

Vergaderjaar 2006–2007

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 40

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2007

In eerdere brieven heb ik het voornemen geuit tot het invoeren van kwaliteits- en doelmatigheidsprikkel bij de nieuwe bekostiging van zorgopleidingen.¹ Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken. In 2006 heeft het Erasmus Competition & Regulation institute (ECRI) op mijn verzoek onderzoek gedaan naar de mogelijkheden hiervan. Het onderzoeksrapport² gaat hierbij en in deze brief treft u het kabinetsstandpunt hierop aan.

1. Voorgeschiedenis en recente ontwikkelingen

Kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, zowel op korte maar vooral ook op lange termijn, staan al enkele jaren hoog op de agenda. Om de betaalbaarheid op de lange termijn te kunnen garanderen dient doelmatig werken te worden beloond. De introductie van productomschrijvingen met daaraan verbonden prijzen (DBC's – diagnose behandeling combinaties) is een van de genomen maatregelen. Het is echter noodzakelijk dat de uitgangssituatie gelijk is. De kosten die gepaard gaan met opleiden veroorzaken grote verschillen tussen instellingen. In het najaar van 2003 is daarom de eerste aanzet gegeven voor het ontwikkelen van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de zorgopleidingen³ naar aanleiding van het rapport van de commissie-Legrand (standpunt Legrand, TK, 29 282, nr. 1). De redenen om over te gaan op een nieuwe bekostigingssystematiek waren in essentie tweeledig: de markt voor zorgopleidingen faalt⁴ en de zorgopleidingen werken marktverstoring⁵ bij de introductie van de DBC-tarieven in de zorg. Meer regie op zorgopleidingen is geboden om dit marktfalen en deze marktverstoring te voorkomen.

Dat heeft geleid tot een tweetal ontwikkelingen:

- het realiseren van het opleidingsfonds;
- een procedure voor de toewijzing van opleidingsplaatsen door de minister van VWS aan de hand van een voorstel van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG).

¹ Brief van 29 november 2005 (TK 29 282, nr. 23) en 4 juli 2006 (TK 29 282, nr. 32).

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

³ Het betreft hier de brancheopleidingen in de zorg die tot voor kort bekostigd werden via premiemiddelen of via de begroting van VWS. Het initiële onderwijs valt hier buiten, alsook de opleidingen die vallen onder het WMO-regiem.

⁴ Er is periodiek sprake van een over- of ondercapaciteit van beroepsbeoefenaars, de bekostiging is niet adequaat en de markt is nauwelijks transparant. Zie voor een uitgebreide toelichting TK, 29 282, nr. 23.

⁵ Instellingen die opleiden moeten hogere tarieven hanteren dan ziekenhuizen die niet opleiden. Dat zou het ongewenste effect kunnen hebben dat er niet meer of te weinig zou worden opgeleid. Zie voor een uitgebreide toelichting TK 29 282, nr. 23.

Voor de vulling van het opleidingsfonds worden de middelen die gemoeid zijn met het opleiden uit de instellingsbudgetten gehaald en opgenomen in het opleidingsfonds, dat per 1 januari 2007 feitelijk is gerealiseerd.

De invoering van het opleidingsfonds verloopt gefaseerd in twee tranches, te beginnen met de 1e tranche zorgopleidingen die vanaf 1 januari 2007 via het fonds wordt gefinancierd (TK, 29 282, nr. 23). Voor de 1e tranche heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op mijn verzoek in 2005 een beleidsregel opgesteld, waarmee de gemoeide opleidingsmiddelen in 2006 in de budgetten van de zorginstellingen werden geoormerkt. Deze middelen zijn met ingang van 1 januari 2007 geschoond uit de instellingsbudgetten op basis van het aantal daadwerkelijk bezette opleidingsplaatsen vermenigvuldigd met het bijbehorende normbedrag per opleidingsplaats. De normbedragen zijn een onderhandelingsresultaat dat tot stand is gekomen in overleg tussen de meest betrokken veldpartijen.

Per 1 januari 2007 krijgen de zorginstellingen deze opleidingsmiddelen niet langer via de vulling van hun budgetten door de zorgverzekeraars, maar rechtstreeks vanuit het opleidingsfonds op basis van een vaste normvergoeding per daadwerkelijk gerealiseerde opleidingsplaats (= prestatiebekostiging).

Dit laat onverlet dat instellingen gestimuleerd moeten blijven worden om kwalitatief hoogwaardig, doelmatig en transparant op te leiden. Het ECRi heeft onderzocht hoe dat kan worden bevorderd.

Voor de 2e tranche is de NZa nog doende beleidsregels te ontwikkelen. Deze moeten tijdig beschikbaar zijn om het macrobedrag vast te kunnen stellen dat gemoeid is met de bekostiging van het totale aantal gerealiseerde opleidingsplaatsen in 2007. Dat macrobedrag zal immers in 2008 beschikbaar moeten zijn voor de financiering van deze opleidingsplaatsen via het opleidingsfonds. Ik zal het CBOG uiterlijk medio april 2007 voor de voorbereiding van het toewijzingsvoorstel voor 2008 voor de 1e en de 2e tranche gezamenlijk (zie hieronder) laten weten welk macrobedrag beschikbaar zal zijn in 2008. Dat betekent dat de NZa-beleidsregels voor de 2e tranche uiterlijk medio maart 2007 vastgesteld moeten zijn.

Toewijzingsprocedure voor te subsidiëren opleidingsplaatsen

Op 12 december 2006 heb ik de subsidieregeling zorgopleidingen 1e tranche vastgesteld. Deze regeling stelt de normbedragen per voltijdse opleidingsplaats vast voor de verschillende opleidingen en bevat het beleidskader waarbinnen de subsidieverstrekingen moeten passen. Dit kader gaat uit van een procedure waarbij jaarlijks het maximale aantal plaatsen per vervolgopleiding wordt vastgesteld. Door de veldpartijen is een college opgericht, het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG). Het Capaciteitsorgaan raamt de capaciteitsbehoefte aan de vervolgopleidingen die in aanmerking komen voor subsidie. De minister van VWS bepaalt mede op basis van de ramingen jaarlijks het maximaal beschikbare budget voor de subsidieverstreking van deze vervolgopleidingen. Vervolgens doet de minister een verzoek aan het CBOG om een toewijzingsvoorstel voor het daaropvolgende jaar. De minister vermeldt daarbij de omvang van het voor dat jaar beschikbare budget en de randvoorwaarden voor het voorstel.

Het CBOG nodigt opleidingsinrichtingen uit om aan te geven voor welke opleidingsplaatsen zij in aanmerking willen komen en in welke omvang. Het CBOG doet vervolgens aan de minister van VWS een voorstel voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen aan de individuele opleidende zorginstellingen. De minister neemt een besluit over het toewijzingsvoorstel, waarmee vaststaat welke zorginstellingen voor subsidie in aanmerking

komen, en brengt het CBOG daarvan op de hoogte. De minister stelt hiermee tevens het maximale aantal plaatsen per vervolgopleiding vast dat zal worden gesubsidieerd. De opleidende zorginstellingen kunnen vervolgens subsidieaanvragen indienen bij de minister conform het door hem aldus vastgestelde plan.

Voor de toewijzing voor 2007 heeft het in juli 2006 opgerichte CBOG in korte tijd het eerste toewijzingsvoorstel opgesteld, hebben instellingen de subsidies aangevraagd en zijn deze door VWS toegekend.

Het eerste formele bestuur van het CBOG is inmiddels geformeerd en in februari 2007 aangetreden. Een aantal belangrijke actiepunten staat voor hen in 2007 op het programma, zoals het opstellen van een toewijzingsvoorstel voor 2008 met inbegrip van de 2e tranche zorgopleidingen. Met de oprichting van het CBOG en het op gestructureerde wijze overgaan van de taken van de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepen in de Gezondheids-zorg (MOBG) heeft de MBOG haar taken volbracht. Derhalve is de stuurgroep op 31 december 2006 opgeheven.

2. ECRI-onderzoek

ECRi heeft onderzoek verricht naar de mogelijkheden om kwaliteits- en doelmatigheidsprykkels in te voeren voor de opleidingen die onder het opleidingsfonds vallen. Allereerst heeft ECRi daartoe de huidige opleidingsmarkt in kaart gebracht. Per medisch specialisme is in kaart gebracht waaraan opleidingen dienen te voldoen, hoe dat gecontroleerd wordt, wat het gewenste aantal opleidingsplaatsen is, wat de opleidingscapaciteit is en wat de vergoedingen zijn voor het opleiden. Vervolgens heeft ECRi de verdeling van de opleidingsplaatsen geanalyseerd. Hoe dat georganiseerd is, welke partijen daarbij een rol spelen en wat de uitkomsten daarvan zijn geweest in de afgelopen jaren. Op basis van deze analyse heeft ECRi problemen en knelpunten gesignaleerd.

Daarnaast heeft ECRi in kaart gebracht welke modellen er zijn om kwaliteits- en doelmatigheidsprykkels toe te passen. Drie allocatiemodellen zijn daarbij onderscheiden: concurrentie door vergelijking (benchmark, maatstafconcurrentie), prestatieafhankelijke allocatie en aanbesteding. Bij prestatieafhankelijke allocatie worden de opleidingsplaatsen toegewezen aan partijen die in het verleden de beste prestaties hebben geleverd. Bij aanbesteding wordt nog verder gegaan, door de opleidingsplaatsen toe te wijzen aan de partijen die het beste aanbod voor de toekomst doen (op basis van prijs en/of te leveren kwaliteit).

Hiernaast heeft ECRi de huidige situatie geconfronteerd met deze drie allocatiemodellen. Allereerst blijkt daaruit dat concurrentie door vergelijking geen geschikt model is om de huidige knelpunten bij de verdeling van opleidingsplaatsen afdoende op te lossen. Verder blijkt dat voor een verantwoorde invoering van een meer marktconforme allocatie de randvoorwaarden thans niet zijn vervuld. Voor een prestatieafhankelijke allocatie dient aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan, maar dit is op korte termijn te realiseren. Aanbesteden als allocatiemechanisme is lastiger te realiseren. De drie belangrijkste knelpunten die ECRi signaleert hebben te maken met de informatie over kwaliteit en de kostprijs van de zorgopleidingen en de realisatie van het gewenste aantal opleidingsplaatsen.

Het eerste knelpunt betreft de kwaliteit. Momenteel ontbreekt informatie over opleidingsinspanningen en -prestaties, waardoor onduidelijk is of sprake is van een optimale toewijzing van opleidingsplaatsen. Optimale verdeling betekent in dit geval dat de opleidingsziekenhuizen met de

kwalitatief beste opleidingen ook het grootste deel van de instroom voor hun rekening nemen. Het huidige stelsel bevat daarmee geen prikkels om de kwaliteit te verbeteren. ECRi beveelt aan om eind 2007 te beschikken over een eerste werkbare set van kwaliteitsindicatoren en deze informatie te gebruiken bij de toewijzing van opleidingsplaatsen.

Het tweede knelpunt is dat onduidelijk is in hoeverre de vastgestelde vergoedingsbedragen overeenkomen met de reële kostprijs van een opleiding. Nu wordt gewerkt met een uniform vergoedingsbedrag per bezette opleidingsplaats. Opleidingskosten zouden per specialisme kunnen verschillen. Dat is nu onbekend. Zowel een te hoge als een te lage vergoeding is onwenselijk. Een te hoge vergoeding kan een ongelijk speelveld creëren tussen opleidingsziekenhuizen en ziekenhuizen die niet opleiden en daardoor de markt verstoren. Een te lage vergoeding kan de kwaliteit van de opleiding onder druk zetten. Hierom beveelt ECRi aan om opleidingsinstellingen te verplichten tot het opstellen en verstrekken van kostprijninformatie per type opleiding. Op termijn zou de kostprijs dan naast kwaliteitsindicatoren een rol kunnen gaan spelen bij de toewijzing van opleidingsplaatsen.

Het derde knelpunt betreft de realisatie van de opleidingsplaatsen. Thans ontbreken met betrekking tot sectoren die een tekort aan specialisten kennen voldoende prikkels in het systeem om toegewezen opleidingsplaatsen ook te realiseren. ECRi beveelt aan in dit verband de toetreding tot de opleidingsmarkt te bevorderen en te bezien hoe de huidige opleiders kunnen worden geprikkeld om meer opleidingsplaatsen te realiseren.

ECRi beveelt aan om in het licht van de opgedane ervaringen verdere stappen te zetten, eerst door geheel of gedeeltelijk over te stappen op de introductie van prestatieafhankelijke allocatie en in een later stadium te overwegen over te gaan op aanbesteding bij die opleidingen die aan alle randvoorwaarden daarvoor voldoen.

3. Kabinetsstandpunt

In het licht van het voorgaande zal ik voor de korte termijn de volgende actiepunten bevorderen:

- Allereerst dient de toewijzing voor 2007 te worden voltooid. Voor 2007 is de opleidingsinstellingen de mogelijkheid geboden binnen bepaalde randvoorwaarden nog mutaties door te voeren met betrekking tot de toewijzing 2007 van de 1e tranche. Daartoe zal het CBOG een herzien toewijzingsvoorstel dienen op te stellen, dat voldoet aan het door mij opgestelde toewijzingskader. Mijn bedoeling is deze toewijzing medio juli 2007 vast te stellen. De opleidingsinstellingen zullen vervolgens tot medio augustus 2007 de mogelijkheid hebben om de hiermee samenhangende verzoeken tot subsidieherziening in te dienen.
- Voorts dient de toewijzing voor 2008 met inbegrip van de 2e tranche opleidingen van het opleidingsfonds, te worden voorbereid. Daartoe zal het CBOG binnen het door mij aangegeven toewijzingskader ook een toewijzingsvoorstel moeten opstellen. Mijn bedoeling is deze toewijzing medio augustus 2007 vast te stellen. De opleidingsinstellingen zullen tot eind september de mogelijkheid hebben om subsidieaanvragen voor 2008 in te dienen.
- Hiernaast dient een vervolg te worden gegeven aan het ECRi-rapport. Ik ben blij met de heldere analyse van het rapport van ECRi. Het rapport van ECRi laat zien dat er nog vele verbeteringen mogelijk en

noodzakelijk zijn om goed en doelmatig opleiden te bevorderen. Hieronder volgt een beschrijving van de te nemen maatregelen.

1. Om te kunnen beoordelen welke instellingen meer kwaliteit leveren, moeten kwaliteitsindicatoren, zowel generieke als specifieke indicatoren, worden ontwikkeld. Daarom zal ik het CBOG verzoeken om in overleg met de sector de kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen en een eerste globale set eind augustus aan te leveren. Deze indicatoren dienen vervolgens in de daarop volgende jaren te worden verfijnd. Ik zal het CBOG verzoeken deze kwaliteitsindicatoren te gebruiken bij het opstellen van het toewijzingsvoorstel voor 2009. Het aanleveren van de informatie voor deze indicatoren zal onderdeel uitmaken van de voorwaarden voor subsidiëring via het opleidingsfonds.
2. Om de transparantie van de kosten te vergroten zal ik een kostprijs-onderzoek laten verrichten. Bezien wordt of reeds beschikbare data over DBCs volstaan. Als dat niet het geval is zal het aanleveren van kostprijsinformatie eveneens onderdeel uitmaken van de subsidievoorwaarden. Op termijn moet de kostprijs naast kwaliteitsindicatoren een rol spelen bij de toewijzing van opleidingplaatsen.
3. Voorts dient er meer sturing te zijn op het aantal op te leiden specialisten. Met de komst van het opleidingsfonds is er al een mogelijkheid gecreëerd om te voorkomen dat er te veel wordt opgeleid in een specialisme door het surplus niet te financieren. Met betrekking tot specialismen waarbij al jaren tekorten bestaan en te weinig wordt opgeleid, zal ik het CBOG verzoeken om in overleg met de sector effectieve maatregelen te ontwikkelen. Dit dient eind september 2007 uit te monden in oplevering van een plan van aanpak ten behoeve van verdere implementatie. Naast het tot stand brengen van extra prikkels en het wegnemen van eventuele obstakels, zal hierbij ook aandacht moeten worden besteed aan het transparant maken van de toetredingseisen tot de opleidingsmarkt. De opleidingsmarkt dient namelijk ook toegankelijk te zijn voor nieuwe toetreders op de markt. Ook dient in dit kader te worden gekeken naar de ervaringen die in het buitenland zijn opgedaan met maatregelen die erop zijn gericht om daadwerkelijke tekorten op termijn te voorkomen.

Het bereiken van deze doelen is ambitieus, maar de noodzaak van deze maatregelen blijkt uit het onderzoek. Ik zet hiermee stappen die nodig zijn om te komen tot zinvolle verbeteringen, meer kwaliteit en meer doelmatigheid bij de zorgopleidingen. Na deze stappen wil ik bezien of het mogelijk is om verdergaande vormen van marktconforme verdeling geleidelijk te introduceren.

Begonnen wordt met een vorm van prestatieafhankelijke allocatie om op termijn aanbesteding te overwegen bij die opleidingen, die voldoen aan alle randvoorwaarden, zoals voldoende betrouwbare kwaliteitsindicatoren. Ik blijf daarbij in nauw overleg met de sector via het CBOG.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst