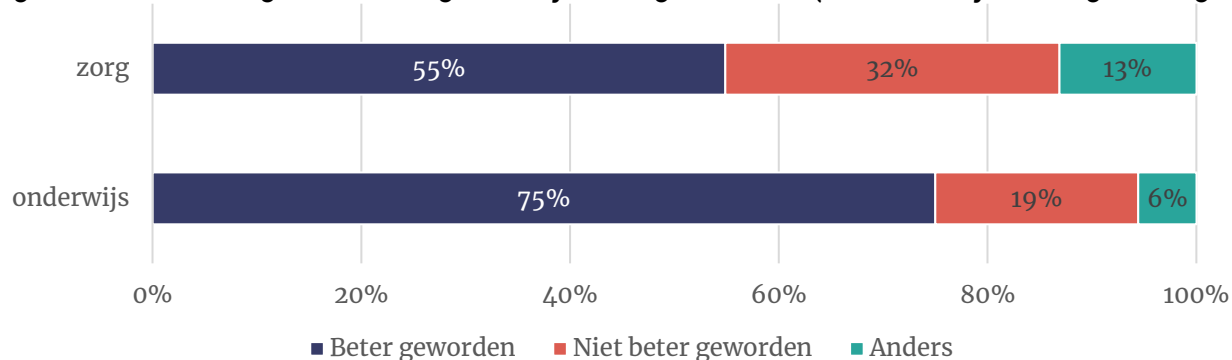
**Figuur 3.11 Ontwikkeling kwalitatieve aansluiting sinds 2016 (bron: onderwijsinstellingen)**



### Meerderheid ziet samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen verbeteren

Een meerderheid van de zorginstellingen (55%) en onderwijsinstellingen (75%) is van mening dat de samenwerking tussen beide sectoren in de afgelopen jaren is verbeterd. Een derde van de zorginstellingen vindt de samenwerking echter niet beter geworden, dit geldt voor 19% van de onderwijsinstellingen.

**Figuur 3.12 Beoordeling samenwerking onderwijs en zorg sinds 2016 (bron onderwijs- en zorginstellingen)**



### **Afstemming tussen onderwijs- en zorginstelling belangrijk bij realiseren goede stageplaats**

Een ruime meerderheid (83%) van de onderwijsinstellingen is van mening dat goede afstemming tussen onderwijs en zorginstelling zorgt voor een goede kwalitatieve aansluiting. Dit sluit aan bij bevindingen uit de interviews. Ook dient het opleidingsniveau goed aan te sluiten bij het niveau op de afdeling van de organisatie (67%). De helft van de instellingen noemt als reden het goed aansluiten van stage en schooltheorie en het onderlinge overleg om een passende stage te realiseren. Onvoldoende aansluiting komt voornamelijk voort uit een gebrek aan voldoende stageplaatsen in bepaalde branches/sectoren van de zorgsector (78%). Ook zegt 56% binnen de onderwijsinstellingen dat het niveau van de aangeboden stages niet aansluit<sup>39</sup>. Opvallend genoeg zeggen instellingen die de aansluiting onvoldoende vinden niet dat slechte afstemming tussen onderwijs en zorg een reden hiervoor is, terwijl onderwijsinstellingen die de aansluiting wel goed vinden dit juist als een van de belangrijkste factoren bestempelen. Andere genoemde redenen voor onvoldoende aansluiting zijn de afwezigheid van voldoende of voldoende gekwalificeerde werkbegeleiders en het lastig kunnen plaatsen van kortdurende stages (bijv. voor eerstejaars studenten).

**Tabel 3.6 Factoren die bijdragen aan de kwalitatieve aansluiting (bron: onderwijsinstellingen)**

Meerdere antwoorden mogelijk

Reden voor goede aansluiting	%	Reden voor onvoldoende aansluiting	%
Afstemming tussen onderwijs en zorg is goed geregeld	83%	Het aanbod in (bepaalde) branches is onvoldoende	78%
Opleidingsniveau sluit goed aan bij het gevraagde niveau	67%	Het niveau van de aangeboden stage sluit niet aan bij de leerweg	56%
Stageplaats sluit goed aan bij (school) theorie	50%	Afstemming onderwijs en zorgorganisaties is onvoldoende	17%
Mogelijkheden om in onderling overleg een passende stage te organiseren zijn verbeterd	50%	Anders	50%
Aanbod is ruim voldoende	44%		
Profielen van de praktijkleerplaats worden in goed onderling overleg opgesteld	22%		
Anders	11%		

### **Derde van onderwijsinstellingen vindt het moeilijker om een goede stageplek voor studenten te vinden**

Ten opzichte van 2016 is het echter niet makkelijker geworden een kwalitatief goede stageplaats te vinden, aldus de onderwijsinstellingen. Drie onderwijsinstellingen (8%) vinden dat het makkelijker is geworden, terwijl een op de drie juist van mening is dat het moeilijker is geworden. Een kleine meerderheid (58%) merkt echter geen verschil. Wanneer deze cijfers vergeleken worden met de vorige evaluatie dan is het aantal instellingen dat aangeeft dat het moeilijker is geworden om een stageplek te vinden flink gedaald van 69% naar 33%.

<sup>39</sup> Aanvullend is gevraagd of het niveau van de stageplaatsen dan te hoog of te laag is. Hoewel indicatief, zeggen hbo-instellingen vaker dat het niveau te hoog is, mbo-instellingen vinden het niveau van de stageplaatsen te laag.

**Figuur 3.13 Vinden van een stageplaats (bron: onderwijsinstellingen)**



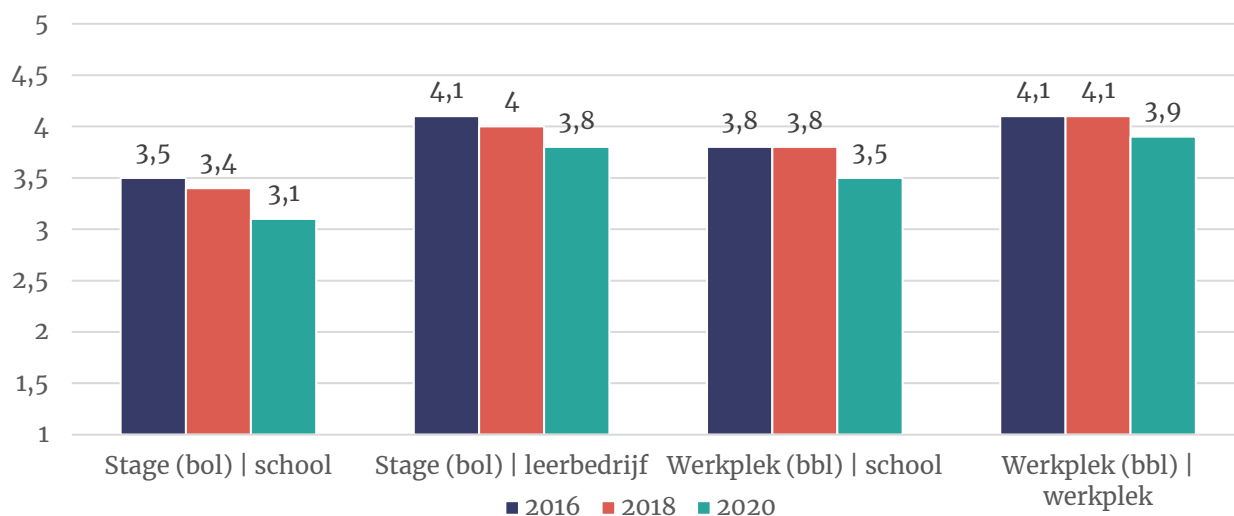
**Sinds 2016 is de tevredenheid over stages afgenomen, bol-studenten minder tevreden**

In de vragenlijst van de JOB-monitor wordt mbo-studenten gevraagd om op een schaal van 1 (heel ontevreden) tot 5 (heel tevreden) verschillende aspecten van de stage te beoordelen. Deze aspecten zijn (aangepast naar een bol-variant en een bbl-variant):

- Was het moeilijk voor je om een stage-/bpv (beroepspraktijkvorming)-plaats te vinden?
- Wat vind je van hoe school jou heeft voorbereid op je stage/bpv?
- Wat vind je van hoe opdrachten van school aansluiten bij het werk dat je doet op je stage-/bpv-plek?
- Wat vind je hoe het leerbedrijf je begeleidt/heeft begeleid tijdens je stage/bpv?
- Wat vind je van wat je leert op je stage/bpv?

Deze onderdelen worden gebundeld in een clusterscore. Deze zijn hieronder opgenomen. Studenten met een zorg- en welzijnsopleiding zijn gemiddeld genomen nog wel positief over de school (bol: 3,1; bbl: 3,5 uit 5), maar deze tevredenheid is wel lager dan in 2016. Bol-studenten zijn met name wat kritischer over de rol van de school (3,1), zij waarderen het stagebedrijf hoger (3,8). Bbl'ers zijn iets vaker tevreden over school dan bol-studenten (3,5), maar ook zij waarderen de school lager dan de werkplek (3,9). Een overzicht per opleiding is in de bijlage E opgenomen.

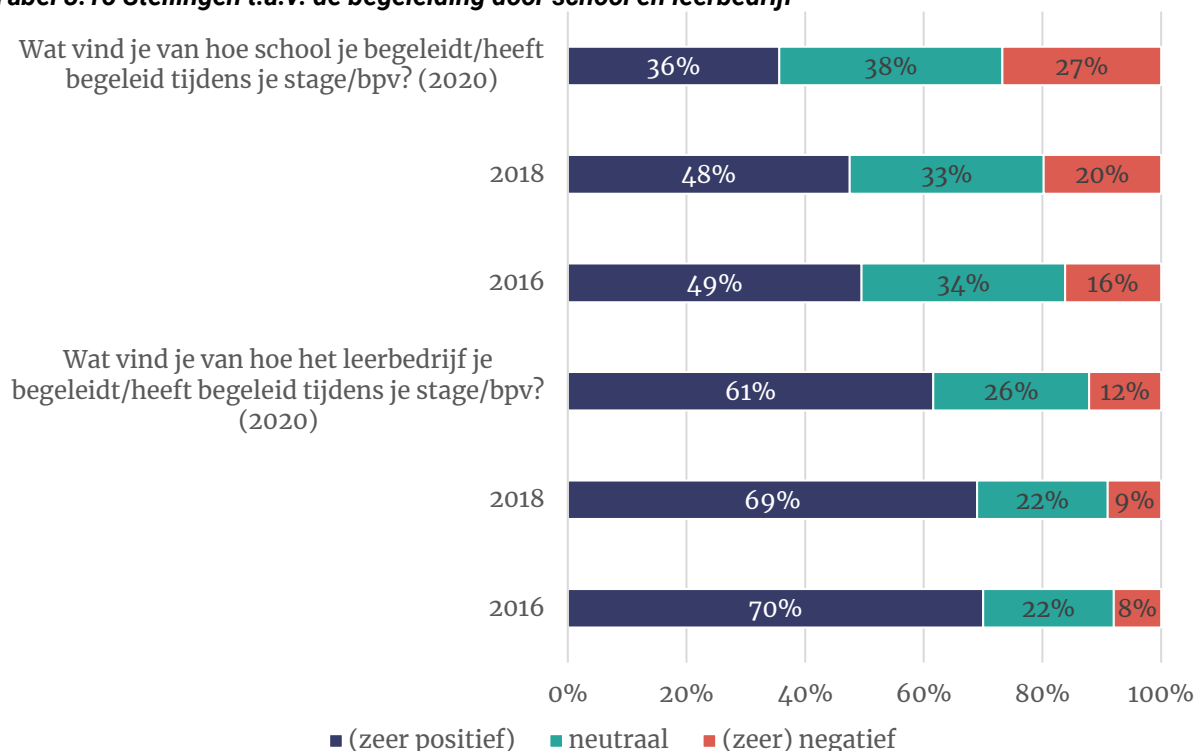
**Figuur 3.14 Resultaten JOB-monitor studenten zorg en welzijn t.a.v. stage**



### Tevredenheid over begeleiding door school sterker afgenomen dan begeleiding door leerbedrijf

Uit de clusterscores komt al naar voren dat studenten kritischer zijn op de school dan op het leerbedrijf. Dit komt ook terug in de mate waarin studenten tevreden zijn over de begeleiding door beide type organisaties. Meer dan een kwart van de studenten (27%) is in 2020 ontevreden over de begeleiding door school, bij leerbedrijven is 12% ontevreden. Waar in 2016 nog 49% tevreden was over de begeleiding door school is dit in 2020 nog maar 36%. Over leerbedrijven zijn bijna dubbel zo veel studenten tevreden (61%) dit is echter ook gedaald ten opzichte van 2016 toen nog 70% tevreden was. De resultaten uit 2020 moeten echter wel worden gezien in relatie tot de ontwikkelingen rondom Covid-19. De coronamaatregelen zorgden ervoor dat opleidingen geheel digitaal moesten werken. Dit terwijl stageplaatsen -als deze konden doorgaan- fysiek plaatsvinden. Mogelijk verklaart dit deels de sterkere daling in cijfers voor scholen dan voor leerbedrijven en werkplekken.

**Tabel 3.15 Stellingen t.a.v. de begeleiding door school en leerbedrijf**



#### Conclusie:

De afstemming tussen scholen en stagebedrijven is verbeterd de afgelopen jaren en dit bepaalt mede de kwaliteit van stageplaatsen. Het is in de evaluatieperiode echter niet per definitie makkelijker geworden voor onderwijsinstellingen om goede stageplaatsen te vinden, dit blijft ongeveer gelijk. Mbo-studenten zijn minder positief over de begeleiding op hun stageplaats de afgelopen jaren vanuit zowel de onderwijs- als de zorginstellingen.



### 3.3 Prikkelwerking

In deze paragraaf beschrijven we in hoeverre het Stagefonds Zorg bijdraagt aan het bereiken van de doelen meer stageplaatsen en betere stageplaatsen.

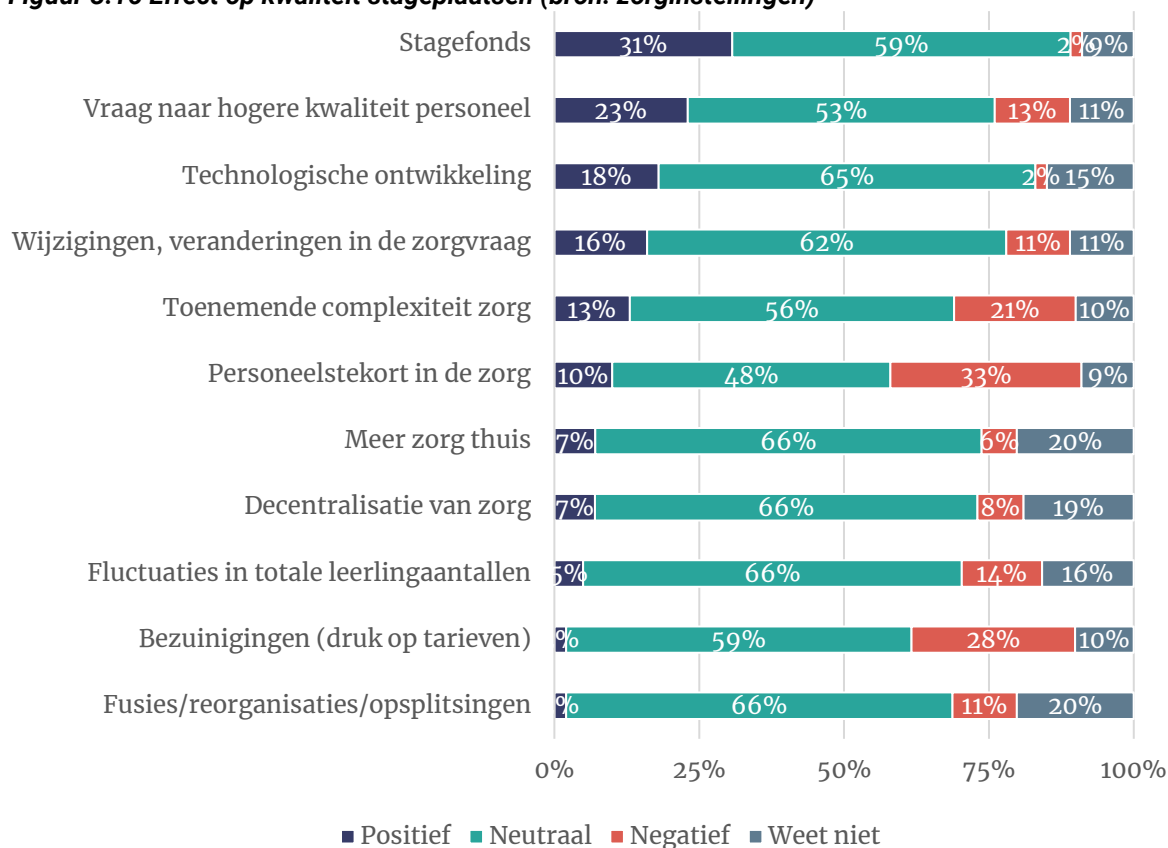
#### **Stagefonds heeft per saldo positief effect op aantal stageplaatsen**

Zowel zorg- als onderwijsinstellingen zijn gevraagd om de invloed van diverse ontwikkelingen op het aantal stageplaatsen te beoordelen. Uit de interviews komt naar voren dat het Stagefonds Zorg een positieve bijdrage levert doordat het een deel van de kosten vergoedt. Met name bij grotere instellingen die veel subsidie ontvangen kan dit om forse bedragen gaan. Dit wordt herkend in de resultaten van de enquêtes. Iets meer dan vier op de tien onderwijs- en zorginstellingen zijn van mening dat het Stagefonds Zorg een positieve bijdrage levert aan het aantal stageplaatsen vanuit of in de organisatie. Daarmee wordt het Stagefonds Zorg als grotere factor van invloed beoordeeld dan personeelstekort, of een vraag naar hogere kwaliteit van personeel. Negatieve factoren over het aantal stageplaatsen zijn (volgens onderwijsinstellingen) personeelstekort, bezuinigingen, reorganisaties en een toenemende complexiteit in de zorg. Zorginstellingen benoemen (hoewel in mindere mate) ook bezuinigingen en personeelstekorten als negatieve factor. Zie de figuren in bijlage E.

#### **Zorginstellingen benoemen Stagefonds ook als positieve factor voor aanbieden kwaliteit**

Zorginstellingen zijn naast het beoordelen van factoren die mogelijk van invloed zijn op het aantal aangeboden stages ook gevraagd om te beoordelen welke ontwikkelingen van invloed zijn op de kwaliteit van de stages die zij aanbieden. Drie op de tien (31%) noemen het Stagefonds een positieve factor, waarmee het Stagefonds de vaakst genoemde positieve ontwikkeling is. De vraag naar een hogere kwaliteit personeel (23%) en technologische ontwikkeling (18%) staan op plek twee en drie als vaakst genoemde positieve ontwikkeling. Personeelstekort in de zorg (33%) en bezuinigingen (28%) zetten de kwaliteit van stageplaatsen juist onder druk. Een meerderheid van de zorginstellingen denken echter dat de genoemde ontwikkelingen in bijlage E geen expliciete positieve dan wel negatieve invloed hebben of weten het antwoord niet.

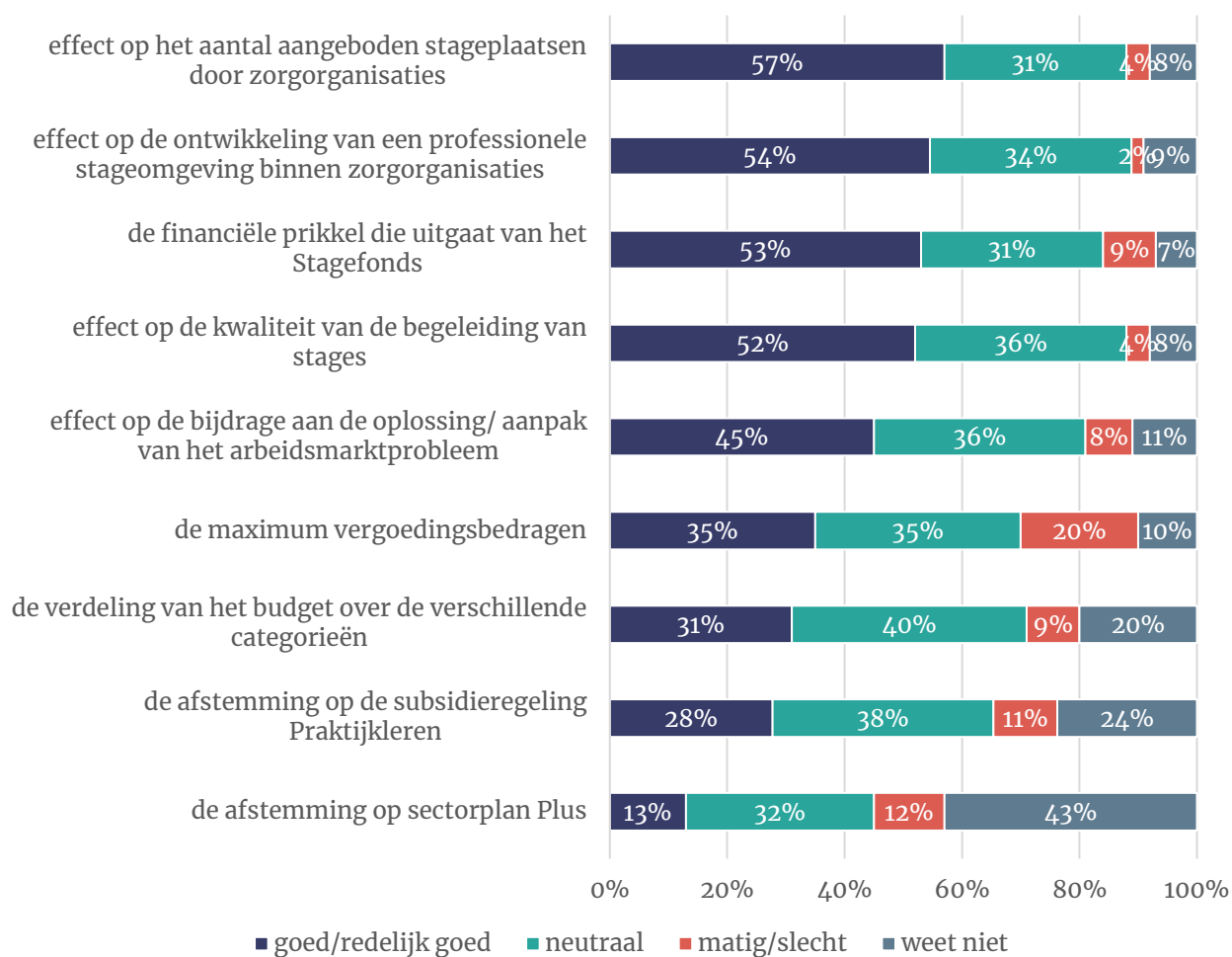
**Figuur 3.16 Effect op kwaliteit stageplaatsen (bron: zorginstellingen)**



### **Kleine meerderheid zorginstellingen positief over effecten Stagefonds**

Het Stagefonds beoogt enerzijds te bevorderen dat er meer stageplaatsen worden gerealiseerd en anderzijds de kwaliteit van deze stages te vergroten. Zorginstellingen is gevraagd deze effecten en enkele mechanismen van effect van het Stagefonds te beoordelen. Een kleine meerderheid van de zorginstellingen ziet deze effecten binnen de eigen organisatie en beoordeelt dit als positief. Zo ziet 57% van de zorgorganisaties dat het aantal stageplaatsen is toegenomen, ziet 54% dat de professionaliteit van de stageomgeving is toegenomen en is respectievelijk 53% en 52% tevreden over de financiële prikkel van het Stagefonds en het effect op de kwaliteit van de begeleiding van de stagiairs. Opvallend is ook dat een op de vijf instellingen ontevreden is over de maximum vergoedingsbedragen.

**Figuur 3.17 Effecten van het Stagefonds Zorg (bron: zorginstellingen)**

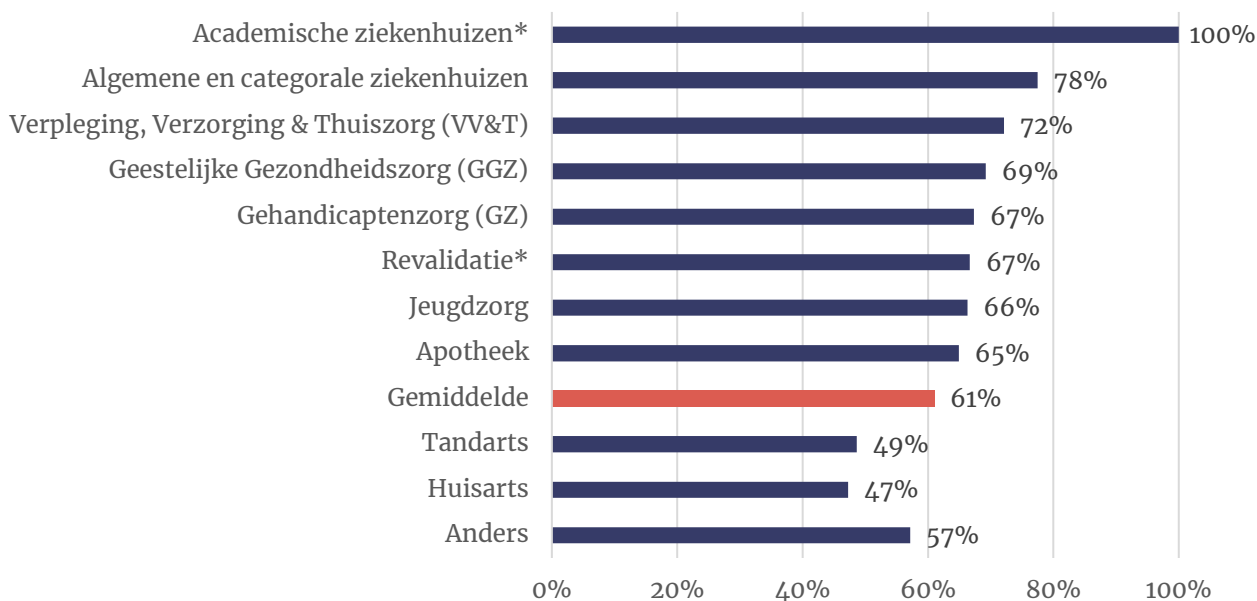


**Algemene ziekenhuizen voelen vaakst de prikkel om Stagefonds Zorggelden te investeren**

Gemiddeld genomen zegt 61% van alle zorginstellingen dat het Stagefonds Zorg een prikkel is om extra te investeren in het aantal stageplekken en de kwaliteit ervan. Tussen de verschillende sectoren zijn echter grote verschillen te zien. Zo zeggen bijna acht van de tien algemene ziekenhuizen dat zij extra willen investeren (78%), terwijl huis- en tandartsen veel terughoudender zijn (resp. 47% en 49%).

Uit de interviews blijkt dat zorginstellingen het moeilijk vinden om aan te geven wat de relatie is tussen het Stagefonds Zorg en de investeringen in het aanbod en de kwaliteit van stageplaatsen. Uit de interviews blijkt overeenkomstig met de gegevens in tabel 3.7 dat het meestal gaat om een investering in de kwaliteit van stageplaatsen. Er wordt aangegeven dat men het ook een maatschappelijke plicht vindt om stagiaires een plaats te bieden en bovendien als er geen mensen worden opgeleid heeft men straks een nog groter probleem met het vinden van personeel.

**Figuur 3.18 Organisaties die aangeven dat het Stagefonds Zorg aanzet tot extra investeringen in het aantal stageplaatsen en stagiairs (bron: zorginstellingen)**



**Tabel 3.7 Voorgenomen investeringen door zorginstellingen (bron: zorginstellingen)**

Meerdere antwoorden mogelijk

Investering	%
Verbetering van de begeleiding van stagiairs	61%
Ontwikkeling van extra stageplaatsen	23%
Verbetering stagebeleid	11%
Anders	4%

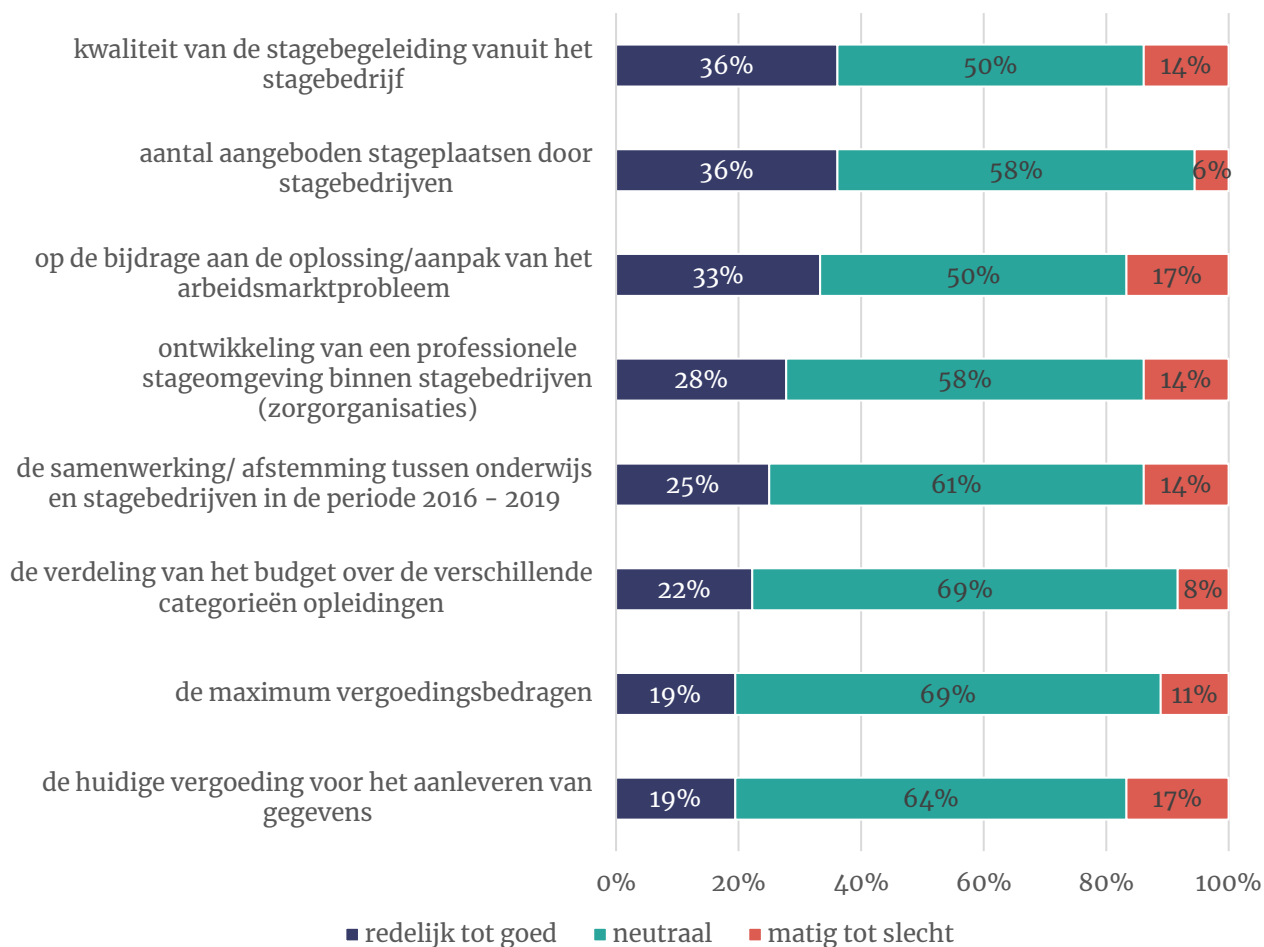
### Onderwijs vaker neutraal dan zorginstellingen wat betreft effecten Stagefonds Zorg

In tegenstelling tot de zorginstellingen is een meerderheid van de onderwijsinstellingen neutraal over de effecten van het Stagefonds Zorg. Iets meer dan een op de drie (36%) zegt dat de kwaliteit van de begeleiding en het aantal aangeboden stageplaatsen toeneemt door het Stagefonds Zorg, de helft of meer kan het effect niet aanwijzen. Dit komt beter overeen met de bevinding uit de interviews dat veel (branche)organisaties en onderwijsinstellingen het moeilijk vinden om een direct verband aan te tonen tussen het Stagefonds Zorg en de al dan niet toegenomen kwaliteit van de stages.

Precies een op de drie vindt dat het Stagefonds Zorg een bijdrage levert aan het oplossen van het arbeidsmarktprobleem in de zorg. Toch is er niet één effect waar onderwijsinstellingen uitgesproken negatief over zijn, ook niet over de huidige vergoeding voor onderwijsinstellingen voor het aanleveren van gegevens. Op dit moment kunnen zij € 2.500 euro per instelling ontvangen voor het aanleveren van stagegegevens aan DUO/SBB.

Een op de vijf vindt dit prima, 17% is hier ontevreden over. In de toekomstsessie met de onderwijsinstellingen is aangegeven dat de instellingen ook zonder deze vergoeding de gegevens zouden aanleveren.

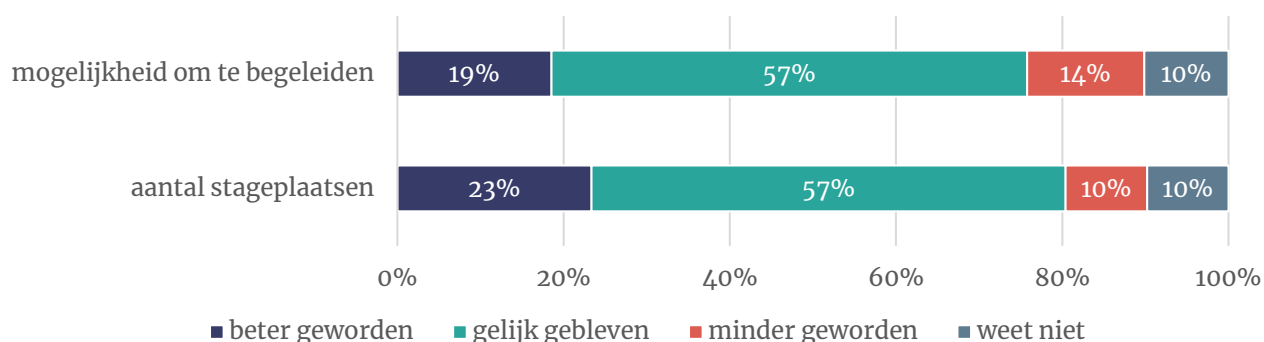
**Figuur 3.19 Effecten Stagefonds Zorg volgens onderwijsinstellingen (bron: onderwijsinstellingen)**



**Een op de vijf zorgmedewerkers ziet betere mogelijkheden om te begeleiden**

Ook aan zorgmedewerkers is voorgelegd wat zij merken van de (beoogde) effecten van het Stagefonds Zorg op de werkvloer. Sinds 2016 is volgens hen de mogelijkheid om te begeleiden grotendeels gelijk gebleven en is het aantal stageplaatsen ook niet gegroeid. Een vijfde tot een kwart van de medewerkers ziet een verbetering op deze onderdelen.

**Figuur 3.20 Effecten van het Stagefonds Zorg volgens zorgmedewerkers (bron: zorgmedewerkers)**



**Conclusie:**  
 Het lijkt erop dat het Stagefonds Zorg met name zorgt voor een investering in de kwaliteit van stageplaatsen en minder in het aantal stageplaatsen. Het is echter moeilijk om het Stagefonds Zorg daarbij te isoleren omdat het door de zorginstelling vaak samengevoegd wordt met andere vergoedingen die men ontvangt voor stagiaires. De prikkel op kwaliteit is groter bij grotere instellingen omdat daar meerdere stagiaires een stageplek hebben en het totaalbedrag toeneemt.

## 3.3 Bereik

### 3.3.1 Realisatiecijfers VWS

#### Beschikbaar subsidiebedrag jaarlijks (bijna) volledig ingezet

Voor het Stagefonds Zorg is jaarlijks € 112 mln. beschikbaar. Voor ons onderzoek waren realisatiecijfers beschikbaar tot en met schooljaar 2018-2019. In dit schooljaar is dit bedrag volledig benut, de jaren daarvoor bijna volledig. Wanneer gekeken wordt naar de inzet over de zeven verschillende categorieën vallen enkele verschillen op. Per categorie is een maximumbedrag voor een volledige stageplek (1 fte) vastgesteld. Afhankelijk van het aantal stageplekken binnen een categorie wordt uiteindelijk berekend welk bedrag per stageplaats kan worden uitgekeerd. Hoe meer stageplaatsen er zijn, hoe lager het bedrag per stageplaats dat uiteindelijk gerealiseerd wordt. Over 2018/'19 is voor twee categorieën met de hoogste normbedragen gemiddeld genomen het minst uitgekeerd per stageplaats (D en G). Het gerealiseerde bedrag per volledige stageplek ligt beduidend onder het maximumbedrag. Ook een aantal jaren geleden, in 2015/'16 laten de realisatiecijfers zien dat de maximumbedragen van toen niet volledig werden uitgekeerd. Gekeken naar gemiddelde realisatie per categorie dan wordt het hoogste bedrag per stageplaats uitgekeerd aan hbo-v'ers (zowel voltijd/deeltijd en dual) dit zijn categorie F en G, zie tabel 3.8, gevolgd door de impulsopleidingen (huisarts-, tandarts- en apothekersassistent) op het mbo.

**Tabel 3.8 Totale realisatie naar schooljaar<sup>40</sup>**

Schooljaar	'15/'16	'16/'17	'17/'18	'18/'19
Beschikbaar	€112 mln	€112 mln	€112 mln	€ 112 mln
Uitgegeven	€107,88 mln	€102,65 mln	€108,95 mln	€ 111,96 mln

**Tabel 3.9 Realisatie naar categorie in '15/'16 en '18/'19**

	'15/'16			'18/'19		
	Maximaal budget per stageplaats	Gemiddeld gerealiseerd budget per stageplaats	% van maximum	Maximaal budget per stageplaats	Gemiddeld gerealiseerd budget per stageplaats	% van maximum
A	€ 1.200,00	€ 1.200,00	100%	€ 1.300,00	€ 1.300,00	100%
B	€ 1.500,00	€ 1.348,15	90%	€ 1.700,00	€ 1.104,71	65%
C	€ 3.000,00	€ 2.454,14	82%	€ 3.300,00	€ 2.448,09	74%
D	€ 4.000,00	€ 2.602,28	65%	€ 4.400,00	€ 2.252,81	51%
E	€ 2.800,00	€ 2.602,28	93%	€ 3.100,00	€ 2.252,81	73%
F	€ 3.500,00	€ 2.892,63	83%	€ 3.800,00	€ 2.872,43	76%
G	€ 4.000,00	€ 3.040,78	76%	€ 4.400,00	€ 2.677,14	61%

### 3.3.2 Analyse naar sector

Met behulp van LISA-data, zie bijlage F, hebben we een analyse naar sector kunnen maken. Uit tabel 3.10 blijkt dat verzorgings- en verpleeghuizen de grootste ontvangers zijn uit het Stagefonds Zorg. Geschat wordt dat zij ongeveer 39% van het totale Stagefonds Zorgbudget uitgekeerd krijgen. Hierbij zijn verzorgingshuizen goed voor +- 22,5% en verpleeghuizen voor +- 16,5%. De top-3 wordt gecompleteerd door algemene ziekenhuizen met 13%.

<sup>40</sup> Cijfers zijn afkomstig uit Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2019 van 20 mei 2020, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 35 470 XVI, nr. 1

Ook UMC's ontvangen een aanzienlijk deel uit het Stagefonds Zorg, ondanks dat zij maar met 9 organisaties in totaal zijn.

**Tabel 3.10 Top-10 overzicht van organisaties die subsidie ontvangen uit het Stagefonds Zorg (let op: schatting op basis van LISA-koppeling)**

	Aantal organisaties	€ totaal in bestand	% van totaal
87302: Verzorgingshuizen	214	€ 22.759.358,67	22,5%
8710: Verpleeghuizen	90	€ 16.746.019,01	16,5%
86102: Algemene ziekenhuizen	58	€ 13.226.053,31	13,1%
8720: Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten	487	€ 12.007.023,57	11,9%
88101: Thuiszorg	297	€ 8.135.723,27	8,0%
87902: Maatschappelijk opvang met overnachting	59	€ 3.528.395,98	3,5%
86101: Universitair medische centra	9	€ 3.506.071,10	3,5%
86104: Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	55	€ 3.365.476,04	3,3%
86929: Samenwerkingsorganen op het gebied van gezondheidszorg en overige gezondheidszorg ondersteunende diensten	43	€ 2.427.633,12	2,4%
87901: Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	98	€ 2.315.820,64	2,3%

### Hbo'ers vaker naar ziekenhuizen, mbo'ers vaker in verpleeg- en verzorgingstehuizen

Uit de analyse van de LISA-data volgt onder meer dat hbo'ers veelal stagelopen in algemene en academische ziekenhuizen en dat mbo'ers vaker in verzorgings- en verpleeghuizen terecht komen. In het hbo wordt geschat dat bijna 23% van alle stages in algemene ziekenhuizen plaatsvinden en 8% in universitair medische centra. Samen hebben zij enige voorsprong op de nummer twee, huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten. Daarna volgen verzorgingstehuizen met afgerond 10%.

In het mbo zijn juist de verzorgings- en verpleegtehuizen die de bulk van alle stages op zich nemen. Hun aandeel wordt geschat op ongeveer 43%. Ook huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten maken vaak gebruik van het Stagefonds Zorg, bijna 17% van alle stages in het mbo vinden daar plaats. De thuiszorg (8%) en ziekenhuizen (7%) maken de top-5 compleet.

**Tabel 3.11 Top-10 organisaties met hbo stages**

SBI-code	Totaal aantal stages <u>hbo</u> in fte	Gemiddeld aantal stages in fte	% van totaal aantal gesubsidieerde hbo stages
86102: Algemene ziekenhuizen	2536,84	43,74	22,8%
8720: Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten	1188,6	5,58	10,7%
87302: Verzorgingshuizen	1065,78	6,83	9,6%
86101: Universitair medische centra	905,69	113,21	8,2%
8710: Verpleeghuizen	895,43	12,98	8,1%
86104: Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	849,98	19,77	7,7%
88101: Thuiszorg	659,69	6,66	5,9%
87901: Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	443,93	7,05	4,0%
88992: Maatschappelijk werk	371	6,18	3,3%

**Tabel 3.12 Top-10 organisaties met mbo stages**

SBI-code	Totaal aantal stages <u>mbo</u> in fte	Gemiddeld aantal stages in fte	% van totaal aantal gesubsidieerde mbo stages
87302: Verzorgingshuizen	9219,39	43,28	24,9%
8710: Verpleeghuizen	6578,8	73,92	17,8%
8720: Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten	6149,14	13,31	16,6%
88101: Thuiszorg	2971,15	10,35	8,0%
86102: Algemene ziekenhuizen	2696,68	46,49	7,3%
87902: Maatschappelijk opvang met overnachting	1408,57	26,08	3,8%
86929: Samenwerkingsorganen op het gebied van gezondheidszorg en overige gezondheidszorg ondersteunende diensten	1035,38	27,98	2,8%
87901: Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg	969,88	12,76	2,6%
86104: Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting	769,46	15,7	2,1%

**Conclusie:**

Het volledige bedrag van het Stagefonds Zorg II wordt jaarlijks benut; er is dus geen sprake van onderbenutting. Gekeken naar gemiddelde realisatie per categorie dan wordt het meeste uitgekeerd aan hbo-’ers (zowel voltijd/deeltijd en duaal), gevolgd door de impulsopleidingen op het mbo. Voor bijna alle categorieën (B-G) geldt dat het uitgekeerde budget lager is dan het maximaal budget per stageplaats, waarbij het uitgekeerd bedrag varieert van 51-76% van het maximale bedrag. Binnen de categorieën waarbij het normbedrag hoger ligt, worden in de praktijk meer stages gerealiseerd waardoor het uitgekeerde bedrag per stageplek uiteindelijk lager ligt (onder het normbedrag).

**3.4 Rechtmatigheid en fraude**

Een specifieke vraag in het onderzoek heeft betrekking op vermoedens van misbruik van de regeling en fraudegevallen. Voor deze subsidieregeling wordt het beleid Misbruik en Oneigenlijk gebruik van het ministerie van VWS gevolgd. Navraag bij DUS-I leert dat er over de onderzochte periode 2016-2020 geen bevestigde gevallen zijn van fraude door zorginstellingen of onderwijsinstellingen. Er zijn wel twee zaken voorgekomen die vanwege vermeende fraude nader zijn onderzocht, maar in beide zaken zijn de beschuldigingen weerlegd. Bij één dossier betrof het een handtekening van een directeur op een stagecontract. De vermoede fraude kon door de aanvrager worden weerlegd. Bij het andere dossier (vermeende belangenverstrengeling) bleef het vermoeden van fraude bestaan en is de aanvraag afgewezen. Dit resulteerde in een bezwaar en een hoorzitting waarbij nieuwe relevante informatie door de aanvrager werd ingebracht. Ook hier werd de vermoede fraude door de aanvrager weerlegd en werd de subsidie alsnog betaalbaar gesteld.

De regeling is ook niet aangepast naar aanleiding van deze vermoede fraudegevallen. Hierbij moet wel vermeld worden dat er op dit moment nog een onderzoek loopt in een derde zaak, daar kon DUS-I op het moment van schrijven nog geen verdere uitspraken over doen.



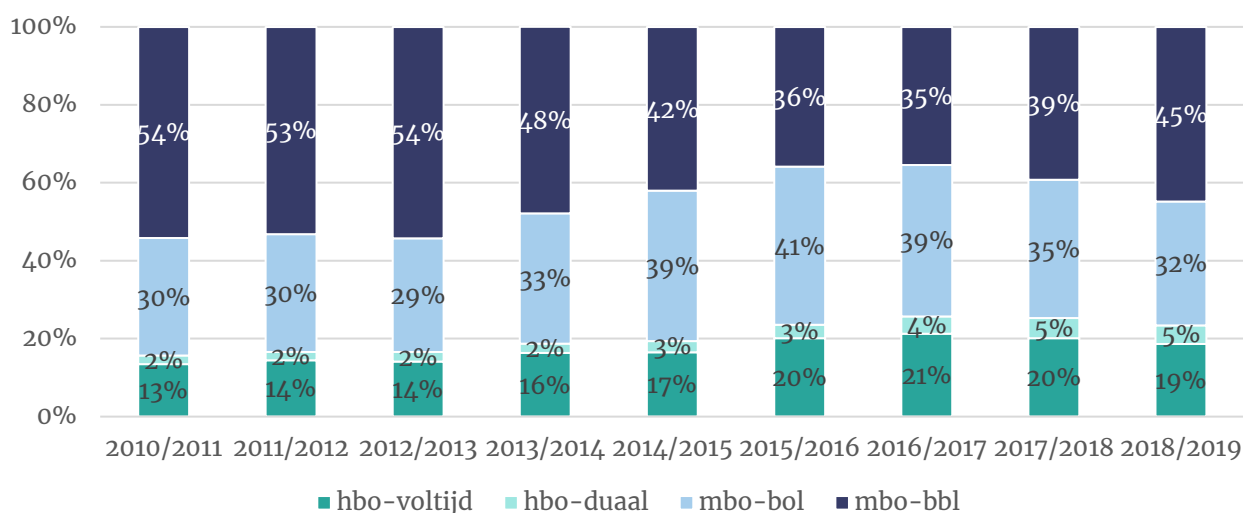
**Conclusie:**

*Uit de ons beschikbare gestelde informatie blijkt dat nauwelijks tot geen sprake is van fraude. Dit kan als zeer positief worden beschouwd, zeker in relatie tot de relatief lage administratieve lasten (paragraaf 3.9) van het Stagefonds Zorg. Wij hebben hier niet zelf feitenonderzoek naar uitgevoerd.*

### 3.5 Duaal en voltijd/deeltijd

Waar het in 2010 in 84% van alle stages om een mbo-stage ging, is dat aandeel in 2019 gedaald naar 77%. In 2015/2016 is het aandeel hbo-stages, zowel voltijd/deeltijd als duale stages dat wordt gesubsidieerd uit het Stagefonds Zorg gestegen, sindsdien is het stabiel ongeveer een kwart van de gesubsidieerde stages. Binnen het mbo is er sinds 2010 eerst sprake van een daling van het aantal bbl-stages, maar lijken deze sinds 2016/'17 weer vaker gesubsidieerd te worden. Dit gaat ten koste van het aantal bol-stages. Bij hbo neemt het aantal duaal stages iets toe.

**Figuur 3.21** Verdeling stages per jaar naar opleidingsvorm



Uit de interviews blijkt dat de bbl en duale opleidingen de laatste jaren weer aan populariteit winnen omdat zorginstellingen dit mede als oplossing voor het arbeidsmarkttekort zien. Zij bieden deze plaatsen daarom vaker aan. Rondom de decentralisaties in 2015 speelde het arbeidsmarkttekort minder omdat het toen onzeker was hoe de zorg zich zou ontwikkelen en mensen ontslagen werden.

Ook blijkt uit interviews dat er geen eenduidig beeld is of het verschil in budget tussen duaal en voltijd bijdraagt aan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Stagefonds Zorg. Sommigen vinden het verschil logisch omdat er andere werkzaamheden worden gedaan, anderen kunnen het verschil niet plaatsen. Deze groep is van mening dat als men gericht wil stimuleren meer duaal of meer voltijd/deeltijd stageplekken te realiseren, het logisch is om het budget anders te verdelen. Zo niet is het onderscheid niet gewenst omdat beide type stagiaires waarde toevoegen op verschillende wijze. Dit komt verder aan bod in hoofdstuk 5.

**Conclusie:**

*Met name het arbeidsmarkttekort lijkt van invloed op het aanbod van bbl en duale stages en mindere mate het Stagefonds Zorg. Er is geen eenduidig beeld of het verschil in budget tussen duaal en voltijd/deeltijd bijdraagt aan de doeltreffendheid en doelmatigheid.*

### 3.6 Eis zorginstelling

Om als instelling een bijdrage te ontvangen uit het Stagefonds moet je voldoen aan de eis van het zijn van een zorginstelling. Dit betekent dat de instelling zorg verleent op basis van een van de volgende wetten: Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet, Wet publieke gezondheid of Wet langdurige zorg. Dit vinden zorginstellingen en brancheorganisaties een goede eis, omdat het ook opleidingen betreft voor de zorg en je er straks als werkgever ook van op aan wilt kunnen dat ze voldoende ervaring hebben in de zorg. Het is voor hen een waarborg voor kwaliteit.

Onderwijsinstellingen geven aan dat er echter ook op plaatsen die geen zorginstelling zijn goede ervaringen kunnen worden opgedaan, bijv. in een hospice of een instelling voor informele zorg. Juist voor studenten van niveau 1 en 2 en uit het eerste en tweede jaar waarvoor het moeilijker is om stageplaatsen te vinden kan dit een oplossing zijn. Dit zou de doeltreffendheid verbeteren omdat er zo meer stageplekken te realiseren zijn. Lastig aspect is hierbij wel wanneer is het nog een stage voor de zorg en wanneer niet.

#### Conclusie:

*De eis voor het zijn van een zorginstelling is een goede en praktisch te hanteren eis. Er kunnen echter ook waardevolle stages worden gedaan bij organisaties die hier niet onder vallen (met name voor eerste- en tweedejaars), waardoor er meer stageplekken gerealiseerd kunnen worden. Deze vallen echter nu niet in het Stagefonds Zorg. Het toevoegen (en schrappen) van opleidingen komt aan bod in hoofdstuk 5.*

### 3.7 Begeleidingscapaciteit

#### Meerderheid zorgmedewerkers besteden maximaal 4 uur per week aan begeleiding

Zorgmedewerkers zijn bevraagd hoeveel tijd per week zij bezig zijn met het begeleiden van stagiairs. Een meerderheid (64%) van hen besteedt maximaal 4 uur per week aan begeleiding, 15% zegt langer dan 8 uur per week bezig te zijn. Wanneer dit vergeleken wordt met het aantal uren dat in hun contract is opgenomen voor begeleiding dan besteedt 29% in de praktijk meer aan begeleiding dan zij op papier daarvoor hebben staan. Twee op de drie (64%) besteden ongeveer even veel tijd en 7% besteedt minder tijd dan zij daarvoor hebben staan.

In de onderstaande tabel zijn zorgmedewerkers die geen officieel uren aantal voor begeleiding hebben niet meegenomen, wat betrekking heeft op 32% van alle zorgmedewerkers. Opvallend is dat ziekenhuizen en amc's (38%) en jeugdzorg (44%) vaker geen officieel uren aantal hebben voor begeleiding en gehandicaptenzorg minder vaak (23%). Dit valt deels te verklaren omdat ziekenhuizen geen uren norm meer hanteren voor de begeleiding van studenten.

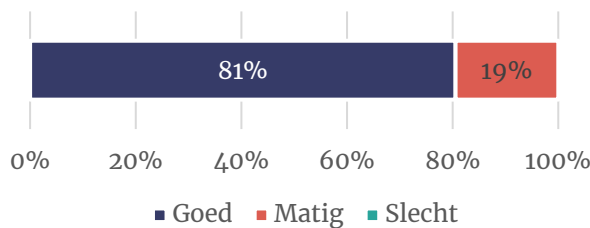
**Tabel 3.13 Begeleiding door zorgmedewerkers (bron: zorgmedewerkers I&O panel)**

		Tijd in contract voor begeleiding					
		0 - 2 uur	2 - 4 uur	4 - 6 uur	6 - 8 uur	> 8 uur	Totaal
Werkelijke tijdsbesteding begeleiding	0 - 2 uur	57,9%	13,9%	0%	11,1%	0%	34,5%
	2 - 4 uur	29,5%	58,3%	13,3%	11,1%	4,5%	29,9%
	4 - 6 uur	6,3%	13,9%	80%	0%	4,5%	13,6%
	6 - 8 uur	3,2%	5,6%	6,7%	66,7%	4,5%	7,3%
	> 8 uur	3,2%	8,3%	0%	11,1%	86,4%	14,7%

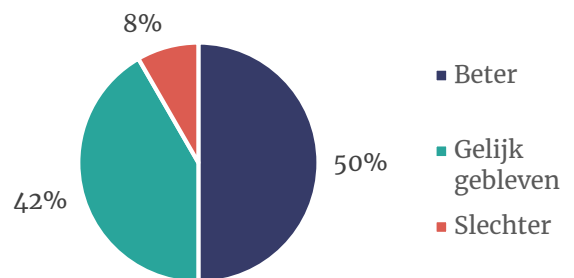
### Acht op de tien onderwijsinstellingen vinden eigen begeleiding goed, helft ziet verbetering

Bij de vorige evaluatie beoordeelde 79% van de deelnemende onderwijsinstellingen dat de kwaliteit van begeleiding vanuit de eigen instelling goed was. De resultaten van de enquête laten zien dat een grote meerderheid van de onderwijsinstellingen hier nog steeds tevreden over is. Acht op de tien instellingen beoordelen de eigen begeleiding als goed. De rest (19%) als matig, geen enkele instelling vindt de begeleiding aan stagiairs uit de eigen organisatie slecht. Sinds 2016 is de helft bovendien van mening dat de kwaliteit van de begeleiding is toegenomen. Vier op de tien (42%) vinden dat deze gelijk is gebleven, een klein deel (8%) vindt dat deze is afgenomen.

**Figuur 3.22** Beoordeling begeleiding vanuit onderwijsinstellingen (bron: onderwijsinstellingen)



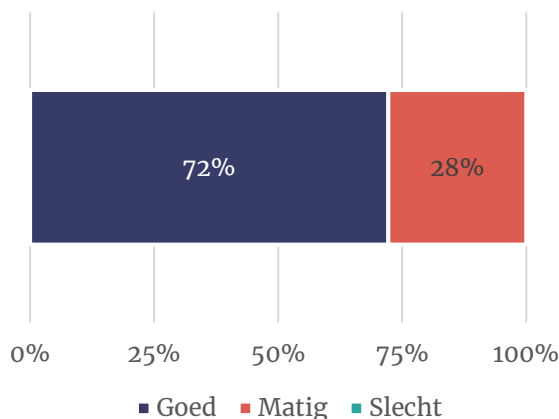
**Figuur 3.23** Ontwikkeling begeleiding onderwijsinstellingen sinds 2016 (bron: onderwijsinstellingen)



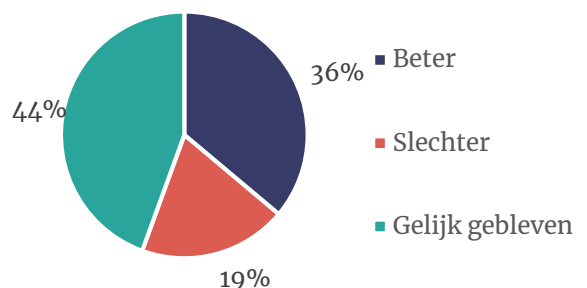
### Bijna driekwart van de stagebedrijven levert goede begeleiding volgens onderwijsinstellingen

Onderwijsinstellingen zijn grotendeels positief over de kwaliteit van de begeleiding door stagebedrijven: 72% zegt dat deze goed is. De rest (28%) vindt deze matig, maar geen enkele onderwijsinstelling beoordeelt deze als slecht. Opvallend is dat hbo-instellingen (81%) vaker positief zijn dan mbo-instellingen (65%). Sinds 2016 vindt 36% dat de begeleiding is verbeterd, 19% dat deze is verslechterd en het grootste deel (44%) merkt geen verschil. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de voorgaande evaluatie, toen gaf 73% van de onderwijsinstellingen aan dat de begeleiding door stagebedrijven goed is.

**Figuur 3.24** Beoordeling begeleiding door stagebedrijf (bron: onderwijsinstellingen)



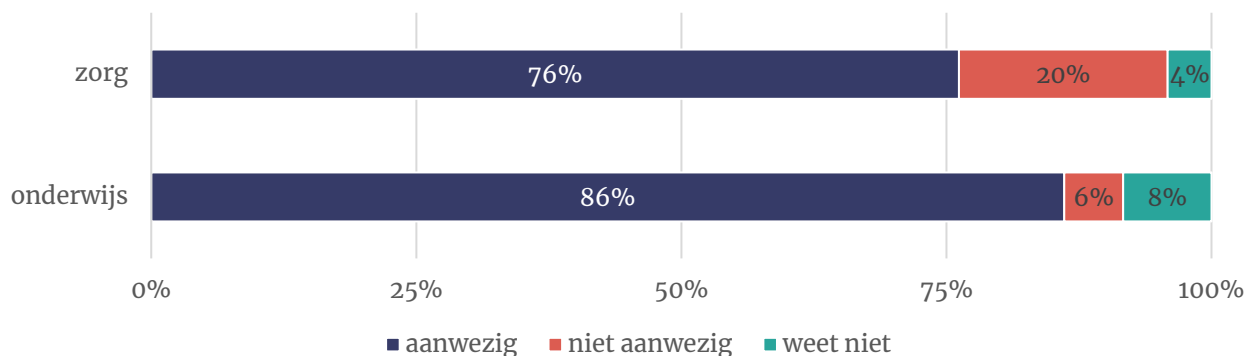
**Figuur 3.25** Ontwikkeling begeleiding stagebedrijven sinds 2016 (bron: onderwijsinstellingen)



### Een op de vijf zorginstellingen heeft geen vast protocol voor het begeleiden van stagiairs

Niet alle zorginstellingen hebben een vast protocol voor het begeleiden van stagiairs. Van alle zorginstellingen zegt 20% geen protocol te hebben, voornamelijk onder de GGZ (32%), gehandicaptenzorg (25%), tandartsen en huisartsen (beiden 27%). Binnen de VV&T, algemene ziekenhuizen en apotheken is het gebruikelijker om een vast protocol te hebben. Resp. 85%, 83% en 89% van de instellingen in deze sectoren beschikken over vaste protocollen. Van alle onderwijsinstellingen kent de meerderheid (86%) een protocol voor begeleiding, 6% kent dit niet. Een klein deel van de zorg- en onderwijsinstellingen weet het niet.

**Figuur 3.26** Protocollen aanwezig voor het begeleiden van stagiairs (bron: zorg- en onderwijsinstellingen)



**Tabel 3.14** Aanwezigheid van beleid naar sector (bron: zorginstellingen)

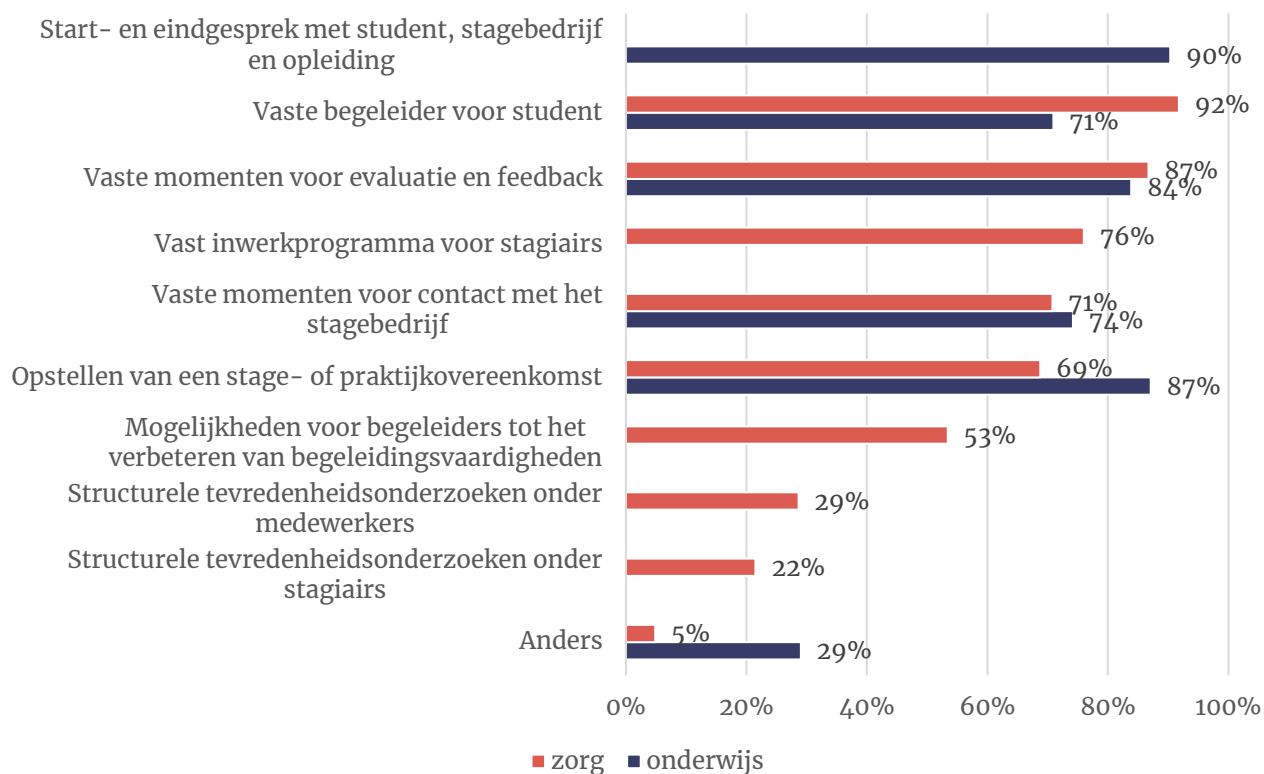
	VV&T	GZ	GGZ	AZ	AM	JZ	Reva.	Huisa.	Apoth.	Tanda.	Anders
Aanwezig	85%	73%	62%	83%		78%		68%	89%	70%	80%
Niet aanwezig	11%	25%	32%	13%		17%		27%	9%	27%	15%
Weet niet	5%	2%	6%	5%		6%		5%	2%	3%	5%

### Protocollen in onderwijs vooral gericht op contractuele zaken, in zorg op begeleiding

Figuur 3.27 laat zien welke onderdelen zijn opgenomen in de protocollen van de organisaties. In het onderwijs is het gebruikelijk om regels op te nemen over een start- en eindgesprek (90%), het opstellen van een overeenkomst (87%) en vaste momenten voor evaluatie en feedback (84%). Protocollen in de zorgsector voorzien vaak in het aanstellen van een vaste begeleider (92%), vaste momenten voor evaluatie en feedback (87%), een vast inwerkprogramma (76%) en vaste momenten voor afstemming tussen onderwijs en stagebedrijf (71%). Structurele tevredenheidsonderzoeken onder begeleiders en stagiairs zijn in de zorgsector weinig opgenomen, respectievelijk in 29% en 22% van de protocollen.

**Figuur 3.27 Inhoud van de protocollen (bron: zorg- en onderwijsinstellingen)**

Meerdere antwoorden mogelijk



**Conclusie:**

*De begeleiding is bij veel zorginstellingen in protocollen vastgelegd, bijna alle (academische) ziekenhuizen hebben een dergelijk protocol. Het aantal uur dat medewerkers vastkrijgt voor de begeleiding van een stagiair is echter minder vaak vastgelegd. Met name in ziekenhuizen en jeugdzorg is dit minder vaak standaard een vast aantal uur.*

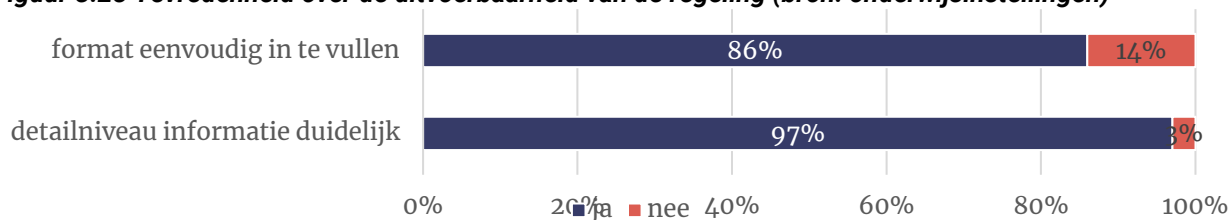
### 3.8 Administratieve lasten

**Onderwijsinstellingen tevreden over de administratieve lasten**

Een meerderheid van de onderwijsinstellingen heeft weinig tot geen moeite met de uitvoerbaarheid van de regeling. Voor nagenoeg alle instellingen is het detailniveau van de informatie die moet worden aangeleverd duidelijk en 86% vindt het format eenvoudig in te vullen. Er is geen verschil waargenomen tussen hbo- of mbo-instellingen. Dit is niet helemaal in lijn met bevindingen uit de interviews, daarin kwam naar voren dat met name hbo-instellingen veel werk ondervinden van het kloppend maken van de administratie. Dit komt bijvoorbeeld doordat studenten op eigen initiatief een stage regelen en dit niet melden bij het stagebureau van een hbo-instelling. Hierdoor komt de administratie van de zorginstelling niet overeen met de onderwijsinstelling en moet dit worden uitgezocht.



**Figuur 3.28 Tevredenheid over de uitvoerbaarheid van de regeling (bron: onderwijsinstellingen)**



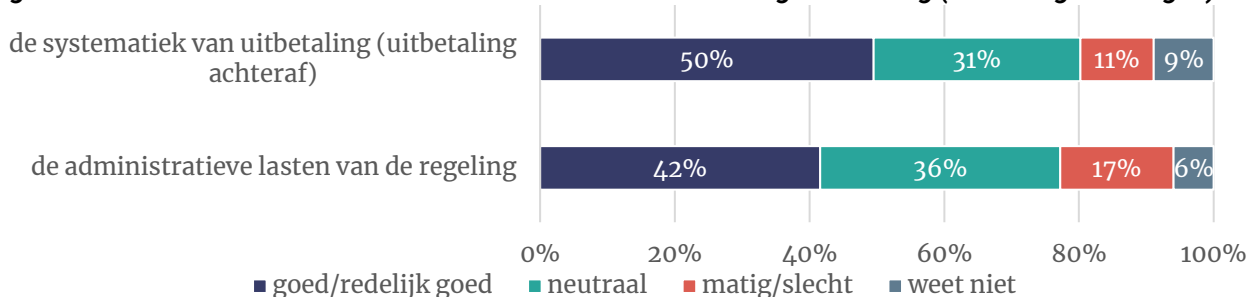
Uit de interviews blijkt dat de vergoeding die onderwijsinstellingen ontvangen voor het aanleveren van de stagegegevens niet toereikend is voor de werkzaamheden die worden verricht. Het is een kleine bijdrage die wordt gewaardeerd. Wel geldt dat mbo instellingen de stages al moeten registreren, omdat studenten anders geen diploma ontvangen. Dit speelt niet in het hbo omdat de vrijheid rondom stages daar groter is.

### Zorginstellingen iets minder positief dan onderwijsinstellingen

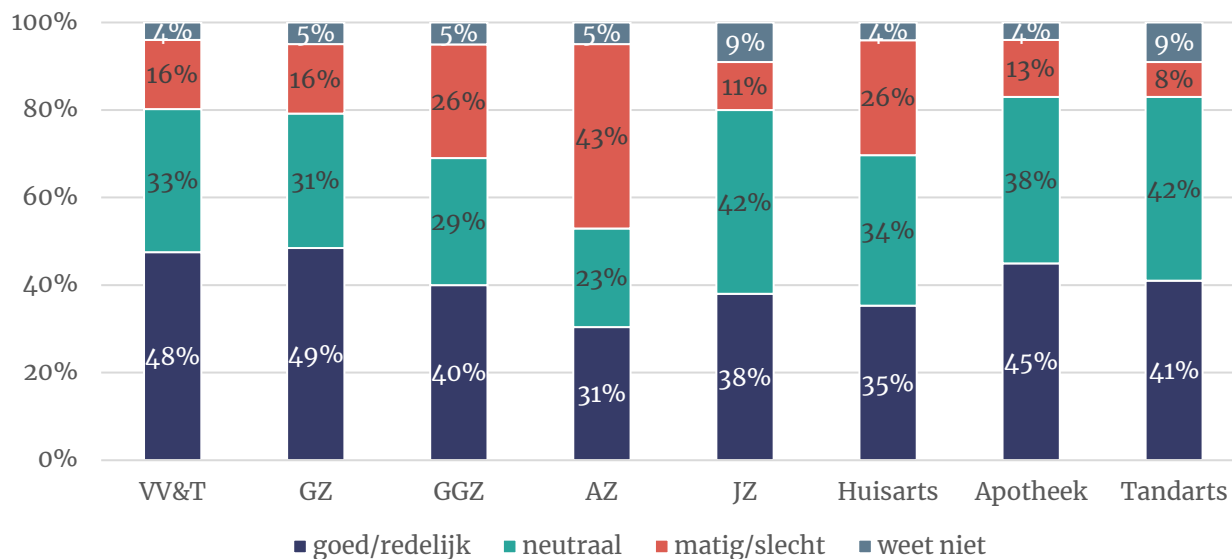
Ook zorginstellingen kregen stellingen voorgelegd over de administratieve lasten en systematiek van uitbetaling. Een meerderheid van de zorginstellingen is ofwel positief (42%) ofwel neutraal (36%) over de administratieve lasten van het Stagefonds Zorg. Bijna een op de vijf (17%) is ontevreden, de rest (6%) weet het niet. De betaling achteraf is voor 50% van de zorginstellingen geen probleem, een op de tien (11%) heeft hier moeite mee.

Gekeken naar sector zijn de ervaren administratieve lasten in de algemene ziekenhuizen het grootst, 43% van de ziekenhuizen geeft aan hier moeite mee te hebben. Ook huisartsen en GGZ-instellingen zijn naar verhouding iets vaker ontevreden over de administratieve lasten (beiden 26%). In de gehandicaptenzorg, VV&T en apotheken is men het vaakst tevreden (resp. 49%, 48% en 45% is tevreden).

**Figuur 3.29 Tevredenheid over de administratieve lasten van het Stagefonds Zorg (bron: zorginstellingen)**



**Figuur 3.30 Tevredenheid administratieve lasten naar sector (bron: zorginstellingen)**



In de interviews blijkt dat er verschil is in kwaliteit van de aangeleverde gegevens, die van het mbo kloppen beter dan die van het hbo. Daarbij wordt het door zorginstellingen als lastig ervaren dat je, zowel voor mbo- als hbo- stages, geen gegevens op stagiaire niveau ontvangt, maar alleen totalen. Daardoor is het bij eventuele afwijkingen een hele klus om uit te zoeken waar het in zit. Bovendien is bij onjuiste gegevens volgens de zorginstelling een accountantsverklaring nodig bij de gegevens die deze zorginstellingen dan aanleveren.

Verder geven onderwijsinstellingen en zorginstellingen beiden aan dat het wenselijk is om voorafgaand aan het jaar de subsidie te ontvangen, of in ieder geval zeker te weten hoe hoog het bedrag gaat zijn. Zo hebben beide partijen meer zekerheid voor het realiseren van de stages. Dit zal echter leiden tot extra administratieve lasten, omdat achteraf een afrekening moet plaatsvinden of er zal een concept berekening en een eind berekening gemaakt moeten worden. Omdat de opzet van de subsidieregeling zo is ingestoken dat de administratieve lasten laag zijn, is dit onwenselijk. Een andere suggestie is het stroomlijnen van stageperiodes. Binnen het mbo zijn er vaak studenten vanuit meerdere ROC's op 1 stageplek wat resulteert in veel werk voor de stageaanbieder. Het zou helpen als deze stages elkaar systematisch zouden afwisselen. Dit vraagt om gecoördineerde afspraken tussen de zorgaanbieder en onderwijsinstellingen.

**Conclusie:**

*De administratieve lasten van de regeling worden als laag ervaren indien door de onderwijsinstellingen de goede gegevens zijn aangeleverd bij SBB. Met betrekking tot de hbo stages gaat de aanlevering minder goed dan bij de mbo stages. Wanneer de aangeleverde aantallen vanuit de onderwijsinstellingen niet overeenkomen met die van de zorginstellingen kost het de stageaanbieders veel uitzoek werk om de juiste gegevens aan te leveren en moeten kosten worden gemaakt. Daarnaast is duidelijkheid vooraf over het te ontvangen bedrag wenselijk wanneer binnen zorginstellingen begrotingen moeten worden gemaakt en gericht moet worden geïnvesteerd in stagebegeleiding.*

# Uitkomsten toekomstverkenning





## 4 Uitkomsten toekomstverkenning

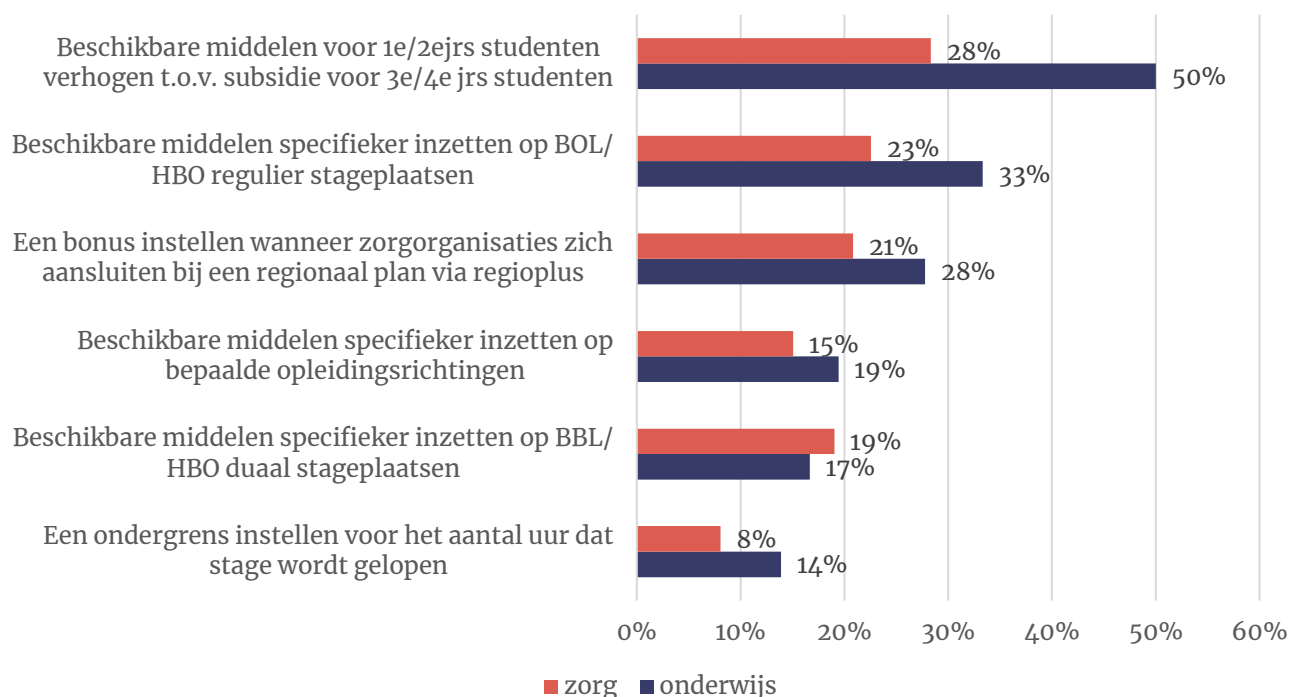
In dit hoofdstuk gaan we in op de informatie die we hebben opgehaald ten behoeve van de toekomstverkenning voor het Stagefonds Zorg. Er zijn ons namelijk aanvullende beleidsvragen gesteld gericht op de verbetering van doeltreffendheid en doelmatigheid van het Stagefonds Zorg in de toekomst. Deze vragen zijn door ons ingedeeld in vier categorieën: budgettaire aanpassingen, procesmatige aanpassingen, onderwijsinnovatie en het toevoegen of schrappen van opleidingen. Hieronder presenteren we welke informatie we met de enquêtes, interviews en toekomstsessies op deze vier thema's hebben opgehaald.

### 4.1 Budgettaire aanpassingen

Het eerste thema gaat in op de vraag of de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Stagefonds Zorg met budgettaire aanpassingen verbeterd kan worden. Hier zijn door het Ministerie van VWS vooraf verschillende suggesties voor genoemd zoals het stellen van een ondergrens aan de omvang van de stages, een andere verdeling van het budget over de verschillende opleidingen of over verschillende jaren van de opleiding, een bonus voor het aansluiten bij een regionaal plan bijvoorbeeld via Regioplus en meerjarig financiering. Hieronder beschrijven we hoe deelnemers aan onze enquêtes, interviews en toekomstsessies hierop hebben gereflecteerd.

In de enquête aan zorg- en onderwijsinstellingen is allereerst gevraagd op welke wijze het beschikbare budget (begrensd macrobudget) op een meer doeltreffende en doelmatige manier ingezet kan worden. De resultaten zijn in onderstaande figuren weergegeven. De verschillende opties worden in de navolgende sub-paragrafen beschreven.

**Figuur 4.1 Aandeel onderwijs- en zorginstellingen dat het betreffende aspect aanbeveelt wanneer het Stagefonds Zorg wordt gecontinueerd na 2020**



### **Hogere subsidie voor eerste- en tweedejaarsstudenten**

Uit de figuren blijkt dat de helft van de onderwijsinstellingen en bijna een derde van de zorginstellingen het aanraden om beschikbare middelen voor eerste- en tweedejaars te verhogen ten opzichte van derde- en vierdejaars stagiairs. De verklaring hiervoor is dat het lastiger blijkt om een stageplek te realiseren voor eerste- en tweedejaarsstudenten. De reden hiervoor is dat jongerejaars studenten meer en intensievere begeleiding nodig hebben, omdat ze ten opzichte van ouderejaars minder kennis en expertise hebben op de werkvloer. Daarnaast geven zorginstellingen aan dat dat bij eerstejaars stagiaires je ze naast vakinhoudelijke kennis ook algemene vaardigheden rondom werken moet bijbrengen, zoals op tijd komen, flexibiliteit en planmatige competenties. Zeker in een meer complexe omgeving zoals in het ziekenhuis is hier niet altijd ruimte voor en is enige mate van zelfstandigheid bij het uitvoeren van taken waarvoor de leerdoelen al zijn behaald essentieel.

Zorginstellingen geven aan dat ze problemen ervaren met het inzetten van eerstejaarsstudenten en onderwijsinstellingen geven aan dat ze moeite hebben met het plaatsen van eerstejaarsstudenten. Het Stagefonds Zorg zou dit kunnen verbeteren door de vergoeding voor de eerste groep te verhogen ten opzichte van de tweede groep, zodat het voor zorginstellingen aantrekkelijker wordt om een plek te creëren voor deze groep stagiairs. Derde- en vierdejaarsstudenten hebben minder intensieve begeleiding nodig wat een lagere vergoeding uitlegbaar maakt. Een kritisch tegengeluid dat wordt genoemd is dat men zich afvraagt of deze financiële prikkel effect heeft, als de totale vergoeding voor stagiairs op een plek binnenkomt. Met name bij grote instellingen waar het om een relatief groot bedrag gaat.

Beide partijen zijn het erover eens dat naast eventuele budgettaire verschuivingen er ook inhoudelijke of organisatorische aanpassingen nodig zijn voor dit vraagstuk (problemen om voor jongerejaars voldoende stageplekken te vinden). Bijvoorbeeld door het curriculum aan te passen waarbij er voor minder studenten stageverplichting is in het eerste jaar, of door andere leertrajecten in te richten waarbij op een andere manier praktijkervaring (bijvoorbeeld op school zelf) wordt opgedaan. Een deel van de stage in het eerste jaar kan vervangen worden door activiteiten in het skillslab, zodat er minder stageplekken voor eerstejaars nodig zijn, of door de zorginstellingen uit te nodigen op scholen om studenten zo kennis te laten maken met de zorg. Een andere optie is het koppelen van een jongerejaars aan een ouderejaars stagiaire. Zo krijgt de zorginstellingen beide type stagiaires, en kan de ouderejaars deels zorg dragen voor de begeleiding van de jongerejaars. SBB heeft aangegeven in het kader van het waarborgen van de kwaliteit dat het hierbij wel van belang is dat een stagiaire altijd onder de begeleiding valt van een gediplomeerde begeleider. Of de structuur aanpassen zodat de eerste twee jaar in worden gericht als BOL traject, en de laatste twee jaar als BBL traject. De nadruk in de eerste jaren ligt dan op kennismaken met de zorg, en laatste jaren op een grotere mate van zelfstandigheid voor het uitvoeren van vakvaardigheden.

Met name onderwijsinstellingen onderschrijven het belang van kennismaken met de praktijk in het eerste jaar. Dit is nodig om studenten te interesseren voor de verschillende sectoren binnen de zorg.

### **Verdeling van het Stagefonds Zorgbudget over verschillende opleidingsrichtingen**

In het algemeen ziet een kleine groep onderwijsinstellingen (15%) en een iets grotere groep zorginstellingen (20%) het als een verbetering van het Stagefonds Zorg indien er middelen specifiek worden ingezet voor bepaalde opleidingsrichtingen. Het specifiek inzetten van middelen zou een middel kunnen zijn om het effect van het Stagefonds Zorg te vergroten. De meerderheid van zorginstellingen en onderwijsinstellingen ziet dit echter niet als een verbetering.

Uit de figuren blijkt dat 23% van de zorgaanbieders en 33% van de onderwijsinstellingen vindt dat het budget specifiek ingezet kan worden voor BOL/hbo-regulier. In de interviews noemen partijen als verklaring dat ze het door VWS gemaakte verschil qua budget tussen duaal en voltijd niet kunnen plaatsen. In de huidige situatie is de vergoeding hoger voor BBL/Duaal. Men noemt dat nog eens kritisch gekeken moet worden met welk doel het verschil tussen deze opleiding bestaat en of dit reëel is.

### **Ondergrens voor de omvang van de stages**

Uit de figuren blijkt dat maar weinig zorg- en onderwijsinstellingen aangeven dat het stellen van een ondergrens aan de omvang van de stages voor een doeltreffender en/of doelmatiger Stagefonds Zorgt (respectievelijk 8% en 14%). Het voordeel van het stellen van een ondergrens aan de omvang van stages is dat zorginstellingen gebaat zijn bij meer continuïteit. Een ondergrens betekent minder kortere stages die elkaar snel afwisselen wat zorgt voor meer stabiliteit in de teams.

Uit de interviews met stakeholders blijkt dat de meerderheid van mening is dat het stellen van een ondergrens aan de omvang niet zorgt voor meer doelmatigheid of doeltreffendheid. Met name onderwijsinstellingen benadrukken het belang van kleinere stages, bijvoorbeeld om kennis te maken met de zorg. Dit is in lijn met de bevindingen uit de enquête.

Om de continuïteit te bevorderen kunnen onderwijsinstellingen kijken naar de manier hoe het curriculum is opgebouwd. In de toekomstsessie is genoemd dat sommige onderwijsinstellingen studenten één lange praktijkstage laten kiezen in een sector, en vervolgens de andere sectoren uitnodigen om daar gastcollege te geven. Zo leren de studenten toch alle sectoren kennen, en neemt de continuïteit en efficiëntie toe.

### **Bonus deelname Regioplus**

In de verschillende arbeidsmarktregio's zijn er regionale plannen opgesteld om de tekorten op de arbeidsmarkt terug te brengen, gestimuleerd via Regioplus. Het vergroten en verbeteren van de stages in de zorg is een onderwerp dat vaak terugkomt in deze actieplannen. Vele werkgevers hebben zich aangesloten bij deze regionale plannen, maar nog lang niet allemaal. De vraag is of het zou bijdragen aan de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het Stagefonds Zorg als via deze subsidie werkgevers extra gestimuleerd moeten worden om deel te nemen aan deze plannen, bijvoorbeeld met een bonus van 20%.

Uit de enquête en uit de interviews komt een duidelijk beeld naar voren. Geen van de partijen denkt dat dit bijdraagt aan de verbetering van het Stagefonds Zorg. Waar de doelen soms overeenkomen gaat het om verschillende instrumenten.



Daarnaast wordt er volgens partijen voldoende subsidie beschikbaar gesteld vanuit het actieprogramma Werken in de Zorg, en hoeft het Stagefonds Zorg zich daar niet op te richten (geen vermenging). Werkgevers zouden vanuit eigen urgentie en motivatie moeten aansluiten bij Regioplus. Ook zijn vaak de grotere instellingen aangesloten bij Regioplus. Met zo'n voorwaarde zou je kleine zorginstellingen die niet de capaciteit hebben om te participeren in de regionale plannen benadelen.

### **Meerjarig financiering**

De laatste verbetersuggestie gericht op budgettaire aanpassingen heeft betrekking op de continuïteit van de financiering van het Stagefonds Zorg. Nu worden stageplekken jaarlijks en achteraf gefinancierd via het Stagefonds. Dit betekent dat er elk jaar opnieuw afspraken gemaakt worden wat kan resulteren in onzekerheid voor zorg- en onderwijsinstellingen. De vraag is hoe de continuïteit verbeterd kan worden, zonder een grote toename van administratieve lasten.

Uit de interviews en de toekomstsessies blijkt dat er verschillen bestaan tussen type instellingen. Grote instellingen geven aan behoefte te hebben aan meerjarige afspraken met onderwijsinstellingen. Op deze wijze kan er meerjarig beleid worden ontwikkeld wat de kwaliteit van het stagebeleid en de stages ten goede komt. Zo zijn er al verschillende voorbeelden van grotere instellingen die meerjarige afspraken maken met onderwijsinstellingen. Uitvoerbaar is het als een aanbieder afspraken maakt over het aantal plekken voor een aantal jaar, en dat de onderwijsinstelling deze plekken voor deze periode gegarandeerd vult. Het risico bestaat dan wel dat er soms één of enkele plekken niet gevuld worden, of dat er te weinig plek is. Kleinere instellingen geven aan dat ze ieder jaar opnieuw moeten bepalen hoeveel stageplekken er vrijkomen, dus dat het niet mogelijk of wenselijk is om hierover meerjarige afspraken te maken. Daarnaast worden aangeboden stageplaatsen ook niet altijd gevuld.

Het koppelen van financiering aan de individuele studenten, zodat zij al hun stages die ze nodig hebben voor hun opleiding bij één zorginstelling lopen en deze vergoed worden, ziet men niet als een verbetering. De analogie wordt gemaakt met het AIOS model waarbij budget is gekoppeld aan een individuele student. Het Stagefonds Zorg heeft betrekking op een andere en grotere doelgroep met jongere studenten. De studenten werken zeker in de eerste jaren in verschillende sectoren en er is geregeld sprake van uitval. Ook leg je hiermee veel verantwoordelijkheid neer bij de individuele student. Het koppelen van budget aan een student is administratief te complex en waarschijnlijk niet uitvoerbaar binnen de verschillende systemen.

#### **Conclusie:**

*Op het gebied van budgettaire aanpassingen denkt de helft van de onderwijsinstellingen en een derde van de zorginstellingen dat verhoging van het budget voor eerste- en tweedejaars ten opzichte van derde- en vierdejaars bijdraagt aan doelmatigheid en doeltreffendheid van het Stagefonds Zorg, mits er ook inhoudelijk naar het curriculum wordt gekeken om de vraag naar stageplekken te verminderen in de eerste jaren. De meerderheid van zorginstellingen en onderwijsinstellingen ziet geen voordelen in het specifiek inzetten van de beschikbare middelen door het anders te verdelen over opleidingsrichtingen. Het stellen van een ondergrens aan de omvang van de stages en het toekennen van een bonus voor deelname aan Regioplus ziet men niet als een verbetering. Meerjarige financiering zorgt voor de verbetering van continuïteit, maar is vooral geschikt voor grotere instellingen die zeker zijn van een bepaald aantal stageplekken ieder jaar.*

## 4.2 Procesmatige aanpassingen

In deze paragraaf gaan we in op de procesmatige aanpassingen die kunnen worden gedaan om het Stagefonds Zorg doeltreffender en doelmatiger te maken. Ook hier gaat het om procesmatige aanpassingen die het Ministerie van VWS ons van tevoren heeft aangedragen met het verzoek om in ons onderzoek na te gaan wat verschillende stakeholders ervan vinden.

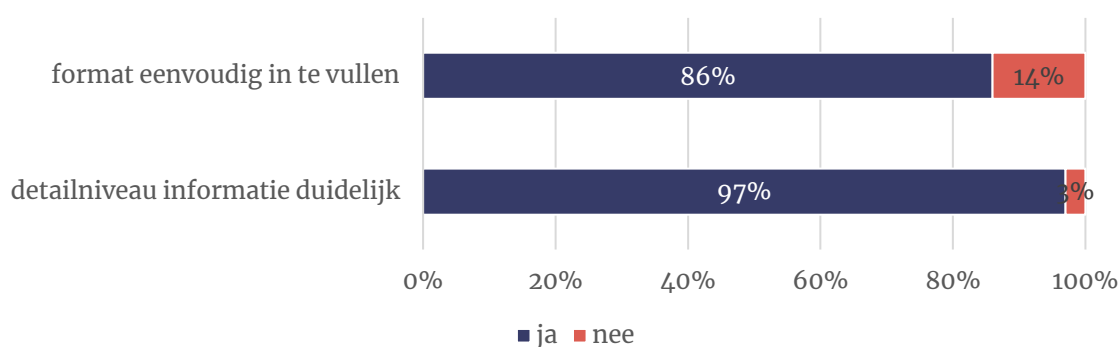
### Aanleveren gegevens

Zoals in het vorige hoofdstuk aangegeven ervaren zorginstellingen een verschil in kwaliteit van aangeleverde stages via het hbo en mbo. De oorzaak van de betere registratie van mbo stages ligt waarschijnlijk in het feit dat in het mbo veel duidelijker vastligt hoeveel stage-uren je moet lopen, het aantal bpv-uren. In het mbo ligt de bpv-uren norm vast. Om je diploma te halen moeten deze stages dus goed worden vastgelegd in contracten maar ook in het registratiesysteem van de school dat weer is aangesloten op DUO<sup>41</sup>. In het hbo is hierin veel meer vrijheid. In de interviews wordt dan ook aangegeven dat er niet altijd volledige contracten zijn en dat het minder eenduidig wordt vastgelegd in het hbo. Wel werken steeds meer hbo-instellingen met Gradework, dit is een online portaal voor het inleveren, inzien en beoordelen van opdrachten en werkdoSSIers. Mogelijk kan dit systeem ook voor de aanlevering van de juiste gegevens voor stages zorgen. BRON<sup>42</sup> bevat op zichzelf geen informatie over stagegegevens maar haalt dit uit de systemen van de mbo's. Dit lijkt daarom geen geschikt systeem voor het aanleveren van stages. Men is het er wel over eens dat de onderwijsinstellingen de betrouwbaarste bron voor stage informatie zijn.

Voordeel van vollediger aanlevering van stagegegevens door onderwijsinstellingen is dat er ook een volledig contract nodig is waarin beschreven staat hoe lang, hoeveel uur, welke werkzaamheden men uitvoert etc. Door duidelijkheid over de afspraken en verantwoordelijkheden draagt dit bij aan betere stages. Indien de informatie door de onderwijsinstellingen juist is dan wordt de regeling verder als administratief luw ervaren door de zorginstellingen.

Voor de onderwijsinstellingen is verder duidelijk welke gegevens aangeleverd moeten worden, zie figuur 4.2.

**Figuur 4.2: Ervaringen met het aanleveren van informatie door de onderwijsinstellingen**



<sup>41</sup> In het mbo wordt gebruikt gemaakt van beroepspraktijkvormingsovereenkomsten (BVPO's)

<sup>42</sup> Basisregister Onderwijs van DUO.

**Conclusie:**

Ons onderzoek levert het beeld op dat de aanlevering van gegevens door hbo-instellingen aanzienlijk minder is/verloopt dan die door mbo-instellingen. Het zou wenselijk zijn als deze aanlevering beter is. Aanlevering via DUO is geen verbetering, omdat daar geen stage informatie voor hbo-opleidingen wordt geregistreerd. Goede contracten die aangeleverd worden via een systeem als 'Gradework' kunnen een oplossing zijn. Het hbo zou hierin kunnen leren van het mbo. Het zou ook helpen als inzichtelijk is welke stages van wie zijn opgegeven dan is het makkelijker controleerbaar.

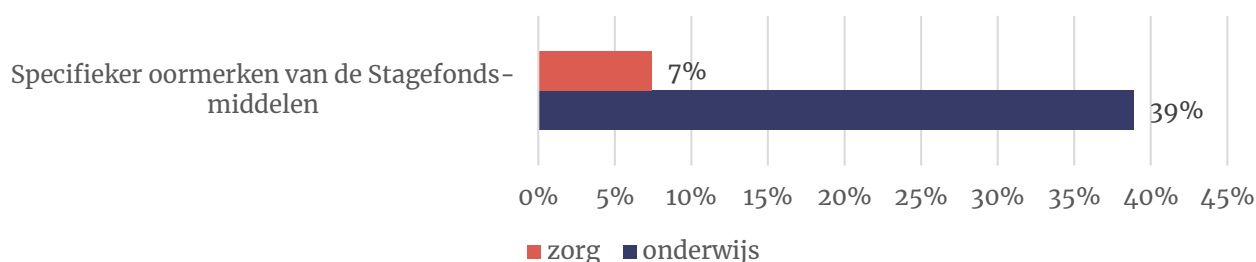
**Verantwoording subsidie**

In de huidige regeling van het Stagefonds Zorg vindt de verantwoording van de subsidie alleen op het aantal stageplaatsen plaats, de kwantiteit dus. Er hoeft geen verantwoording te worden gegeven over waaraan de subsidie is besteed en of dit dus in de kwaliteit van stageplaatsen en de begeleiding ervan wordt gestopt.

Uit de interviews blijkt dat het momenteel op verschillende manieren wordt besteed. De ene organisatie geeft het geld direct aan de afdeling waardoor er meer fte kan worden ingezet en er dus indirect meer tijd is voor begeleiding van de stagiair. Andere organisaties voegen het geld toe aan het algemene budget voor opleiden en ontwikkelen, hierdoor kunnen werkbegeleiders worden opgeleid, maar ook opleidingsdagen voor stagiaires worden ontwikkeld.

Slechts een klein deel van de zorginstellingen geeft aan dat zij het specifiekere oormerken van de subsidie van het Stagefonds Zorg zouden aanbevelen als de regeling wordt gecontinueerd, zie figuur 4.3.

**Figuur 4.3. Aandeel zorg- en onderwijsinstellingen dat het betreffende aspect aanbeveelt wanneer het Stagefonds Zorg wordt gecontinueerd na 2020**



Het aandeel onderwijsinstellingen dat de middelen van het Stagefonds Zorg zou willen oormerken is groter, vier op de tien geven aan dit aan te bevelen bij een nieuwe regeling. Uit de interviews blijkt ook dat onderwijsinstellingen vaker twijfels hebben of de middelen wel besteed worden om de kwaliteit van een stageplaats en de begeleiding te verbeteren.

Uit de interviews en de toekomstsessies blijkt verdeeldheid over de vraag of er meer verantwoording nodig is over de besteding van het geld. Voorstanders geven dat wanneer je naast meer stages ook de kwaliteit wilt verbeteren, je ook moet weten dat het aan de kwaliteit van stage(begeleiding) besteed wordt en niet aan andere zaken. De prikkelwerking kan daarin volgens deze voorstanders van meer oormerking wel beter. Je mag dus best om bewijs vragen dat het aan dit doel besteed wordt. Dit hoeft bij voorkeur niet heel zwaar ingezet te worden, maar zorginstellingen mogen volgens hen best nadenken waar ze het geld aan besteden om de kwaliteit te vergroten. Tegenstanders geven aan dat elk uur dat aan administratie voor verantwoording moet worden besteed, niet aan begeleiding kan worden besteed.

Er moet sprake zijn van vertrouwen, minder wantrouwen en weinig regeldruk. Daarnaast wordt aangegeven dat SBB al toeziet op de kwaliteit van de stagebedrijven.

Het doen van een steekproef om zo te controleren of het geld ook echt op de afdeling waar de stagiair stageloopt terecht komt, wordt door alle geïnterviewden niet als echt waardevol gezien. Ook hier is men bang voor administratieve lasten. Bovendien wordt het geld niet altijd ingezet op de afdeling om op die wijze de kwaliteit te stimuleren. Er zijn ook zorginstellingen waar de subsidie samen met andere subsidies wordt gevoegd en centraal wordt ingezet om interventies uit te voeren waardoor de kwaliteit van stages verbetert.

Uit de toekomstsessies is nog naar voren gekomen dat hogescholen de keuze van VWS betreuren om de stagemiddelen uit het Stagefonds Zorg direct en niet geoormerkt aan zorginstellingen uit te keren in plaats van aan de onderwijsinstelling.

Via hogescholen kunnen de middelen direct aan de begeleiding besteed worden en worden er meer capaciteitsuren voor stagebegeleiding beschikbaar. Vooral in de ouderenzorg is begeleiding op deze manier op hbo-niveau goed te organiseren en te borgen. Tegenstanders geven aan dat dit het probleem niet oplost dat de meeste subsidie in de grote pot blijft hangen bij de zorginstellingen, de aparte afdelingen in een zorginstelling hebben geen aparte bankrekening. Daarnaast levert ook dit administratieve lasten op en komt er op deze wijze een te grote invloed vanuit onderwijs.

**Conclusie:**

- *Het budget dat zorginstellingen ontvangen vanuit het Stagefonds Zorg verschilt sterk. Voor instellingen die grotere bedragen ontvangen zou het realistisch zijn om een verklaring te vragen. Hiervoor zou een ondergrens kunnen worden bepaald (bijvoorbeeld 20.000 euro). Het helpt waarschijnlijk in de effectiviteit als vooraf wordt bepaald waar het budget aan besteed gaat worden. Dit kan in een brief bij de aanvraag worden toegevoegd.*
- *Over de verantwoording achteraf is veel discussie omdat er angst is voor extra administratieve lasten, ook ziet men dit als een teken van wantrouwen. Liever vanuit het positieve vragen wat aanbieders met het budget hebben gedaan, en dat delen als ‘lessons learned’ voor andere zorginstellingen.*

### 4.3 Onderwijsinnovatie

Om het tekort aan stageplekken op te lossen wordt door diverse onderwijsinstellingen ook naar innovatieve oplossingen gezocht. Zo heeft de Hanzehogeschool in Groningen de ketenstage en zijn er wijkleerbedrijven voor studenten niveau 1 en 2 opgezet en worden deze leerlingen ook in de informele zorg ingezet. Dit zijn goede initiatieven vinden de geïnterviewden en deelnemers aan de toekomstsessies. Onderwijsinstellingen moeten blijven innoveren en innovatie lijkt zelfs noodzakelijk om de zorg overeind te houden geven ze aan. Er worden diverse goede voorbeelden genoemd en het zou goed zijn als dit financieel wordt ondersteund.

In het Stagefonds Zorg en dan vooral de manier waarop het nu is vormgegeven, vinden de in het onderzoek betrokken partijen geen stimulans voor de hiervoor genoemde innovatieve trajecten. Dit zou ook niet moeten, dit soort onderwijsinnovatie moet worden gestimuleerd los van het Stagefonds Zorg.



Modulair opleiden is een nieuwe vorm van opleiden die het tekort aan personeel in de zorg mogelijk kan helpen oplossen. Door het volgen van verkorte modules (en het daarmee behalen van certificaten) zijn professionals eerder inzetbaar in de zorg. Met mbo-certificaten kan de werknemer assisterende taken (niv. 2/3) zelfstandig uitvoeren en zo in een team worden ingezet, daar waar op taakin-vulling formatie mist. De medewerker kan zich ontwikkelen door meerdere certificaten te behalen/beroepsgerichte onderdelen te stapelen. Er is in interviews met instellingen aangegeven dat modulair opleiden een positieve ontwikkeling is, om mensen vanuit een andere sector sneller op te leiden en onderwijs op maat is daarbij heel belangrijk. Vanuit onderwijsinstellingen worden er ook risico's genoemd, bijvoorbeeld dat professionals die een bepaalde module hebben gehaald te snel ingezet worden als volwaardige werknemer waardoor onveilige situaties kunnen ontstaan. Meer ervaring met modulair opleiden is nodig om te bepalen of het uiteindelijk opgenomen kan worden in het Stagefonds Zorg. Zie ook het afwegingskader toegelicht in hoofdstuk 5.

Uit de interviews komt naar voren dat investeringen vooral terechtkomen bij het ontwikkelen van innovatieve manieren van opleiden en begeleiden. Hiervoor worden ook technische hulpmiddelen ingezet om begeleiders en stagiairs te ondersteunen.

Daarnaast kijken zorginstellingen vaker naar regionale sector overstijgende samenwerking. Een goed voorbeeld hiervan zijn zorginstellingen die samenwerken in de regio Rotterdam. Zij werken samen om voldoende stageplekken in de regio aan te bieden om zo het arbeidspotentieel voor de regio te behouden. Tabel 3.7 in het vorige hoofdstuk geeft weer waar zorginstellingen uit de enquête vooral in willen investeren.

*Conclusie:*

*De betrokken zorgbranches en -opleiders zien zowel innovatieve stages als modulair opleiden als goede ontwikkelingen voor het oplossen van de stageproblematiek. Er is discussie of het Stagefonds Zorg het juiste instrument is om deze ontwikkeling te stimuleren. Er is meer ervaring met modulair opleiden nodig om dit te bepalen. Zie ook het afwegingskader toegelicht in hoofdstuk 5.*

#### 4.3.1 Overige mogelijkheden om aantal stageplaatsen te vergroten

##### **Met name ziekenhuizen willen investeren in het uitbreiden van stageplaatsen**

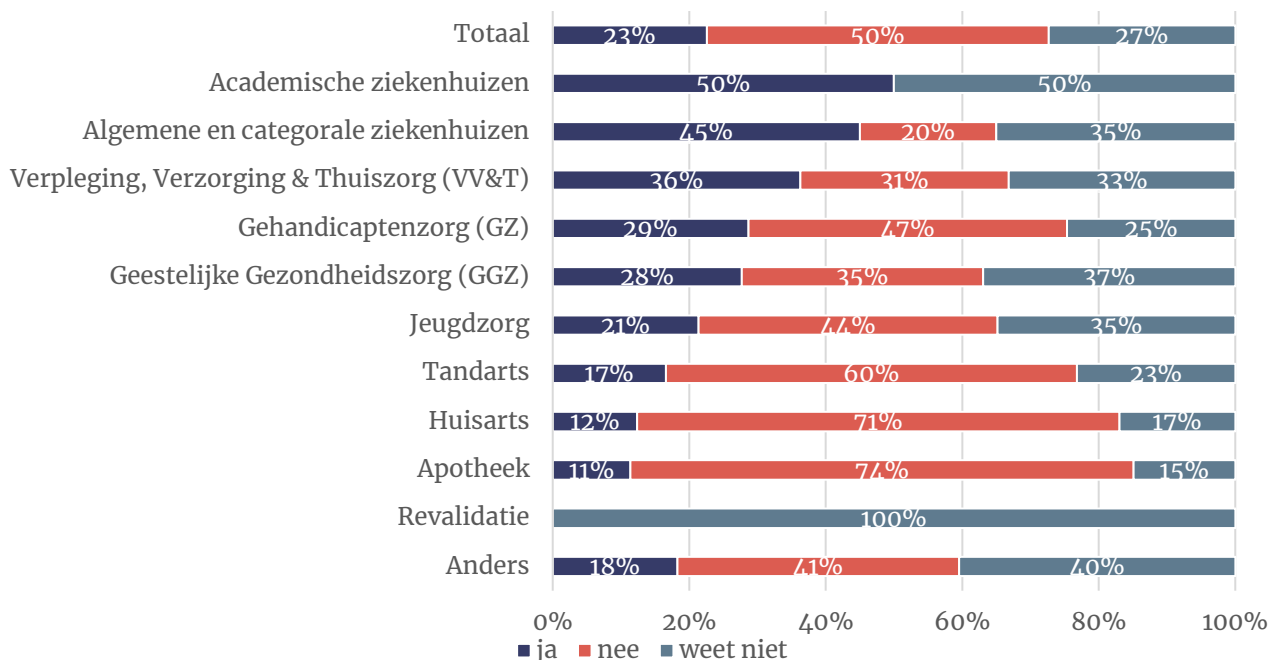
Op de vraag of zorginstellingen in de nabije toekomst het aantal stageplaatsen binnen de organisatie wil uitbreiden antwoordt de helft ontkennend. Met name de kleinere zorginstellingen zoals huisartsen, tandartsen en apotheken zeggen relatief vaak dat zij geen extra stageplaatsen gaan realiseren. Dit houdt zeer waarschijnlijk verband met de omvang van deze organisaties. Er is bij huisartsen simpelweg geen capaciteit om meer studenten als stagiair op te nemen.

Daarentegen is bijna de helft van de ziekenhuizen bereid om te investeren in meer stageplaatsen (45%). Iets meer dan een kwart van de instellingen kan hier geen uitspraken over doen. Om deze aantallen te realiseren zeggen zorginstellingen dat er voornamelijk meer tijd en ruimte voor begeleiding moet komen (72%), extra financiële middelen beschikbaar moeten worden gesteld (54%) en dat opleiden van personeel structureel op de agenda van management en directie moet (39%). Deze voorwaarden zijn in lijn met signalen uit de interviews. Het begeleiden van stagiairs kost tijd en een personeelstekort is van grote invloed hierop.



Door een tekort aan personeel neemt werkdruk toe doordat begeleidingstaken wel moeten worden vervuld. Dit leidt tot hogere kans op ziekte en daardoor afname van begeleidingscapaciteit. Dit is een negatieve spiraal.

**Figuur 4.4 Uitbreiden stageplaatsen in de toekomst (bron: zorginstellingen)**



**Tabel 4.1 Voorwaarden om extra stageplaatsen te realiseren (bron: zorginstellingen)**

Meerdere antwoorden mogelijk

Voorwaarde	%
Meer tijd en ruimte voor begeleiding door werkbegeleiders en praktijkopleiders	72%
Extra financiële middelen	54%
Opleiden en personeelsvoorziening structureel op de agenda van directie en management	39%
Het niveau van studenten moet verbeteren zodat het beter aansluit op de eisen die wij stellen	24%
Ondersteuning door regio-adviseur van SBB	8%
Verandering van beleid, wet- en of regelgeving	5%
Ondersteuning vanuit het regionaal werkgeversverband	4%
Anders	18%

Uit de toekomstsessies zijn suggesties gekomen hoe bovenstaande voorwaarden kunnen worden ingevuld.

- Zo kan het helpen om langetermijncontracten af te sluiten met zorgverzekeraars voor het inkopen van zorg (niet meer alleen voor 1 jaar), zodat stageaanbieders (zorginstellingen) weten waar ze aan toe zijn en zo ook een lange termijn personeelsplanning en opleidingsplan kunnen maken. De zorgverzekeraars zouden ook betrokken moeten worden bij het arbeidsmarktprobleem van het tekort aan zorgpersoneel en de stagetekorten die er zijn geven deelnemers aan.

- Het lijkt er ook op dat er niet altijd een goede match is, werkgevers hebben stageplekken die niet worden ingevuld en scholen geven aan geen stageplekken te kunnen vinden. Het instellen van een regionaal meldpunt waar zorginstellingen al hun stages kunnen melden en scholen hun vraag naar stageplekken kan hierbij helpen. Het initiatief stagemarkt.nl van SBB is hier een voorbeeld van.
- Een ingrijpendere maatregel die geopperd wordt is het instellen van een quotum voor het percentage dat men moet opleiden per instelling per aantal medewerkers in dienst. Als hier niet aan wordt voldaan zouden maatregelen moeten volgen.
- Het ziekenhuis is nu nog vaak de populairste plek om stage te lopen en jonge afgestudeerden willen vaak in het ziekenhuis werken. Na 5-10 jaar in het ziekenhuis kiezen ze bijvoorbeeld vanwege de gezinssituatie voor een andere sector. Zet daarom tijdens de opleiding al in op enthousiasmeren voor VVT sector. Bijvoorbeeld door meer docenten uit deze sector in de opleiding te laten doceren.
- Het afschaffen van de stagevergoeding wordt ook vaker genoemd. Het geld dat men ontvangt vanuit het Stagefonds Zorg gaat nu vaak op aan deze stagevergoeding in plaats van dat geïnvesteerd wordt in een betere kwaliteit van de stageplaatsen.
- En ten slotte niet onbelangrijk is het uitleggen van het doel van de subsidieregeling. Het is niet altijd bekend waarvoor het geld dat wordt ontvangen vanuit het Stagefonds Zorg bedoeld is: verbeteren van de kwaliteit en kwantiteit van de stageplekken. Het wordt vaak gezien als een subsidie voor de onkosten voor het geven van begeleiding.

**Conclusie:**

*Meer dan de helft van de zorginstellingen geeft aan dat er extra financiële middelen nodig zijn om meer stageplekken te realiseren. Om meer stageplaatsen te realiseren is daarnaast meer nodig dan alleen maar geld. Binnen het Stagefonds kan ingezet worden op randvoorwaarden waardoor het geld directer ingezet wordt om meer tijd en ruimte te bieden voor stagebegeleiders, om de verbinding tussen onderwijs en zorg te vergroten of om de zekerheid voor stageaanbieders te vergroten (meerjaren contracten). Daarnaast worden er mogelijkheden genoemd die echter niet als onderdeel van het Stagefonds Zorg wordt gezien, zoals het afschaffen van de stagevergoeding. Dit betreft een breder vraagstuk.*

#### **4.4 Toevoegen en schrappen van opleidingen**

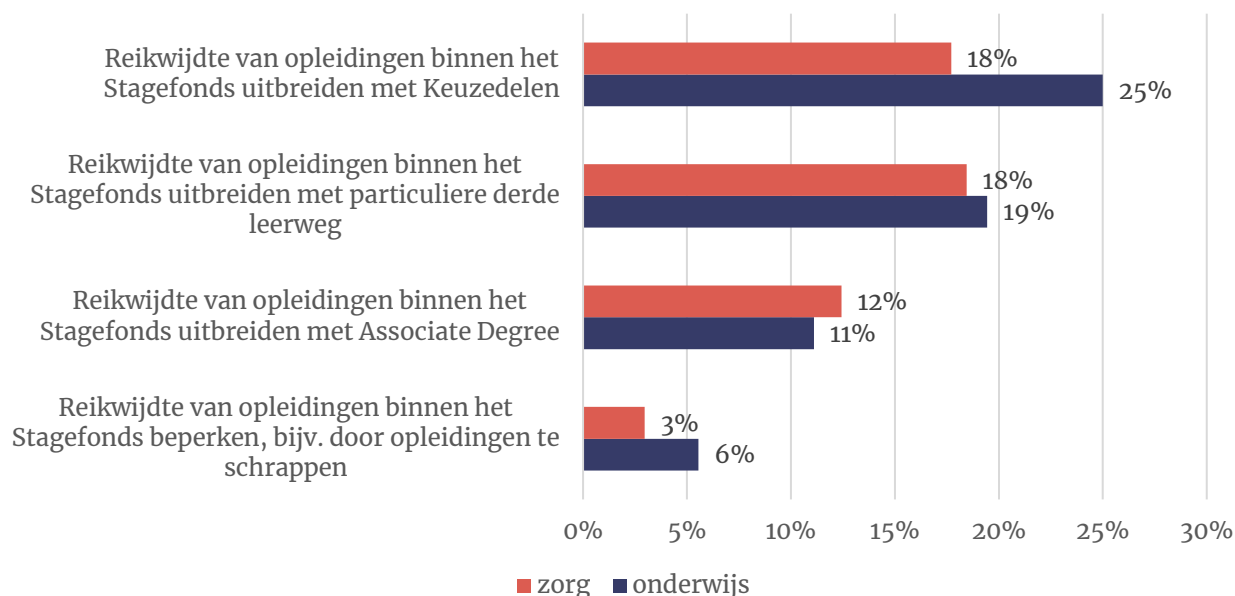
In deze slotparagraaf gaan we in op hoe het veld aankijkt tegen het toevoegen of schrappen van opleidingen als middel om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Stagefonds Zorg te verbeteren. Bij het toevoegen of schrappen van opleidingen gaat het enerzijds om vormen van opleiden zoals keuzedelen, associate degree, en derde leerweg. Anderzijds gaat het om opleidingsrichtingen, bijv. kraamzorg of fysiotherapie.

We zijn er hierbij van uitgegaan dat het budget voor het Stagefonds Zorg gelijk blijft. Dit betekent dat wanneer er opleidingen worden toegevoegd en er geen opleidingen worden geschrapt er verwatering ontstaat, er is minder geld per stageplek beschikbaar.

## Opleidingsvormen

Van de onderwijsinstellingen geeft een kwart aan dat zij keuzedelen graag toegevoegd zien aan het Stagefonds Zorg in de toekomst. Dit is wat betreft de wijziging van opleidingsvormen de meest genoemde aanpassing door onderwijsinstellingen. Zorginstellingen geven ook aan dat zij keuzedelen zouden toevoegen maar ook dat zij de particuliere derde leerweg graag toegevoegd zien.

**Figuur 4.5 Aandeel onderwijs- en zorginstellingen dat het betreffende aspect aanbeveelt wanneer het Stagefonds Zorg wordt gecontinueerd na 2020**



Wat betreft keuzedelen<sup>43</sup> wordt aangegeven dat er veel verschil is tussen de verschillende keuzedelen. Er zijn keuzedelen die bijdragen aan het afronden van de opleiding en die arbeidsmarktwaarde hebben, bv. de minor IC of helpende plus. De geïnterviewden zijn het erover eens dat het logisch zou zijn dat stages die in het kader van deze keuzedelen worden gelopen ook een vergoeding vanuit het Stagefonds Zorg zouden moeten krijgen. Andere keuzedelen zouden hier juist niet voor in aanmerking moeten komen. Het gaat dan meer om verbredende en verdiepende keuzedelen. Mocht ervoor gekozen worden om keuzedelen mee te nemen zal goed gekeken moeten worden naar de uitvoerbaarheid. SBB geeft aan dat er uitvoeringstechnisch knelpunten te verwachten zijn op dit vlak, vanwege de manier waarop keuzedelen nu geregistreerd worden door ROC's.

<sup>43</sup> Keuzedelen zijn een 'plus' bij de kwalificatie (mbo-opleiding). Een student volgt in zijn of haar opleiding keuzedelen om zich te verbreden, te verdiepen of zich voor te bereiden op de doorstroom naar een opleiding in mbo of hbo. (<https://onderwijsenexamining.nl/onderwijs/keuzedelen/>)

Bij de particuliere derde leerweg<sup>44</sup> wordt aangegeven dat stages voor opleidingen die tot hetzelfde zorgberoep (met arbeidsmarkttekort) opleiden voor zorginstelling geen vergoeding opleveren als ze via de particuliere derde leerweg zijn gevolgd. Gebeurt dit via een bekostigde opleiding, dan komt de zorgaanbieder wel in aanmerking voor een vergoeding uit het Stagefonds Zorg. Dit wordt door zorginstellingen als vreemd ervaren. Zorginstellingen geven wel aan dat de kwaliteit van de opleiding gewaarborgd moet blijven, maar dat zij-instromers (die vaak private opleidingen volgen) belangrijk zijn voor de branche en dat het dan zou helpen als voor hen ook een vergoeding wordt gegeven. Bekostigde onderwijsinstellingen zijn voorzichtiger bij het toelaten van de derde leerweg. Zij geven aan dat je dan publiek met privaat gaat mengen. Er is angst voor concurrentie om stageplaatsen en dat er dan niet voldoende stageplaatsen meer zijn voor jonge mensen die via een publiek bekostigde opleiding het vak willen leren. Het spreekt voor zich dat private opleiders vinden dat het voor een vergoeding vanuit het Stagefonds Zorg niet moet uitmaken of iemand stageloopt vanuit een bekostigde of niet-bekostigde opleiding. Het verschil valt namelijk volgens hen niet rationeel te begrijpen.

Bij associate degree<sup>45</sup> opleidingen is men voorzichtiger. Zo wordt aangegeven dat de arbeidsmarktrelevantie voor deze opleidingen minder groot is. Het gaat bijvoorbeeld vaak om managementopleidingen. Aan de andere kant wordt gezegd dat het een zelfstandig opleidingsniveau is en die zou je ook mee moeten nemen wanneer het arbeidsmarktrelevant is.

Voor alles geldt wel dat wanneer er meer opleidingsvormen worden toegelaten het bedrag per stagiair bij een gelijkblijvend macrobudget kleiner wordt. Geïnterviewden geven aan dat het bedrag nu al bij lange na niet kostendekkend is. Verdere verwatering lijkt niemand wenselijk. Als bij opleidingen onderwijsvorm niet meer bepalend zal zijn, betekent dit dat er kritischer gekeken zal moeten worden of alle opleidingen voor vergoeding uit het Stagefonds Zorg gehandhaafd zouden moeten blijven.

*Conclusie:*

*Over het algemeen zijn gesprekspartners het eens dat de vorm waarin de opleiding gegeven wordt niet mag uitmaken voor de vraag of de opleiding relevant is voor het Stagefonds Zorg. Men ziet het wel als een risico dat het toevoegen van opleidingen leidt tot een verdere verwatering van het Stagefonds-budget.*

### **Opleidingsrichtingen**

Zowel onderwijsinstellingen als zorginstellingen geven aan dat er geen opleidingsrichtingen moeten worden geschrapt. Als er om redenen van het voorkomen van verwatering toch geschrapt moet worden dan geven zorginstellingen aan dat dit opleidingen moeten zijn waarvoor geen arbeidsmarkttekort is.

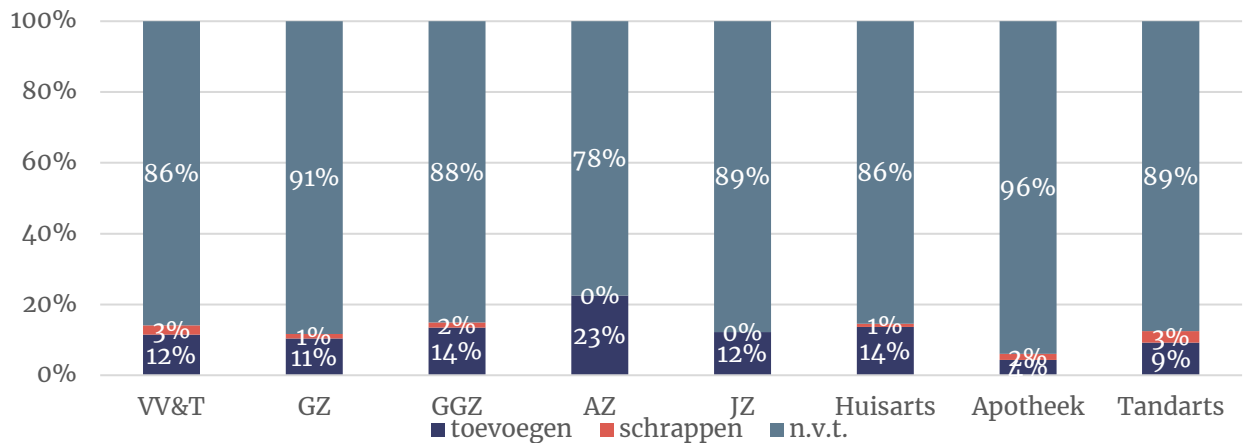
---

<sup>44</sup> Naast de reguliere bol en bbl-trajecten is er een derde leerweg in het mbo-onderwijs. De 'derde leerweg' biedt maatwerk voor werkenden die hun positie op de arbeidsmarkt willen verbeteren. <https://www.nti.nl/veelgestelde-vragen/mbo/wat-is-de-derde-leerweg/>

<sup>45</sup> Een Ad-programma is een opleiding in het hoger onderwijs met een studielast van 120 studiepunten (2 jaar). De opleiding zit qua niveau tussen het mbo-4 en de hbo-bachelor in en kan door hogescholen worden aangeboden als voltijd-, deeltijd- of duale opleiding. (<https://www.mboraad.nl/themas/doorstroom-mbo-hbo/associate-degree>)

Wel is het zo dat er nu voor een aantal opleidingsrichtingen (pedagogische medewerker niveau 4, zorgtechniek niveau 4 en medische hulpverlening hbo) geldt dat er nauwelijks stages in de zorg worden gelopen waardoor er voor deze opleiding vrijwel geen vergoeding vanuit het Stagefonds Zorg wordt uitgekeerd. Het schrappen van dergelijke opleidingen heeft dan ook een beperkt financieel effect. Wel zou schrappen ervoor kunnen zorgen dat stageplaatsen in de zorg voor dergelijke opleidingen nauwelijks nog te krijgen zijn, omdat men de voorkeur geeft aan stagiairs waarvoor wel een vergoeding wordt verkregen.

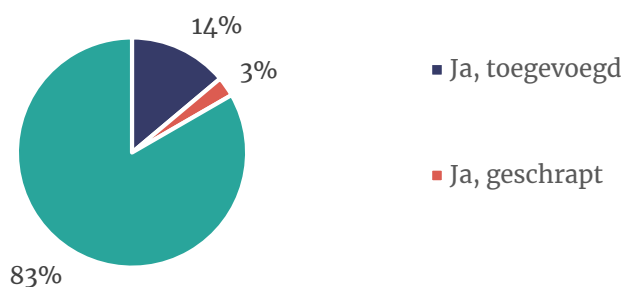
**Figuur 4.6. Zorginstellingen naar sector over toevoegen of schrappen van opleidingen bij Stagefonds Zorg**



Zorginstellingen noemen wel diverse opleidingen die zouden moeten worden toegevoegd. Praktijkondersteuner en Hbo Mondzorgkunde worden het vaakst genoemd in de open antwoorden. Ook in de toekomstvisie van het Stagefonds Zorg wordt de praktijkondersteuner POH genoemd als opleiding die moet worden toegevoegd.

Bij onderwijsinstellingen worden ook diverse opleidingen genoemd zoals vaktherapie en welzijnsopleidingen in het algemeen.

**Figuur 4.7. Onderwijsinstellingen over toevoegen of schrappen van opleidingen bij Stagefonds Zorg**



In de evaluatiesessie met zorginstellingen en opleidingsinstituten van opleidingen die niet aangesloten zijn op het Stagefonds Zorg, blijkt dat zij wel graag zouden willen dat hun stages voor vergoeding vanuit het Stagefonds Zorg in aanmerking komen. Bijvoorbeeld omdat ze opleiden voor de zorg en het verschil met vergelijkbare opleidingen van bekostigde instellingen niet begrijpen. Ook denken de betrokken scholen van dit soort opleidingen dat ze makkelijker zorginstellingen bereid vinden om stages voor deze opleidingen te realiseren.

De deelnemers van de evaluatiesessie realiseerden zich dat toevoegen van hun opleidingen zonder het schrappen van andere opleidingen, betekent dat er verdere verwatering gaat ontstaan. De financiering per student is nu al te weinig, het risico zal kunnen ontstaan dat het bedrag per stagelopende student zo klein wordt dat er helemaal geen stimulans meer vanuit gaat richting zorginstellingen om zich in te zetten op het realiseren van (kwalitatief goede) stages. Het is daarom voor de toekomst van het Stagefonds Zorg belangrijk dat er geobjectiveerd bepaald kan worden of een opleiding wordt toegevoegd of juist geschrapt voor het Stagefonds Zorg. De evaluatiesessie maakt duidelijk dat bij zorgbranches en opleidingsinstituten nu het beeld bestaat dat toevoegen en schrappen van opleidingsvormen nu ad hoc en niet beredeneerd plaatsvindt. Het is partijen in ieder geval niet duidelijk met welke argumentatie het Ministerie van VWS dit doet. Dit beeld hebben we ook opgehaald in de twee toekomstsessies met zorgaanbieders en zorgopleiders die wel zijn aangesloten op het Stagefonds Zorg. Dit valt te vertalen dat er behoefte bestaat aan een geobjectiveerd afwegingskader om opleidingen toe te voegen of te schrappen. In het volgende synthesehoofdstuk zullen wij hiertoe een mogelijk voorstel doen.

**Conclusie:**

*Bij keuzes rondom het toevoegen en schrappen van opleidingen is het van belang om eerst naar het doel van het Stagefonds Zorg te kijken. Wil je de effectiviteit van de regeling vergroten door gericht te stimuleren op plekken met de grootste stagetekorten, dan heeft het zin om bij het inzetten van het budget te specificeren en met een grotere prikkel (bedrag per stage) gericht te stimuleren. Wil je algemeen breed en generiek een bijdrage leveren dan dienen alle stageplekken er onder te vallen, mits er sprake is sprake van arbeidsmarktwaarde.*

# Afwegingskader



## 5 Afwegingskader voor schrappen en toevoegen opleidingen

Uit ons onderzoek komt naar voren dat zorgbranches en onderwijsinstellingen geen voorstander zijn van het schrappen van opleidingen. Wel zijn er opleidingen en opleidingsvormen aangedragen die eigenlijk toegevoegd zouden moeten worden. De verwachting is echter dat ook de komende jaren het budgetplafond gelijk zal blijven. Toevoegen van nieuwe opleidingen of toevoegen van andere onderwijsvormen van al toegelaten opleidingen, betekent dat het beschikbare subsidiebedrag per stageplek zal afnemen. Uit het onderzoek is het beeld ontstaan dat toevoegen en schrappen van opleidingsvormen nu ad hoc en niet beredeneerd plaatsvindt. Het is partijen in ieder geval niet duidelijk met welke argumentatie het Ministerie van VWS dit doet. In het document 'Vragen en antwoorden Stagefonds Zorg' staat wel dat opleidingen worden opgenomen tot het Stagefonds Zorg op basis van de arbeidsmarktprognoses en in overleg met stelselpartijen.

Het is tegen deze achtergrond dat VWS ons ook de vraag heeft meegegeven of hiertoe een meer geobjectiveerd afwegingskader te ontwikkelen is. Ook partijen in ons onderzoek gaven aan dat het ontwikkelen van zo'n afwegingskader wenselijk is. Zo'n afwegingskader moet objectief maken wanneer en op basis van welke indicatoren een opleiding behoort tot de subsidiemogelijkheden van het Stagefonds Zorg. In deze slotparagraaf doen we een voorstel voor zo'n afwegingskader. Deelnemers aan de evaluatie- en toekomstsessies hebben op een eerdere versie kunnen reageren.

Bij het ontwikkelen van het afwegingskader is het allereerst belangrijk om je af te vragen waar het Stagefonds Zorg voor bedoeld is. Nu ontvangen stagebedrijven een tegemoetkoming, als ervoor wordt gekozen om de scope te verbreden zal deze tegemoetkoming afnemen. Het risico zal kunnen ontstaan dat het bedrag per stagelopende student te klein wordt zodat er weinig stimulans vanuit gaat richting zorginstellingen om zich in te zetten op het realiseren van (kwalitatief goede) stages. Het is daarom voor de toekomst van het Stagefonds Zorg belangrijk dat er geobjectiveerd bepaald kan worden of een opleiding wordt toegevoegd of juist geschrapt voor het Stagefonds Zorg.

Op basis van ons onderzoek stellen wij een afwegingskader voor waarin drie indicatoren centraal staan die aansluiten bij de doelen van het Stagefonds Zorg. De indicatoren worden hieronder toegelicht, samen met de bron waar informatie kan worden opgehaald.

### 1. Arbeidsmarktperspectief van afgestudeerden

Het Stagefonds Zorg is bedoeld voor zorgopleidingen die een waarde hebben op de arbeidsmarkt. Het is daarom van belang dat afgestudeerden van opleidingen in het Stagefonds Zorg arbeidsmarktperspectief hebben. Volgens een studie door Cörvers et al.<sup>46</sup> zijn indicatoren hiervoor onder andere de werkloosheid en werk op niveau of in het verlengde van de opleiding onder afgestudeerden.

---

<sup>46</sup> Macrodoelmatigheid mbo: Inkadering arbeidsmarktperspectief (2014) Cörvers et al.



Door middel van de schoolverlatersonderzoeken die worden uitgevoerd door het CBS in samenwerking met het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) kunnen deze indicatoren worden geobjectiveerd voor afgestudeerden 1,5 jaar na het behalen van een diploma.<sup>47</sup> In het online dashboard worden cijfers van het hbo nader toegespitst per opleiding; bij mbo is dit op een hoger abstractieniveau weergegeven per niveau. Bij nader uitvraag blijkt dat gegevens op CREBO-niveau uitgevraagd worden en dit kan op aanvraag op dat niveau worden aangeleverd mits er voldoende data is. SBB heeft daarnaast ook cijfers over de 'kans op werk in jouw vakgebied' voor mbo-opleidingen.<sup>48</sup>

Welke waardes gehanteerd worden om arbeidsmarktrelevantie te duiden, moet in nader onderzoek bepaald worden.

## 2. **Arbeidsmarkttekorten: moeilijk vervulbare vacatures en prognose arbeidsmarkttekorten**

De cijfers van het schoolverlatersonderzoek geven inzicht in de mogelijkheid om als afgestudeerde toe te treden op de arbeidsmarkt. Dit geeft aan óf er vraag is naar afgestudeerden, maar geeft geen kwantificering van de grootte van de vraag of dat vacatures moeilijk vervulbaar zijn. Een bron die inzicht geeft in de moeilijkheid om vacatures te vullen, is het jaarlijkse rapport met moeilijk vervulbare vacatures van het UWV. Aanvullend toont het prognosemodel Zorg en Welzijn de zorgberoepen waarvoor in 2020 en 2030 arbeidsmarkttekorten (zullen) zijn.<sup>49</sup> Ter illustratie, volgens het model is het tekort in zowel 2020 als 2030 het hoogst voor verzorgende (niveau 3) met een tekort van, respectievelijk, 12.000 en 43.700.

## 3. **Stagetekorten: meldingen over tekorten of onvoldoende kwaliteit stageplaatsen**

Met voorgenoemde indicatoren is nog geen inzicht in de vraag of er tekorten zijn in het aantal stageplaatsen of de kwaliteit daarvan. In juni 2020 is het SBB gestart met de inventarisatie van het tekort aan stages en leerbanen in het mbo.<sup>50</sup> Hieruit blijkt onder andere dat voor het studiejaar 2020-2021 695 (bol) en 82 (bbi) stageplekken tekort zullen zijn voor de opleiding tot mbo-verpleegkundige. SBB beschrijft ook de tekorten per arbeidsmarktregio. Hieruit blijkt dat voor het segment Zorg de meeste stagetekorten worden verwacht in de regio Rijnmond. Voor zover bekend, is er geen meldpunt om een tekort aan stageplaatsen in het hbo of particuliere zorg te melden. Brancheorganisaties in het hbo geven aan dat dit een aandachtspunt is in de sector, omdat het nu lastig is om de omvang van de stageproblematiek in kaart te brengen. Om deze informatie op te halen kan mogelijk worden aangesloten bij het meldpunt dat SBB heeft. Ook kan worden gedacht om gelijktijdig met het aanleveren van gegevens door hogescholen en particulier onderwijs een kleine enquête uit te zetten met de vraag of er een tekort is aan stageplaatsen of de kwaliteit daarvan per opleiding en leerjaar.

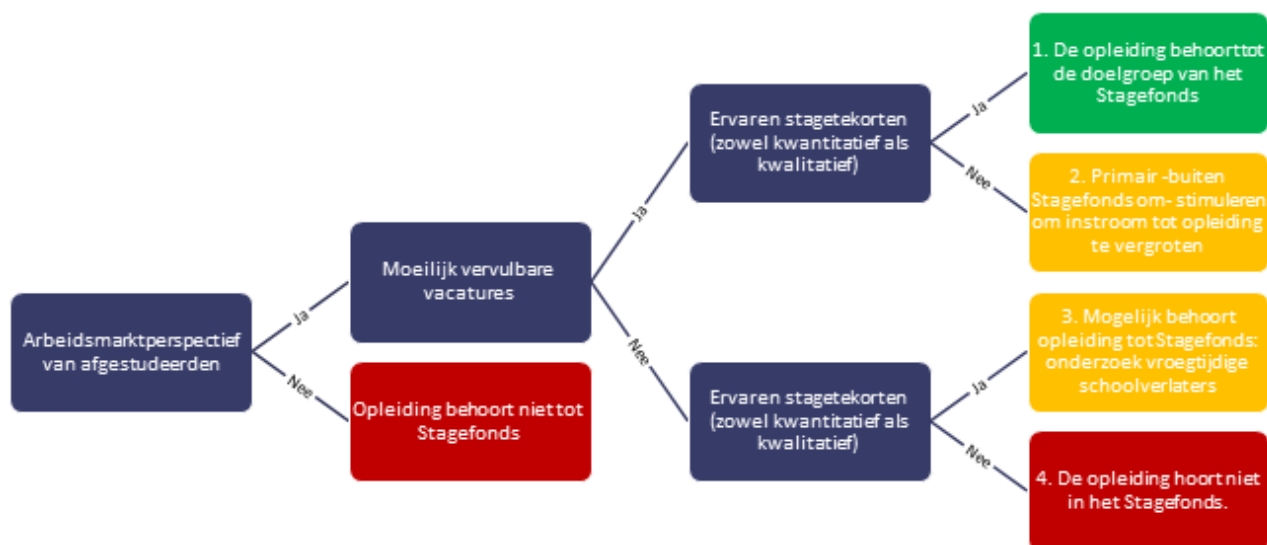
---

<sup>47</sup> Zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/23/aansluiting-opleiding-en-werk-mbo-gediplomeerden-2019> (CBS mbo-data van 2019) of dashboard Kerncijfers Schoolverlatersonderzoek van ROA <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/SISOnline/Home.aspx>

<sup>48</sup> <https://www.s-bb.nl/feiten-en-cijfers/kans-op-stage-leerbaan-en-werk>

<sup>49</sup> [https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--smal-](https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--smal-50)

<sup>50</sup> <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQyYWE2NGU0MjBjMmI0YTBlLk3MWEtMDFhZGQ3N2M4MzIzIiwidCI6IjkoYjk3YzRmLTU3YmUtNGQ3OC1iNzk4LWQ3NjUwN2I2NTBlNSIsImMiOiJh>



**Figuur 5.1** Voorstel afwegingskader. Dit afwegingskader kan worden doorlopen op opleidingsniveau, en eventueel ook apart voor verschillende jaren binnen een opleiding.

Op basis van deze indicatoren kan bovenstaande afwegingskader worden opgesteld met de volgende uitkomsten:

- **Uitkomst 1:** De opleiding behoort tot het Stagefonds Zorg, want afgestudeerden hebben arbeidsmarktperspectief, er zijn arbeidsmarkttekorten en er zijn meldingen over tekorten of onvoldoende kwaliteit van stageplaatsen.
- **Uitkomst 2:** Voor een opleiding die uitkomt bij uitkomst 2 worden geen stagetekorten gemeld. Wel zijn vacatures moeilijk vervulbaar, en hebben afgestudeerden arbeidsmarktperspectief. Dit kan een indicatie zijn dat er relatief weinig afgestudeerden zijn in verhouding tot de vraag op de arbeidsmarkt, waardoor gestuurd moet worden op het aantal studenten dat de opleiding volgt. Dit is een stimulans die niet vanuit het Stagefonds Zorg kan worden gegeven; immers de stimulans is om het aantal studenten te vergroten, niet om het aantal stageplaatsen te vergroten. De opleiding behoort daarom niet tot het Stagefonds Zorg. Wel kunnen met een toename van het aantal studenten stagetekorten ontstaan, dus behoort de opleiding tot een risico-opleiding en moet deze gemonitord worden.
- **Uitkomst 3:** Bij deze uitkomst worden stagetekorten gemeld voor een beroepsopleiding die arbeidsmarktrelevant is, maar waar vacatures niet moeilijk te vervullen zijn. Het aantal afgestudeerden voldoet daarmee voldoende aan de vraag op de arbeidsmarkt. Toch worden er stagetekorten gemeld. Dit kan een indicatie zijn dat er studenten vroegtijdig stoppen met de studie; dit zijn studenten die stageplaatsen bezetten zonder dat zij afstuderen. Als dit het geval blijkt, kan worden gekeken of er strengere instroomeisen nodig zijn voor de desbetreffende studie. Mocht het aantal vroegtijdig gestopten hier geen aanleiding voor geven, dan behoort de opleiding tot het Stagefonds Zorg met als reden om te voorkomen dat het aantal afgestudeerden en daarmee arbeidsmarktintrede afneemt.
- **Uitkomst 4:** De opleiding behoort niet tot het Stagefonds Zorg, omdat er geen stagetekorten worden gemeld en vacatures niet moeilijk vervulbaar zijn. Hierdoor is er geen aanleiding dat er een stimulans nodig is om het aantal stageplaatsen of de kwaliteit daarvan te vergroten.

Tot zover de beschrijving van ons afwegingskader voor het toevoegen en schrappen van opleidingen. Het is zeker nog niet compleet, en moet dus doorontwikkeld worden. Hierbij zou rekening moeten worden gehouden met de plus- en minpunten die ons door deelnemers aan de twee toekomstsessies en de evaluatiesessie met niet aangesloten opleidingen zijn aangedragen. Overall waren de reacties positief, het sluit aan bij de breed levende wens in het veld om het proces van toevoegen en schrappen van opleidingen te objectiveren. Het zou wenselijk zijn als om de zoveel jaren aan de hand van een dergelijk afwegingskader bekeken wordt of de juiste opleidingen nog wel zijn gekoppeld aan het Stagefonds Zorg.



- Toelating van opleidingen kan worden gebaseerd op een objectieve beslissingsboom; dit zorgt ervoor dat er geen discussies nodig zijn
- Dit model kan voor alle partijen beschikbaar worden gemaakt, zodat voor iedereen transparant is waarom een opleiding wel of niet wordt toegelaten
- Het afwegingskader kan op elk niveau en elk jaar worden toegepast
- Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van openbare databronnen

- Om het tekort in het aantal hbo-stageplaatsen in kaart te brengen zal een meldpunt of inventarisatiemanier moeten worden ingesteld
- Een afwegingskader op opleidingsniveau speelt niet in op regionale verschillen in tekorten; hier blijkt uit de sessies met zorg- en onderwijsinstellingen behoefte aan te zijn
- Het afwegingskader houdt geen rekening met de toegevoegde waarde van opleidingen die mogelijk een slecht arbeidsmarkt perspectief hebben, maar die een opstap vormen naar een hoger opleidingsniveau (zoals niveau 2 een opstap kan vormen voor niveau 3).

# Synthese en conclusies



## 6 Doeltreffendheid en doelmatigheid

In dit slothoofdstuk gaan we als onderzoekers in op de vraag wat onze bevindingen zeggen over de doelmatigheid en doeltreffendheid van de Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II in de periode 2016–2019. We herhalen hier dat het onze opdracht was om het Stagefonds Zorg te evalueren, en te verkennen hoe deze regeling kan verbeteren in de toekomst. Het was niet onze opdracht om hierbij ook de werking van andere landelijke en regionale initiatieven/instrumenten te betrekken die gericht zijn op het bewerkstelligen van meer en kwalitatief betere stageplekken in de zorg.

### 6.1 Doeltreffendheid

In paragraaf 3.3 van dit rapport hebben wij de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg beschreven. Hierin hebben wij zogenaamde mechanismen van effect en contextuele factoren benoemd waarvan van tevoren is bedacht dat die ervoor moeten zorgen dat het Stagefonds Zorg doeltreffend is in het bereiken van de beoogde outcome. Is de outcome gerealiseerd en hebben de beoogde mechanismen zich in de praktijk voorgedaan en geldt dit ook voor de contextuele factoren, dan moet het Stagefonds Zorg een nettobijdrage hebben geleverd aan de outcome.

#### Niet meer stages ten opzichte van de periode 2011-2015

Voor het beantwoorden van de vraag of het Stagefonds Zorg over de periode 2016–2019 doeltreffend is geweest, is het belangrijk om eerst te bepalen of de beoogde outcome is gerealiseerd. En vervolgens of de mechanismen van effect zich hebben voorgedaan en of de contextuele factoren zich hebben voorgedaan.

We herhalen dat de vooraf beoogde outcome van de regeling is dat instellingen in de zorg en welzijn meer en kwalitatief goede stageplaatsen aanbieden, en hiermee knelpunten in de zorgarbeidsmarkt helpen oplossen en voorkomen. Realisatiecijfers die we presenteerde in hoofdstuk 4 van dit hoofdstuk maken duidelijk dat het aantal gerealiseerde stages na een dip in 2016/2017 en 2017/2018 in 2018/2019 is gestegen. Een stijging die zich overigens vooral voordoet rondom stages voor zorgopleidingen op hbo-niveau. Kijken we echter naar de meerjarige ontwikkeling dan ligt het aantal stages over de periode 2016–2019 ongeveer op gelijke hoogte met de aantallen over de voorliggende vier jaren (stijging van 0,4%). In die zin kan gesteld worden dat het Stagefonds Zorg ten opzichte van de vorige evaluatie in de periode 2016–2019 niet tot meer stages heeft geleid<sup>51</sup>. Onze enquête onder onderwijsinstellingen maakt duidelijk dat ruim 4 op de 10 onderwijsinstellingen tegen tekorten aan stageplekken aanlopen. Daarnaast zijn de arbeidsmarktproblematiek in de zorg de afgelopen vier jaren alleen maar manifester is geworden. Deze ontwikkelingen versterken elkaar. Als er te weinig zorgpersoneel is, is er ook minder personeel om stagiairs op te leiden, waardoor er minder stageplaatsen worden aangeboden, waardoor er minder personeel de zorgsector instroomt. Het voorlopige beeld is dat in het atypische jaar 2020 de coronadruk op de zorgsector de mogelijkheden van zorginstellingen om kwalitatief goede stageplekken te realiseren verder onder druk heeft gezet. We hebben dit effect niet apart onderzocht.

---

<sup>51</sup> In hoofdstuk 2 hebben we al aangegeven dat wij in deze evaluatie de doelstelling van meer stageplekken hebben geoperationaliseerd als meer dan ten opzichte van de vorige evaluatieperiode. Theoretisch zou ook gesteld kunnen worden dat het bij meer gaat om meer ten opzichte van de situatie voor 2008 (toen de regeling nog niet bestond). Door het ontbreken van betrouwbare data over het aantal stageplekken voor 2008 valt deze theoretische exercitie echter niet uit te voeren.

### **De kwaliteit van stageplaatsen is gestegen ten opzichte van de periode 2011-2015**

Voor wat betreft de kwaliteit van de stageplaatsen ontstaat uit onze bevindingen het overall beeld dat die verbeterd lijkt ten opzichte van de vorige evaluatie. Er is meer samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen over het vormgeven van stages in relatie tot het onderwijsprogramma, wat leidt tot een betere kwalitatieve aansluiting. Verder heeft 80% van de onderwijsinstellingen in onze enquête aangegeven dat de begeleiding van stagiairs door zorginstellingen is verbeterd of minimaal gelijk is gebleven en geeft ook 80% van de onderwijsinstellingen aan de begeleiding vanuit de onderwijsinstelling te beoordelen als goed. Een beeld dat overigens niet uit de JOB-monitor is af te leiden. Daaruit blijkt dat studenten in 2018/2020 minder tevreden zijn over hun stagebegeleiding dan in 2016. De tevredenheid over begeleiding door school is sterker afgenomen dan de tevredenheid over begeleiding door een leerbedrijf. Bij de interpretatie van de resultaten uit de JOB-monitor moet wel opgemerkt worden dat de laatste meting in 2020 plaatsvond, en de ervaringen van studenten hier zeker beïnvloed zijn door de corona-impact op zorginstellingen en de manier waarop het onderwijs vormgegeven kon worden. We concluderen desondanks op basis van voorgaande dat er zeker sprake is van outcome-realisatie, maar dat deze nog niet optimaal is.

De vervolgvraag in de beoordeling van de doeltreffendheid van de regeling is of beoogde mechanismen van effect uit de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg zich hebben voorgedaan. We lopen ze hieronder een voor een na.

#### **Mechanisme 1: De reikwijdte en budgetverdeling van het Stagefonds Zorg sluit aan bij (verwachte) ontwikkelingen op de arbeidsmarkt**

Op basis van LISA-data zijn we voor de evaluatieperiode nagegaan bij welke organisaties de vergoedingen uit het Stagefonds Zorg terecht zijn gekomen. De top 10 van organisaties die dat oplevert zijn allen actief in sectoren waarvoor arbeidsmarktkrapte geldt (en deze ook toeneemt). Een vergelijkbaar beeld ontstaat als geanalyseerd wordt op het niveau van zorgopleidingen. Kijken we naar de opleidingen waarvoor het meest gebruik is gemaakt van het Stagefonds Zorg, dan zijn dit opleidingen die nu en in de toekomst arbeidsmarktrelevant zijn. Dit duidt erop dat de verdeling van de Stagefonds Zorg-middelen aansluit op de ontwikkelingen of verwachtingen op de arbeidsmarkt. Het staat echter niet vast dat alle opleidingen waarvoor het Stagefonds Zorg benut kan worden, even arbeidsmarktrelevant zijn.

Verder zijn er ook arbeidsmarktrelevante opleidingen die nu geen aanspraak kunnen maken op een vergoeding uit het Stagefonds Zorg, zoals de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT). Ook zijn er opleidingen die wel aanspraak kunnen maken op een vergoeding, maar dan niet in alle onderwijsvormen waarin ze aangeboden worden. Ter illustratie, helpende zorg en welzijn zit wel in het Stagefonds Zorg, maar niet wanneer de opleiding in de derde leerweg wordt gevolgd. Vanuit zorginstellingen die met arbeidsmarktproblemen te maken hebben, is dit niet altijd logisch te verklaren. Wij delen als onderzoekers deze mening. Het is alle stakeholders overigens wel duidelijk dat bij een gelijkblijvend macrobudget voor het Stagefonds Zorg, toevoeging van nieuwe opleidingen of opleidingen in andere onderwijsvormen zal leiden tot onwenselijke verwatering, ofwel het subsidiebedrag per fte stage wordt lager.

## **Mechanisme 2: Prikkelwerking van vergoedingen is enigszins effectief maar kan beter**

Dankzij de regeling worden subsidies verstrekt aan stageaanbieders in de zorg- en welzijnssector voor het realiseren van stageplaatsen voor opleidingen waarvoor arbeidsmarkttekorten bestaan of worden verwacht. De regeling beoogt daarmee stageaanbieders in de zorg- en welzijnssector te stimuleren om meer en kwalitatief goede stageplaatsen aan te bieden. Dit wordt gedaan door te voorzien in een *tegemoetkoming* van de kosten voor het aanbieden van een stageplaats. Deze keuze impliceert ook dat de beschikbare vergoeding niet alle kosten zal dekken die stageaanbieders maken voor het aanbieden van een stageplaats. Er is bij de vormgeving van de regeling dus voor gekozen dat werkgevers in de zorg hierin ook zelf moeten investeren. Dit vanuit hun verantwoordelijkheid als werkgever voor het opleiden van toekomstig personeel. Mede vanwege Europese staatssteunregels is bij de vormgeving van de subsidieregeling ervoor gekozen om zorgaanbieders die stageplekken aanbieden, een niet kostendekkende subsidie te verstrekken. In ons onderzoek hebben meerdere brancheverenigingen aangegeven dat het wenselijk is dat de vergoedingen uit het Stagefonds Zorg in de toekomst wel (meer) kostendekkend worden. Zij verwijzen hierbij naar de structurele ontwikkeling in de bekostiging van de zorg die instellingen noodzaakt om de productiviteit van hun personeel te vergroten. Er zijn daarom steeds minder eigen middelen beschikbaar voor bekostigen van niet-productieve uren zoals bijvoorbeeld het begeleiden van stagiairs. Een meer kostendekkende vergoeding zou volgens de brancheorganisaties dit probleem kunnen wegnemen. De discussie over wel of niet kostendekkende vergoedingen staat volgens ons echter los van de vraag of de vergoedingen de gewenste prikkelwerking hebben.

De interviews en enquêtes maken wel duidelijk dat onderwijsinstellingen het belangrijk vinden dat zij stageaanbieders via het Stagefonds Zorg een tegemoetkoming in de kosten kunnen aanbieden. Het helpt hen om stageplekken te regelen voor hun zorgopleidingen. Zorgaanbieders vinden het zelf ook positief dat er geld beschikbaar is als tegemoetkoming in hun kosten voor het bieden van stageplekken. Zorginstellingen geven in ons onderzoek echter ook aan dat ze bepaalde categorieën studenten waarschijnlijk ook zonder een vergoeding uit het Stagefonds Zorg een stageplek zouden hebben aangeboden. Het gaat dan voornamelijk om ouderejaars studenten die makkelijk (zonder al te hoge kosten) en bijna direct inzetbaar zijn in de organisatie en weinig begeleiding behoeven.

Daarbovenop geldt dat voor zorgorganisaties het aanbieden van een stageplek aan juist deze groep studenten kan werken als HR-instrument om deze groep te interesseren voor een baan bij hun organisaties na afronding van de studie. Subsidiëren van stages die organisaties hoe dan ook zouden hebben aangeboden, is niet doeltreffend. De beschikbare subsidie is in dit soort situaties dus voor organisaties vooral mooi meegenomen. Tegenover de groep studenten wiens stage ook zonder bijdrage uit het Stagefonds Zorg gerealiseerd zou zijn geweest, staat een groep studenten voor wie het niet lukt of erg moeilijk is om een geschikte stageplek te vinden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld vaak om eerstejaarsstudenten. Voor deze groepen studenten geldt op dit moment dus juist dat zorginstellingen ook ondanks de beschikbare vergoeding niet bereid zijn om voor hen stageplekken te realiseren. Mogelijk speelt hier mee dat de zorginstellingen hoge kosten percipiëren om dit soort studenten te begeleiden en de tegemoetkoming die zij daarvoor uit het Stagefonds Zorg kunnen ontvangen als ontoereikend wordt ervaren.

Een laatste kanttekening bij de beoogde prikkelwerking van vergoeding uit het Stagefonds Zorg is dat uit onze interviews blijkt dat medewerkers op de werkvloer (waar de stagiairs worden ingezet en begeleid) vaak niet of onvoldoende weten dat er een vergoeding vanuit het Stagefonds Zorg is ontvangen en hoe dit bedrag wordt ingezet. Dit maakt het niet logisch dat zij een link leggen tussen de ontvangen vergoeding en het inzetten op meer en betere stageplekken.

De toekomstsessies maken duidelijk dat zowel zorginstellingen en onderwijsinstellingen onze analyse delen en dus vinden dat de beoogde prikkelwerking (het stimulerende effect) van het Stagefonds Zorg beter kan. Zij hebben hiertoe ook suggesties aangedragen zoals bijvoorbeeld selectiever zijn in voor welk soort stages je vergoedingen beschikbaar stelt (bijvoorbeeld wel voor stages aan het begin van de opleiding en minder voor stages van laatstejaars). Ook zou de prikkelwerking kunnen worden vergroot als zorginstellingen die hoge vergoedingen uit het Stagefonds Zorg ontvangen, om meer verantwoording wordt gevraagd waaraan zij het ontvangen bedrag hebben besteed.

### **Mechanisme 3: voor bereiken prikkelwerking worden vergoedingen niet op juiste moment uitgekeerd**

Het Stagefonds Zorg is zo ingericht dat subsidie uitkering plaatsvindt na afronding van het schooljaar waarin de stage heeft plaatsgevonden. Aanvragen moeten uiterlijk op 1 oktober na afloop van het schooljaar zijn ontvangen, waarna uiterlijk 31 december een beschikking tot vaststelling van het subsidiebedrag volgt. Er zit dus minimaal een klein half jaar tussen het moment van het realiseren van een stageplaats en het ontvangen van de subsidievergoeding. De enquêtes en interviews maken duidelijk dat het voor de doeltreffendheid van de regeling beter zou zijn als bedragen vooraf zouden worden uitgekeerd. Zorginstellingen geven aan dat door de huidige werkwijze zij vooraf geen zekerheid hebben over het bedrag dat ze uiteindelijk gaan krijgen. Het is juist deze onzekerheid die negatief van invloed is om de inzet die hun organisatie wil plegen op het vermeerderen van het aantal stageplekken en de kwaliteit van de begeleiding. Het achteraf betalen vergroot volgens geïnterviewden ook de kans dat het ontvangen bedrag centraal in de organisatie blijft hangen en het als het ware daar op een grote hoop terecht komt. De conclusie is dat dit mechanisme van effect zich niet voordoet. De vergoedingen worden volgens onderwijsinstellingen en zorginstellingen niet uitgekeerd op een gepast moment. Zij zouden het in het kader van prikkelwerking veel wenselijker vinden als de subsidie voorafgaand aan het jaar aan stageaanbieders uitgekeerd wordt (met verantwoording achteraf), of dat de stageaanbieders in ieder geval vooraf meer zekerheid hebben over hoe hoog het uit te keren bedrag zal zijn.

### **Contextuele factoren**

De laatste vraag in de beoordeling van de doeltreffendheid van de regeling is of de twee noodzakelijk geachte **contextuele factoren** zich hebben voorgedaan. Lopen we deze contextfactoren na, dan ontstaat het volgende beeld. We hebben met ons onderzoek niet kunnen vaststellen of door de begeleiding van stagiairs meer studenten hun opleiding succesvol afronden. Het bestaan van deze relatie valt namelijk moeilijk feitelijk aan te tonen. Wat wel duidelijk is dat voor het succesvol afronden van een zorgstudie het hoe dan ook nodig is dat er een stageplek is, dus nog los van de vraag of de begeleiding ervan goed is. Uit ons onderzoek blijkt dat de ervaren stagetekorten iets minder groot zijn dan ten tijde van de vorige evaluatie.





Kijken we naar de tweede contextuele factor uit de beleidstheorie, vergoedingen vanuit het Stagefonds Zorg worden door stageaanbieders daadwerkelijk ingezet om meer stageplaatsen aan te bieden en/of betere begeleiding te realiseren, dan moeten we concluderen dat dit in de praktijk niet altijd het geval is. De ontvangen gelden uit het Stagefonds Zorg worden momenteel bij zorginstellingen op verschillende manieren besteed en het is daardoor niet altijd duidelijk hoe direct het aangewend wordt voor de begeleiding van stagiairs.

Samenvattend levert onze analyse op de doeltreffendheid van het Stagefonds Zorg een gemengd beeld op. De beoogde outcome is niet geheel tot stand gekomen: we zien dat de kwaliteit van stageplekken is gestegen, maar het aantal stageplekken is gelijk gebleven ten opzichte van de periode 2011-2015.<sup>52</sup> Niet alle beoogde mechanismen van effect en contextuele factoren uit de beleidstheorie achter het Stagefonds Zorg hebben zich (duidelijk) in de praktijk voorgedaan. Het is dan ook moeilijk om vast te stellen wat de nettobijdrage van de regeling aan de outcome is. Daarnaast is het belangrijk om hier te herhalen dat het onderzoeken van wat de invloed is geweest van factoren zoals Covid-19, personeelstekort en demografische ontwikkelingen op het aantal stageplekken en de kwaliteit ervan, buiten de scope van ons onderzoek viel. Het is wel aannemelijk dat deze contextfactoren hierop van invloed zijn (geweest). Zo zijn er stages komen te vervallen door Covid-19, en hebben we gehoord dat door personeelstekort en verhoogde werkdruk het aantal stageplaatsen dat door een zorginstelling wordt aangeboden minder wordt.

## 6.2 Doelmatigheid

Doelmatigheid betreft de relatie tussen de effecten van het beleid en de kosten van het beleid. In de eerste plaats is beleid dat niet doeltreffend is, per definitie ook niet doelmatig. Dit is echter veelal niet voldoende om iets te kunnen zeggen over doelmatigheid. Onderzoek naar de doelmatigheid van beleid kan plaatsvinden door de verhouding tussen de effecten en kosten van verschillende beleidsopties met elkaar te vergelijken (was hetzelfde effect met alternatief beleid ook met lagere kosten te bereiken, of bereikt andersoortig beleid misschien meer met dezelfde middelen). Een dergelijke vergelijking met verschillende beleidsopties maakte echter geen deel uit van onze evaluatie. Wat we wel hebben gedaan, is op basis van onze onderzoeksbevindingen bepalen of er indicaties van (on)doelmatigheid zijn rondom de uitvoering van het Stagefonds Zorg. Daarmee bedoelen wij dat er aanwijzingen zijn dat de middelen op een doelmatige manier zijn ingezet dan wel dat er doelmatig wordt gewerkt. Hoe meer indicaties, des te plausibeler dat het beleid doelmatig is geweest. Ons beeld van de uitvoering op basis van vooral de interviews en de enquêtes is dat de regeling efficiënt wordt uitgevoerd en dat de onderwijs- en zorginstellingen dit ook zo ervaren. Men geeft het beeld terug van een regeling met weinig administratieve lasten. Enige indicatie van ondoelmatigheid doet zich voor rondom de gegevenslevering rondom stages voor hbo-opleidingen. Indien centraal geleverde gegevens over te vergoede bedragen niet kloppen, kost het zorginstellingen veel tijd om dit aan te tonen. In het veld lopen er echter initiatieven om dit op te lossen. Los van voorgaande concluderen wij dat de regeling doelmatig wordt uitgevoerd.

---

<sup>52</sup> In hoofdstuk 2 hebben we aangegeven dat wij in deze evaluatie de doelstelling van meer stageplekken hebben geoperationaliseerd als meer dan ten opzichte van de vorige evaluatieperiode. Theoretisch zou ook gesteld kunnen worden dat het bij meer gaat om meer ten opzichte van de situatie voor 2008 (toen de regeling nog niet bestond). Door het ontbreken van betrouwbare data over het aantal stageplekken voor 2008 valt deze theoretische exercitie echter niet uit te voeren.

### 6.3 Aanbevelingen

De onderzoeksbevindingen geven tot slot ook aanleiding om als onderzoekers tot een aantal aanbevelingen te komen. Onze belangrijkste aanbeveling richt zich op ons meest prominente aandachtspunt voor wat betreft de werking van de huidige regeling, namelijk dat de prikkelwerking van de regeling niet optimaal is. Wij denken dat binnen het huidige macrokader het stimulerende effect van het Stagefonds Zorg op het aanbieden van (kwalitatief goede) stageplekken te vergroten is door de subsidieregeling specifiek te maken, bijvoorbeeld door vooraf voorwaarden te stellen waaraan stageaanbieders de vergoeding moeten besteden, het macrobudget te oormerken voor bijvoorbeeld bepaalde type studenten (bijvoorbeeld door de vergoeding voor stageplekken voor eerste- en tweedejaarsstudenten te verhogen ten koste van de vergoeding voor stageplekken van ouderejaars) of in te zetten voor bepaalde opleidingen waar de grootste tekorten aan personeel bestaan.

Voorgaande vraagt een aanpassing van het Stagefonds Zorg. De keuze om dit wel of niet te gaan doen, is een afgeleide van de vraag welk doel de beleidsmaker met het Stagefonds Zorg wil gaan realiseren. Het is volgens ons belangrijk om deze vraag opnieuw te beantwoorden. Moet de regeling een algemeen doel dienen dat alle instellingen die stageplekken realiseren in het kader van zorgopleidingen hiervoor iets van een vergoeding krijgen, dan hoeft de regeling in principe niet substantieel te worden aangepast. Het is dan in lijn met de uitkomsten van dit onderzoek te verwachten dat het beschikbaar gestelde budget niet meer bijdraagt aan het realiseren van meer stageplaatsen maar wel aan betere kwaliteit van stageplekken. Als het doel van de regeling een andere is, bijvoorbeeld specifiek stimuleren van het realiseren van stageplekken die nu het moeilijkst vervuld worden (bijvoorbeeld voor eerstejaarsstudenten of niveau 2 opleiding), dan zou de regeling volgens ons hierop aangepast moeten worden zodat het beschikbare budget daar meer uitsluitend voor beschikbaar komt. Dit gaat hoogstwaarschijnlijk gepaard met een verhoging van de administratieve lasten; daarom moet elke wijziging van de subsidieregeling goed worden afgewogen.

Los van het versterken van de prikkelwerking, kan de doeltreffendheid van de regeling volgens ons ook versterkt wordt als deze zodanig wordt aangepast dat het beter meerjarenfinanciering van stageplekken faciliteert. Dit zal de continuïteit en de kwaliteit van het aanbod van stageplekken vergroten. Gestimuleerd zou volgens ons moeten worden dat onderwijsinstellingen en (grotere) zorginstellingen vaker meerjarenafspraken maken over het realiseren van kwalitatief goede stageplekken. Het zal partijen hierbij helpen als zij ervan kunnen uitgaan dat er voor meerdere jaren subsidie vanuit het Stagefonds Zorg beschikbaar is.

Het versterken van de prikkelwerking van het Stagefonds Zorg zien we overigens niet als de panacee voor het bredere vraagstuk. Ons onderzoek maakt namelijk vooral duidelijk dat het aantal vanuit het Stagefonds Zorg gesubsidieerde stageplaatsen in de breedte van de zorg niet is toegenomen over de evaluatieperiode, terwijl er nog steeds sprake is van (toenemende) stagetekorten. Dit probleem valt volgens ons niet alleen op te lossen met een versterkte prikkelwerking. Hiervoor is volgens ons meer nodig, namelijk:

- maximale synergie tussen de verschillende beleidsinstrumenten die gericht zijn op het vergroten van het aanbod van kwalitatief goede stages in de zorg. Of hier nu sprake van is, hebben we niet onderzocht. Het is echter wel van belang;

- dat zorginstellingen blijven inzetten op het zoeken naar andere manieren van begeleiden van stagiairs. Doel hiervan zou moeten zijn dat zorginstellingen met hetzelfde aantal uren meer studenten kunnen begeleiden;
- dat onderwijsinstellingen blijven nagaan of de beroepspraktijkvorming voor bepaalde opleidingen of groepen studenten ook anders vormgegeven kan worden dan met een traditionele stage bij een zorgaanbieder. Deze ontwikkeling moet de vraag naar stageplekken doen afnemen. Stimuleren van dit soort onderwijsinnovatie is essentieel, we zien het Stagefonds Zorg (de subsidieregeling) hierin echter niet als het meest geschikte instrument om het te bevorderen. Andere instrumenten vanuit VWS, bijvoorbeeld middelen uit het programma Werken in de Zorg, zijn hier meer geschikt voor;
- het is volgens ons ook belangrijk dat onder studenten het imago van het stagelopen en werken in andere zorgsectoren dan de ziekenhuissector verbeterd wordt. De VVT, GGZ, GHZ zijn nog vaak minder populair om stage te gaan lopen, terwijl dat wel sectoren zijn waarin onbenutte stageplekken voorkomen. Het zijn ook sectoren waarin grote personeelstekorten zich aftekenen;
- tot slot is het natuurlijk van belang dat zorginstellingen over voldoende middelen beschikken om capaciteit in te zetten op begeleiden van stagiairs. De huidige bekostiging van zorginstellingen zet druk op het beschikbaar stellen van niet-productieve uren aan zorgpersoneel om stagiairs te begeleiden. Deze ontwikkeling valt onzes inziens echter niet te keren door (alleen) het macrobudget voor het Stagefonds Zorg te vergroten en daarmee het bieden van hogere of liefst kostendekkende vergoedingen mogelijk te maken. Het is hierin volgens ons veel belangrijker om als zorgaanbieders het gesprek met de financiers aan te gaan over de toereikendheid van de bekostiging.

# Bijlagen



# A Geïnterviewde personen

## Deelnemers 17 interviews met Rijksoverheid, brancheorganisaties en sociale partners

Organisatie	Naam
Actiz	Devie Rusch
CNV	Joost Veldt, Anneke Westerlaken
De Nederlandse GGZ	Kees Spitters
DUS - I	Raymond de Koning
FNV	Rian van Nispen, Elise Merlijn
MBO Raad	Han Dahlmans
Ministerie OCW	Sander Baljé
Ministerie VWS	Erik Hogenkamp
Ministerie VWS	Nikki Rijnen
NFU	Dini Smilde, Dirk Kramer
NVZ	Jeanette de Graauw, Tjitte Alkema
OAZ	Gina Bart, Thomas Pillen
RegioPlus	Jelle Boonstra, Daniëlle van den Eerden
SBB	Guido Bos, Corrola Hommen
Vereniging Hogescholen	Carolien Sino, Hans Aerts
VGN	Minie Eising
ZorgthuisNL	Hans Bujing

## Deelnemers 10 interviews met onderwijs- en zorginstellingen

Organisatie	Naam
GGZ In Geest	Elien Smid
Rijnstate Ziekenhuis	Cita van Til
ZG Vlaardingen	Helma Nederlof
Zorggroep Laag Holland	Frank Hofman
Hoornbeeck College	Jenneke Haase
ROC Aventus	Boukje Boomsma
Saxion	Annette Mulder
Zuyd College	Karin Stork, Peter Evers
Variva	Hans
HAN	Geert van den Brink

### Toekomstsessie onderwijs

Voor de toekomstsessie onderwijs hebben zich 13 onderwijsinstellingen aangemeld, het betroffen 7 hbo-instellingen en 6 mbo-instellingen

### Toekomstsessie zorg

Voor de toekomstsessie zorg hebben zich 24 zorginstellingen aangemeld, zie de verdeling in onderstaande tabel.



Type Organisatie	aantal
Ziekenhuizen	6
GGZ instellingen	3
VVT	5
Huisartsen	2
Apotheken	2
Gehandicaptenzorg	2
Tandartsen	1
Jeugdzorginstellingen	3

### Evaluatiesessie

Aan de evaluatiesessie hebben twee onderwijsinstellingen van de derde leerweg deelgenomen, drie vertegenwoordigers van branches/opleidingsrichtingen die nu niet onder het Stagefonds Zorg vallen en één vertegenwoordiger van vernieuwende vormen van stages.

## B Documenten

Titel	Auteur	Link
Actieprogramma Werken in de Zorg	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	<a href="https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg/Actieprogramma-Werken-in-de-Zorg.pdf">https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg/Actieprogramma-Werken-in-de-Zorg.pdf</a>
Bijlage: nadere toelichting arbeidsmarktprognose (2020) Kenmerk: 2020Z21013	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	<a href="https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=1f687b2d-2f6d-427c-92b8-">https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=1f687b2d-2f6d-427c-92b8-</a>
Centres of Expertise in het hbo	Katapult	<a href="https://wijzinkatapult.nl/centres-of-expertise/">https://wijzinkatapult.nl/centres-of-expertise/</a> Geraadpleegd in oktober 2020
Dashboard 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn'	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in opdracht van onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn	<a href="https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard">https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard</a> Geraadpleegd in oktober 2020
Evaluatie Stagefonds Zorg (2008-2015) (2016)	Ecorys, SEOR	<a href="https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-808419.pdf">https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-808419.pdf</a>
Infographic Zorg en welzijn (inclusief Kinderopvang) 2019.2 (2020)	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn	<a href="https://www.azwinfo.nl/wp-content/uploads/2020/07/azw-zorg-en-welzijn-exclusief-kinderopvang-2019-ii.pdf">https://www.azwinfo.nl/wp-content/uploads/2020/07/azw-zorg-en-welzijn-exclusief-kinderopvang-2019-ii.pdf</a>
Kansrijke en minder kansrijke beroepen. Eerste inventarisatie sinds de coronacrisis (2020)	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)	<a href="https://www.uwv.nl/overuwv/Images/kansrijke-en-minder-kansrijke-beroepen-sinds-corona-20200813.pdf">https://www.uwv.nl/overuwv/Images/kansrijke-en-minder-kansrijke-beroepen-sinds-corona-20200813.pdf</a>
Kerncijfers Schoolverlatersonderzoek en	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA)	<a href="https://roostatistics.maastrichtuniversity.nl/SISOnline/Onderwerp6.aspx">https://roostatistics.maastrichtuniversity.nl/SISOnline/Onderwerp6.aspx</a>
Macrodoelmatigheid mbo: Inkadering arbeidsmarktperspectief (2014)	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA)	<a href="https://www.cmmbo.nl/assets/uploads/2018/12/Bijlage-G-Studie-inkadering-arbeidsmarktperspectief.pdf">https://www.cmmbo.nl/assets/uploads/2018/12/Bijlage-G-Studie-inkadering-arbeidsmarktperspectief.pdf</a>
Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn	<a href="https://www.azwinfo.nl/over-azw/">https://www.azwinfo.nl/over-azw/</a> Geraadpleegd in oktober 2020
Onderzoeksrapport Evaluatie Stagefonds Zorg (2011)	Andersson Elffers Felix	<a href="https://aef-nl.s3.amazonaws.com/uploads/Evaluatie_stagefonds_Zorg_Onderzoeksrapport.pdf">https://aef-nl.s3.amazonaws.com/uploads/Evaluatie_stagefonds_Zorg_Onderzoeksrapport.pdf</a>
Prognosemodel Zorg en Welzijn	ABF Research	<a href="https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--small-">https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--small-</a> Geraadpleegd in november 2020
Regeling regionaal investeringsfonds mbo	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	<a href="https://wetten.overheid.nl/BWBR0041553/2020-06-24">https://wetten.overheid.nl/BWBR0041553/2020-06-24</a>



2019–2022; nr.

MBO/1337390

Regionaal investeringsfonds mbo	Regionaal investeringsfonds mbo	<a href="https://investeringsfondsmbo.nl">https://investeringsfondsmbo.nl</a> Geraadpleegd in oktober 2020
SectorplanPlus	SectorplanPlus	<a href="https://www.sectorplanplus.nl/over-sectorplanplus">https://www.sectorplanplus.nl/over-sectorplanplus</a>
Subsidieregeling stageplaatsen zorg II; nr. MEVA/ABA-3072441	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	<a href="https://wetten.overheid.nl/BWBR0030326/2020-10-09">https://wetten.overheid.nl/BWBR0030326/2020-10-09</a> Geraadpleegd in oktober 2020
Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019 (2019)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	<a href="https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2019/05/22/kamerbrief-voortgangsrapportage-actieprogramma-werken-in-de-zorg-mei-2019/kamerbrief-voortgangsrapportage-actieprogramma-werken-in-de-zorg-mei-2019.pdf">https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2019/05/22/kamerbrief-voortgangsrapportage-actieprogramma-werken-in-de-zorg-mei-2019/kamerbrief-voortgangsrapportage-actieprogramma-werken-in-de-zorg-mei-2019.pdf</a>
Zorgpact: samen op weg naar beter	Platform 31	<a href="https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/02/16/zorgpact-samen-op-weg-naar-beter/zorgpact-samen-op-weg-naar-beter.pdf">https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/02/16/zorgpact-samen-op-weg-naar-beter/zorgpact-samen-op-weg-naar-beter.pdf</a>



## C Respons enquêtes

### C1 Zorginstellingen

#### Branche

Antwoord	N	%
Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T)	226	19%
Gehandicaptenzorg (GZ)	150	12%
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	65	5%
Algemene en categorale ziekenhuizen	40	3%
Academische ziekenhuizen	2	0%
Jeugdzorg	89	7%
Revalidatie	3	0%
Huisarts	218	18%
Apotheek	114	9%
Tandarts	181	15%
Anders	126	10%
<b>Totaal</b>	<b>1214</b>	<b>100%</b>

#### Functie invuller

Antwoord	N	%
Stagebegeleider	234	19%
Opleidingscoördinator	116	10%
Praktijkopleider	92	8%
Hoofd P&O	122	10%
Anders	650	53%
<b>Totaal</b>	<b>1214</b>	<b>100%</b>

#### Regio (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	N	%
Noord-Nederland (Friesland, Groningen, Drenthe)	181	15%
Oost Nederland (Gelderland, Overijssel, Flevoland (excl. Almere))	346	28%
Noordwest Nederland (Noord-Holland Noord, Haarlem, Amsterdam e.o.)	165	14%
Middenwest Nederland (Midden-Nederland, Haaglanden, Rijnstreek, Almere)	202	17%
Zuidwest Nederland (Rijnmond, Zeeland, West-Brabant)	208	17%
Zuidoost Nederland	274	23%
<b>Totaal</b>	<b>1214</b>	<b>100%</b>

## C2 Onderwijsinstellingen

### Type instelling

Antwoord	N	%
MBO	20	55%
HBO	16	45%
<b>Totaal</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

### Functie invuller

Antwoord	N	%
Stagecoördinator	17	47%
Opleidingshoofd	2	6%
P&O functionaris	0	0%
Medewerker financiële administratie	0	0%
Anders	17	47%
<b>Totaal</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

## C3 Zorgmedewerkers

### Branche

Antwoord	N	%
Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T)	332	24%
Gehandicaptenzorg (GZ)	184	13%
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	165	12%
Algemene en categorale ziekenhuizen	161	12%
Academische ziekenhuizen	64	5%
Jeugdzorg	71	5%
Revalidatie	21	1%
Huisarts	50	4%
Apotheek	13	1%
Tandarts	29	2%
Anders	29	2%
<b>Totaal</b>	<b>1363</b>	<b>100%</b>

### Stagiairs werkzaam

Antwoord	N	%
Ja	746	55%
Nee	617	45%
<b>Totaal</b>	<b>1405</b>	<b>100%</b>

**Regio (meerdere antwoorden mogelijk)**

<b>Antwoord</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Noord-Nederland (Friesland, Groningen, Drenthe)	187	14%
Oost Nederland (Gelderland, Overijssel, Flevoland (excl. Almere))	386	28%
Noordwest Nederland (Noord-Holland Noord, Haarlem, Amsterdam e.o.)	226	17%
Middenwest Nederland (Midden-Nederland, Haaglanden, Rijnstreek, Almere)	271	20%
Zuidwest Nederland (Rijnmond, Zeeland, West-Brabant)	233	17%
Zuidoost Nederland	298	22%
<b>Totaal</b>	<b>1405</b>	<b>100%</b>



## D Overzicht totaal aantal gesubsidieerde stages

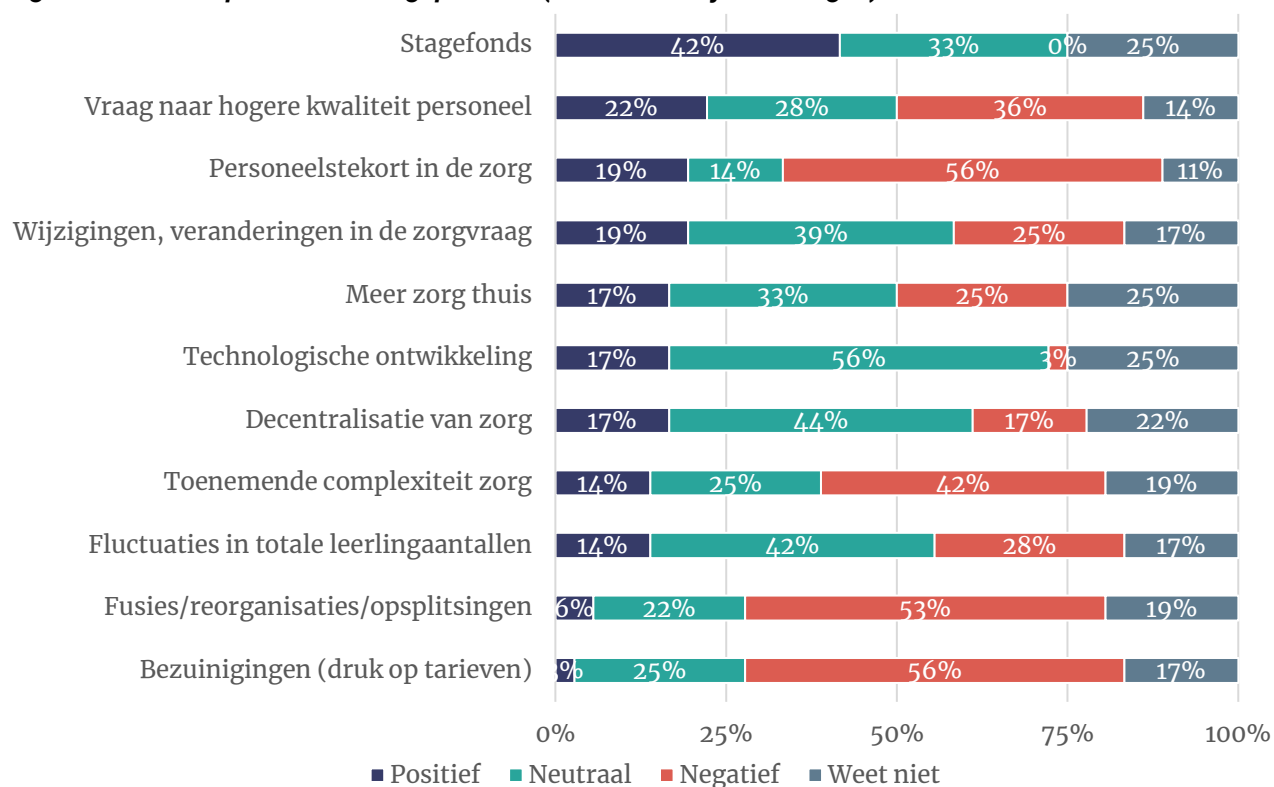
Opleiding	Soort	Som 2011 - 2015	Som 2016 - 2019	%
Doktersassistent niveau 4 (bbl)	bbl	140,7	544,49	287%
Verpleegkundige niveau 4 (bbl)	bbl	25522,68	24910,79	-2%
Maatschappelijke zorg niveau 4 (bbl)	bbl	11893,4	9483,44	-20%
Verzorgende niveau 3 (bbl)	bbl	45950,79	33222,37	-28%
Maatschappelijke Zorg niveau 3 (bbl)	bbl	5318,36	3824,29	-28%
Assistent dienstverlening en zorg niveau 1 (bbl)	bbl	770,01	514,19	-33%
Helpende zorg en welzijn niveau 2 (bbl)	bbl	6893,4	3058,28	-56%
Pedagogische medewerker niveau 4 (bbl)	bbl	818,95	192,82	-76%
Pedagogische medewerker niveau 3 (bbl)	bbl	36,58	0	-100%
Apothekersassistent niveau 4 (bbl)	bbl	0	616,79	
Tandartsassistent niveau 4 (bbl)	bbl	0	552,23	
Zorgtechniek niveau 4 (bbl)	bbl	0	0,26	
Doktersassistent niveau 4 (bol)	bol	802,71	3319	313%
Assistent dienstverlening en zorg niveau 1 (bol)	bol	620,84	934,25	50%
Verpleegkundige niveau 4 (bol)	bol	18619,06	23796,77	28%
Verzorgende niveau 3 (bol)	bol	14600,39	15847,62	9%
Pedagogische medewerker niveau 3 (bol)	bol	61,26	59,34	-3%
Maatschappelijke zorg niveau 4 (bol)	bol	11584,32	11167,68	-4%
Maatschappelijke Zorg niveau 3 (bol)	bol	6569,23	5904,91	-10%
Helpende zorg en welzijn niveau 2 (bol)	bol	9270,3	5446,4	-41%
Pedagogische medewerker niveau 4 (bol)	bol	2531,21	1286,71	-49%
Tandartsassistent niveau 4 (bbl)	bol	0	2132,32	
Apothekersassistent niveau 4 (bbl)	bol	0	2067,82	
Zorgtechniek niveau 4 (bbl)	bol	0	5,7	
Pedagogiek (hbo-du)	duaal	3,24	25,52	688%
MWD (hbo-du)	duaal	150,12	305,88	104%
Verpleegkundig (hbo-du)	duaal	4146,79	7774,69	87%
SPH (hbo-du)	duaal	583,35	649,25	11%
Medische Hulpverlening (hbo-du)	duaal	0	16	
Medische Hulpverlening (hbo-vt)	voltijd	98,05	158,85	62%
Verpleegkundig (hbo-vt)	voltijd	13866,41	20802,71	50%
MWD (hbo-vt)	voltijd	5549,74	8179,72	47%
Pedagogiek (hbo-vt)	voltijd	2373	3062,49	29%
SPH (hbo-vt)	voltijd	8350,5	7220,38	-14%

## E Tabellen en grafieken

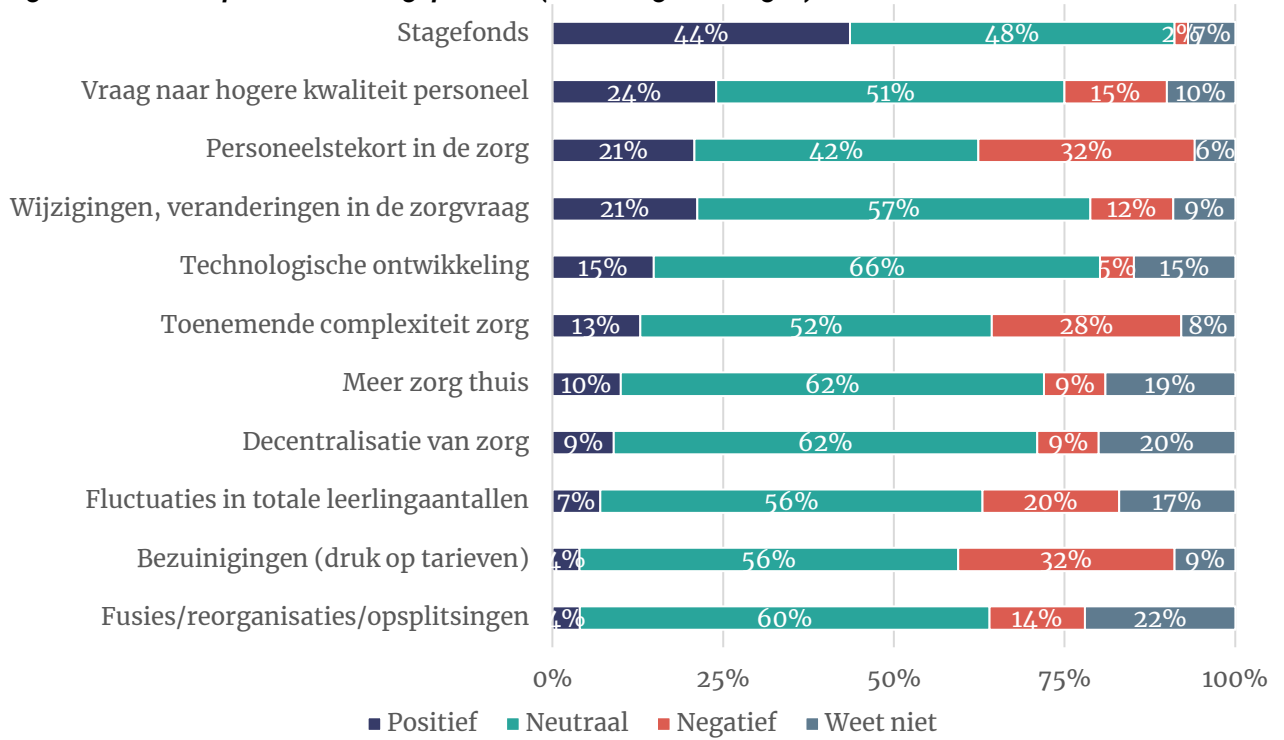
**Tabel E.1 Clusterscore stages naar opleiding uit JOB monitor**

Studie	Apothekers- assistent	Dienst- verlening	Dokters- assistent	Maatsch. Zorg	Mbo-V	Pedag. werk	Sociaal werk	Tandart- sistent	Verzor- gende IG
Bol   school	3,2	3,2	3	3	3,1	3,1	2,9	3	3,1
Bol   leer- bedrijf	3,9	3,7	3,9	3,9	3,8	4	3,7	3,8	3,7
BBL   school	3,2	3,6	3,2	3,6	3,5	3,6	3,6	3	3,5
BBL   werkplek	4	4	4	4	3,9	4,1	4	4,2	3,8

**Figuur E.1 Effect op kwantiteit stageplaatsen (bron: onderwijsinstellingen)**



**Figuur E.2 Effect op kwantiteit stageplaatsen (bron: zorginstellingen)**



## F Koppeling met LISA vestigingenregister

Het ministerie van VWS heeft in de administratie met de realisatiecijfers ook een overzicht van het aantal deelnemende zorginstellingen en -organisaties over 2018/'19 incl. KvK-dossiernummer meegestuurd. In het databestand van VWS zijn per zorginstelling het ontvangen bedrag en het aantal gesubsidieerde stageplaatsen (in fte) opgenomen. Met behulp van de dossiernummers is een koppeling gemaakt met het LISA-vestigingenregister. Doel van deze koppeling was om organisaties te classificeren, om zodoende te analyseren welke typen zorginstellingen en -organisaties gebruik maken van het Stagefonds Zorg.

Het lukte om een koppeling te maken bij 4935 van de 6012 ontvangen dossiernummers. Per zorginstelling is vervolgens bepaald wat de hoofdactiviteit van deze organisatie is, naar SBI08-classificatie<sup>53</sup> van het CBS. Hierdoor kan een goede indicatie worden gegeven waar de subsidie van het Stagefonds Zorg uiteindelijk terecht komt. Uitgedrukt in bedragen kan voor €100 mln. van de €112 mln. uitgekeerd in 2018/'19 uit het Stagefonds Zorg verklaard worden aan welk type zorginstelling de subsidie is verstrekt.

---

<sup>53</sup> Zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/activiteiten/sbi-2008-standaard-bedrijfsindeling-2008>

## **I&O Research**

---

Piet Heinkade 55  
1019 GM Amsterdam  
T (020) 308 48 00  
E [info@ioresearch.nl](mailto:info@ioresearch.nl)  
KVK-nummer 08198802

## **Berenschot**

---

Van Deventerlaan 31-51  
3528 AG Utrecht  
T (030) 291 69 16  
E [info@berenschot.nl](mailto:info@berenschot.nl)  
KVK-nummer 30046663