

Vergaderjaar 2013–2014

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 180**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 24 oktober 2013

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 5 juli 2013 inzake beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen (Kamerstuk 29 282, nr. 178).

De op 27 september 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de Minister bij brief van 23 oktober 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Inhoudsopgave</b>                        | <b>blz.</b> |
| I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2           |
| II. Reactie van de Minister                 | 4           |

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggende brief van de Minister. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen.

In het zorgakkoord is naast de verzachting van maatregelen rond het Opleidingsfonds UMC's (Universitair Medische Centra) ook afgesproken dat er eisen gesteld gaan worden aan de transparantie rond kosten en baten van het Opleidingsfonds, bij zowel de UMC's als de algemene ziekenhuizen. Wat is de status?

Op 13 november 2012 heeft er een kostprijsonderzoek plaatsgevonden per opleidingscategorie. Afhankelijk van specialisatie varieert dit tussen de € 172.000 en € 104.000. Dit is exclusief aiOS (arts in opleiding tot specialist) vergoeding van € 40.000 tot € 50.000 per jaar. Is overwogen om bij de beschikbaarheidsbijdrage uit te gaan van deze gedifferentieerde tarieven per specialisatie in plaats van een eenheidsprijs? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunnen de voor- en nadelen van deze optie geschetst worden in vergelijking met de huidige werkwijze via de eenheidsprijs?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

#### *Inleiding*

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van de voorhangbrief waarin de Minister de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot continuering van de inzet van de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgopleidingen aankondigt voor de komende jaren. Zij handelt hierin overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG).

#### *Context*

De leden van de fractie van de PvdA delen de noodzaak van het tijdig informeren van de NZa en opleidende instellingen over de werkwijze voor het verkrijgen van een beschikbaarheidsbijdrage betreffende medische vervolgopleidingen voor 2014 en daaropvolgende jaren. Deze leden waarderen de inspanningen van de Minister om de werkwijze voor het verkrijgen van een beschikbaarheidsbijdrage structureel en zo transparant mogelijk te regelen en zij vernemen het graag als de Minister voornemens is om inhoudelijke dan wel procedurele wijzigingen aan te brengen. Genoemde leden vragen in hoeverre de verantwoording van de vergeven beschikbaarheidsbijdrage door de NZa adequaat is vormgegeven. Is het vaststellen van de bijdrage op basis van daadwerkelijke bezetting een voldoende instrument om overcompensatie te voorkomen? Is dit instrument voldoende beproefd op fraudegevoeligheid?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de medische opleidingen die in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage verankerd liggen in de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. Genoemde leden vragen of dit besluit structureel wordt doorgelicht om te

bezien of de in aanmerking komende medische opleidingen nog voldoen aan de actuele context en zo ja, hoe vaak dit plaatsheeft.

#### *Zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing*

De leden van de fractie van de PvdA hebben vernomen dat voor het toekennen en vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage vanaf 2014 zo veel mogelijk zal worden aangesloten bij de procedure zoals die van toepassing was in 2013. Deze leden hebben ook kennisgenomen van de taakstelling op vergoedingsbedragen voor medische vervolgoopleidingen zoals opgenomen in het Begrotingsakkoord 2013, bedragende € 15 miljoen in 2013 oplopend tot € 90 miljoen structureel in 2016. Genoemde leden vragen wat deze taakstelling betekent voor het aantal mensen dat tot en met 2016 kan worden opgeleid.

De leden van de fractie van de PvdA hebben in de brief van 25 mei 2012 al kennisgenomen van het feit dat de Minister de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage dusdanig zou vaststellen dat noodzakelijk geachte opleidingen tot stand kunnen komen of kunnen blijven bestaan.<sup>1</sup> In overleg met betrokken veldpartijen heeft de Minister overeenstemming bereikt over de hoogte van de herijkte beschikbaarheidsbijdragen voor de periode 2014–2016, waarmee de resterende taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013 structureel is ingevuld.

De leden van de fractie van de PvdA hebben in het zorgakkoord vernomen dat de beschikbaarheidsbijdrage voor academische ziekenhuizen niet wijzigt. Voor de vervolgoopleidingen in algemene ziekenhuizen worden de bijdragen geleidelijk verlaagd tot een structurele korting van 11,25% voor instellingen die minder dan 150 aios in dienst hebben. Deze leden vragen of gegarandeerd is dat noodzakelijke opleidingen in stand kunnen blijven om zorg zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te kunnen blijven leveren. En in hoeverre wordt het aantal op te leiden mensen als toereikend gezien om tegemoet te komen aan het algemeen belang, zoals opgenomen in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie? Is er geen grens aan de concentratie van opleidingen? Wat betekent dit bijvoorbeeld voor de kleinere streekziekenhuizen? Verslechtert hun positie daardoor in concurrentie met de grote gefuseerde ziekenhuizen? Is concentratie van opleidingen geen bonus voor nog meer schaalvergroting?

De leden van de fractie van de PvdA hebben vernomen dat aanbieders niet verplicht zijn om medisch personeel op te leiden en/of bij te scholen. In hoeverre valt het te verwachten dat instellingen stoppen met het aanbieden van (vervolg)opleidingen ten gevolge van de korting? Zo ja, in hoeverre is dit van invloed op de beschikbaarheid van kwalitatief goede zorg? Heeft de Minister instrumenten om voldoende instellingen die opleiden en bijscholen te garanderen? In hoeverre zullen instellingen die wel doorgaan met opleiden ten gevolge van de korting overgaan tot het verhogen van zorgtarieven om de korting te compenseren?

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen. Zij vragen de Minister waarom de hoogte van het vergoedingsbedrag voor academische ziekenhuizen ongewijzigd blijft, terwijl het vergoedingsbedrag voor algemene ziekenhuizen gekort wordt. Welke gevolgen heeft dit voor

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 393, nr. 17

opleidingsplaatsen in de algemene ziekenhuizen? Kunnen zij met dit bedrag voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar stellen? Welke consequenties heeft dit precies?

Voorts willen de leden van de SP-fractie weten waarom ervoor gekozen wordt om ziekenhuizen die minder dan 150 artsen in opleiding hebben te korten. Past dit in de visie van de Minister om kleine en streekziekenhuizen verder te ontmantelen? Is de kwaliteit van opleidingsplekken in deze ziekenhuizen onvoldoende? Waarom krijgen deze ziekenhuizen minder capaciteit om artsen op te leiden? Kan de Minister aangeven wat de reactie van de algemene ziekenhuizen is op deze korting? Tevens willen deze leden een overzicht ontvangen in welke ziekenhuizen opleidingen gegeven worden en in welke ziekenhuizen geen opleidingen gegeven worden. Verder vragen zij in welke ziekenhuizen een krimp van het aantal opleidingsplaatsen wordt verwacht. Deelt de Minister de zorgen van genoemde leden, dat door deze korting ziekenhuizen kunnen besluiten om te stoppen met het opleiden van zorgverleners en in plaats daarvan extern zorgverleners aantrekken? Vindt de Minister dat wenselijk? Zo nee, waarom niet?

Tot slot willen de leden van de SP-fractie weten hoe het verminderen van opleidingsplaatsen voor artsen in opleiding zich verhoudt met het afschaffen van de numerus fixus. Het kabinet gaf in 2012 aan de numerus fixus in vijf jaar tijd te willen afschaffen, zodat aan de vraag van een kwart meer artsen in 2025 kan worden voldoen.<sup>2</sup> Waarom bouwt de Minister nu dan het aantal opleidingsplaatsen voor artsen af in algemene ziekenhuizen? Deze leden willen hierop een uitgebreide toelichting ontvangen.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de nieuwe wijze van inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen in 2014 en volgende jaren. Deze leden vragen of de Minister de gevolgen van deze nieuwe wijze van inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen gaat monitoren en of zij bereid is die na bijvoorbeeld vijf jaar te evalueren. Indien dat niet het geval is, vragen deze leden daarop graag een toelichting.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

De leden van de VVD-fractie vragen naar de status van de afspraak uit het Zorgakkoord dat er eisen gesteld gaan worden aan de transparantie rond kosten en baten van het Opleidingsfonds, bij zowel de umc's als de algemene ziekenhuizen.

Van het opleidingsbudget voor de medische vervolgoopleidingen (circa € 1,1 miljard) wordt bijna 60% betaald aan de loonkosten (inclusief werkgeverslasten) die samenhangen met het in dienst hebben van de aios. De aios zijn in loondienst bij de algemene ziekenhuizen en umc's en vallen daarom onder de desbetreffende CAO's. Deze uitgaven zijn daarmee mijns inziens transparant.

Voorts onderzoekt de NFU welke aanpassingen er in de administratie van de umc's moeten worden gedaan om op uniforme wijze de transparantie ten aanzien van die kosten en opbrengsten te bevorderen. Naar verwachting zal dit eind 2014 nadere resultaten opleveren. Voor de verantwoording over de beschikbaarheidsbijdrage 2013 heeft de NZa

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 148

aanvullende vragen gesteld ten aanzien van het transparant administreren van personele en materiële opleidingskosten. De antwoorden op deze vragen moeten door de instellingen bij bestuursverklaring worden aangeleverd bij de verantwoordingsformulieren over het jaar 2013. Deze dienen uiterlijk 1 mei 2014 bij de NZa te zijn ingediend. Op basis van de uitkomsten van deze inventarisatie beziet de NZa welke vervolgstappen nog nodig zijn om de transparantie van de verantwoording te verhogen. Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) zal ik overleggen hoe de uit beide trajecten verkregen informatie is door te vertalen naar de algemene ziekenhuizen.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat op 13 november 2012 een kostprijsonderzoek heeft plaatsgevonden. Afhankelijk van de specialisatie varieert de kostprijs tussen de € 172.000 en € 104.000. Dit is exclusief aios (arts in opleiding tot specialist) vergoeding van € 40.000 tot € 50.000 per jaar. Deze leden vragen of is overwogen om bij de beschikbaarheidsbijdrage uit te gaan van deze gedifferentieerde tarieven per specialisatie in plaats van een eenheidsprijs. Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunnen de voor- en nadelen van deze optie geschetst worden in vergelijking met de huidige werkwijze via de eenheidsprijs?

In de gesprekken over de invulling van het Begrotingsakkoord 2013 is met de veldpartijen gesproken over een beschikbaarheidsbijdrage gedifferentieerd naar categorie specialisatie (snijndend, beschouwend en ondersteunend). Partijen hebben aangegeven de voorkeur te hebben voor continuering van de huidige systematiek van één normbedrag voor alle specialismen, met differentiatie van dat normbedrag naar de omvang van het aantal opleidingsplaatsen in een ziekenhuis. Aangezien de ziekenhuizen veelal aios in meerdere specialismen opleiden, ontvangen de ziekenhuizen ook bij differentiatie naar categorie specialismen (snijndend, beschouwend en ondersteunend) uiteindelijk, over al hun aios in opleiding bezien, een gemiddeld bedrag. Differentiatie van vergoeding naar de omvang van het aantal opleidingsplaatsen, zoals nu het geval, sluit in dat geval volgens veldpartijen beter aan bij de kosten en baten die een ziekenhuis als totaal bij het opleiden heeft en heeft daarom de voorkeur.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de verantwoording van de vergeven beschikbaarheidsbijdrage door de NZa adequaat is vormgegeven. Deze leden vragen of het vaststellen van de bijdrage op basis van daadwerkelijke bezetting een voldoende instrument is om overcompensatie te voorkomen en of dit instrument voldoende is beproefd op fraudegevoeligheid.

De beschikbaarheidsbijdrage wordt voor een heel jaar verleend, zodat een aios gedurende het gehele jaar kan worden opgeleid. Het is echter mogelijk dat een aios niet het hele jaar daadwerkelijk in opleiding is. Om overcompensatie te vermijden, wordt de beschikbaarheidsbijdrage daarom afgerekend op basis van de daadwerkelijke bezetting. Om de fraudegevoeligheid te minimaliseren wordt deze gerealiseerde bezetting door een accountant gecontroleerd. De NZa heeft een controleprotocol opgesteld dat richtlijnen geeft voor het door de accountant uit te voeren onderzoek naar de juistheid van de door de opleidende zorgaanbieders verstrekte gegevens.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de medische opleidingen die in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage verankerd liggen in de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. Genoemde leden vragen of dit besluit structureel wordt doorgelicht om te

bezien of de in aanmerking komende medische opleidingen nog voldoen aan de actuele context en zo ja, hoe vaak dit plaatsheeft.

In de bijlage bij het besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg zijn de medische vervolgoopleidingen opgenomen die tot en met 2012 in aanmerking kwamen voor subsidiëring vanuit de rijksbegroting en vanaf 2013 in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Om in aanmerking te kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage moet tenminste worden voldaan aan een aantal inhoudelijke en financiële criteria, waaronder dat er sprake moet zijn van een erkende opleiding, dat de toerekening van de opleidingskosten naar reguliere zorgtarieven moet leiden tot marktverstoring en dat de opleiding moet opleiden tot het leveren van zorg die valt onder de Zvw of AWBZ. Bovendien moeten de uitgaven transparant zijn en passen binnen de financiële kaders. Toetsing van nieuwe ontwikkelingen aan deze criteria kan aanleiding zijn het besluit door te lichten en eventueel aan te passen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de taakstelling op vergoedingsbedragen voor medische vervolgoopleidingen zoals opgenomen in het Begrotingsakkoord 2013, bedragende € 15 miljoen in 2013 oplopend tot € 90 miljoen structureel in 2016. Genoemde leden vragen wat deze taakstelling betekent voor het aantal mensen dat tot en met 2016 kan worden opgeleid.

De invulling van deze taakstelling betreft een verlaging van de opleidingsvergoeding per opleidingsplaats. Met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) als vertegenwoordigers van de opleidende ziekenhuizen is hierover een akkoord bereikt. Hierin is de hoogte van de vergoeding per opleidingsplaats per jaar vastgelegd. Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen staat hier los van. Dit aantal wordt jaarlijks door mij vastgesteld, mede op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan ten aanzien van de benodigde aantallen medisch specialisten op lange termijn en de daarvoor noodzakelijke instroom in de medisch-specialistische vervolgoopleidingen.

De leden van de fractie van de PvdA geven aan dat de Minister de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage dusdanig zou vaststellen dat de noodzakelijk geachte opleidingen tot stand kunnen komen of kunnen blijven bestaan en vragen, gezien de structurele invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013, of gegarandeerd is dat noodzakelijke opleidingen in stand kunnen blijven om zorg zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te kunnen blijven leveren. Tevens vragen zij in hoeverre het aantal op te leiden mensen als toereikend wordt gezien om tegemoet te komen aan het algemeen belang, zoals opgenomen in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie.

Over de invulling van het Begrotingsakkoord 2013 zijn in goed overleg afspraken gemaakt met de NFU, de NVZ en de STZ als vertegenwoordigers van de opleidende ziekenhuizen. Daaruit vloeit voort dat de noodzakelijke opleidingen tot medisch specialist in stand kunnen blijven. Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen wordt jaarlijks door mij vastgesteld. Daarbij speelt een belangrijke rol de doelstelling in het regeerakkoord Rutte I om in 2025 25% meer artsen te hebben, alsmede het advies van het Capaciteitsorgaan ten aanzien van de benodigde aantallen medisch specialisten op lange termijn en de daarvoor noodzakelijke instroom in de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Hiermee wordt mijns inziens voldoende tegemoet gekomen aan het algemeen

belang, zoals opgenomen in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie.

Deze leden vragen verder of er geen grens is aan de concentratie van opleidingen en wat dit bijvoorbeeld betekent voor de kleinere streekziekenhuizen. Zij vragen zich af of die positie in concurrentie met de grote gefuseerde ziekenhuizen daardoor verslechtert en of concentratie van opleidingen een bonus is voor nog meer schaalvergroting.

Een opleidingsinstelling moet een erkenning hebben om in een bepaald specialisme te mogen opleiden. Onderdeel van de erkenning is dat de te leren competentie frequent geoefend kan worden. Hiermee rekening houdend gebeurt de verdeling van de opleidingsplaatsen over de opleidingsziekenhuizen door de veldpartijen zelf. Daarbij volgt de opleiding de beweging van de zorg: indien een bepaald onderdeel van de zorg niet meer op alle plekken geleverd wordt, kan niet overal voor dat specifieke onderdeel opgeleid worden. Er vindt concentratie plaats van hoogcomplexere zorg in meer gespecialiseerde ziekenhuizen. Anderzijds is er een beweging van het spreiden van vooral chronische, acute en electieve zorg, waarbij het gewenst is dat ziekenhuisvoorzieningen in de buurt van de patiënt worden aangeboden. Deze ontwikkelingen zullen resulteren in enige verschuiving in de plaats waar delen van de opleiding gegeven kunnen worden. Er is dus geen sprake van concentratie van gehele opleidingen. Centraal in het bepalen van de plaats van opleiding, staat de mogelijkheid van ziekenhuizen om de kwaliteit van de opleiding te borgen, waaronder een minimaal aantal richtingen per aios per opleidingsjaar. Kleinere streekziekenhuizen zullen voor onderdelen van de opleiding niet aan die kwaliteitseisen kunnen voldoen, maar dit geldt niet voor alle onderdelen van de opleiding.

De leden van de fractie van de PvdA hebben vernomen dat aanbieders niet verplicht zijn om medisch personeel op te leiden en/of bij te scholen en vragen in hoeverre het valt te verwachten dat instellingen stoppen met het aanbieden van (vervolg)opleidingen ten gevolge van de korting. Zij vragen, als dat het geval is, in hoeverre dit van invloed is op de beschikbaarheid van kwalitatief goede zorg en of de Minister instrumenten heeft om voldoende instellingen die opleiden en bijscholen te garanderen. Ook vragen deze leden zich af in hoeverre instellingen die wel doorgaan met opleiden ten gevolge van de korting overgaan tot het verhogen van zorgtarieven om de korting te compenseren.

Het is de verantwoordelijkheid van de opleidende veldpartijen om de door mij beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen voor medisch specialisten daadwerkelijk in te vullen. In de afgelopen jaren is gebleken dat dit systeem goed functioneert en dat vrijwel alle beschikbare opleidingsplaatsen ook daadwerkelijk worden gerealiseerd. Over de invulling van de korting zijn in goed overleg afspraken gemaakt met de NFU, de NVZ en de STZ als vertegenwoordigers van de opleidende ziekenhuizen. Ik heb dan ook geen reden om aan te nemen dat het veld zich aan zijn verantwoordelijkheid voor het opleiden van medisch specialisten zou willen onttrekken. Ik ga er, gegeven de afspraken, daarbij van uit dat de instellingen de opleidingen kunnen verzorgen voor het afgesproken vergoedingsbedrag per opleidingsplaats, waardoor er geen reden is voor instellingen om compensatie te zoeken. De afspraken die zorgverzekeraars met zorgaanbieders maken over de hoogte van de tarieven voor zorgprestaties staan los van de bekostiging van de opleidingen.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de hoogte van het vergoedingsbedrag voor academische ziekenhuizen ongewijzigd blijft, terwijl het vergoedingsbedrag voor algemene ziekenhuizen gekort wordt.

Uitgangspunt in het Begrotingsakkoord 2013 was te komen tot meer harmonisering van de gedifferentieerde vergoedingsbedragen richting het laagst geldende vergoedingsbedrag. Om deze taakstelling te realiseren is in eerste instantie in 2013 een structurele korting van 2% op alle vergoedingsbedragen, ook die voor de umc's, doorgevoerd. De laagste vergoedingsbedragen worden al toegepast bij de umc's. Daarom is in het Zorgakkoord van april 2013 afgesproken om bij het verder invullen van taakstelling de vergoeding voor umcs niet verder te verlagen, maar op het huidige peil te houden.

Tevens vragen deze leden welke gevolgen dit heeft voor opleidingsplaatsen in de algemene ziekenhuizen. Zij vragen zich af of algemene ziekenhuizen met dit bedrag voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar stellen en welke consequenties dit precies heeft.

De invulling van deze taakstelling betreft uitsluitend de opleidingsvergoeding. Met de NVZ en de STZ als vertegenwoordigers van de opleidende algemene ziekenhuizen is hierover een akkoord bereikt. Hierin is de hoogte van de vergoeding per opleidingsplaats per jaar vastgelegd. Gelet op de met de sector gemaakte afspraken en de ervaringen in de afgelopen jaren, heb ik geen reden om aan te nemen dat het veld zijn verantwoordelijkheid voor de opleiding van toekomstig medisch specialisten niet meer zou (kunnen) nemen.

De leden van de SP-fractie vragen waarom ervoor gekozen wordt om ziekenhuizen die minder dan 150 artsen in opleiding hebben te korten. Zij vragen of dit past in de visie van de Minister om kleine en streekziekenhuizen verder te ontmantelen. Ook vragen zij of de kwaliteit van opleidingsplekken in deze ziekenhuizen onvoldoende is en waarom deze ziekenhuizen minder capaciteit krijgen om artsen op te leiden. Deze leden vragen verder wat de reactie van de algemene ziekenhuizen is op deze korting. Tevens willen deze leden een overzicht ontvangen in welke ziekenhuizen opleidingen gegeven worden en in welke ziekenhuizen geen opleidingen gegeven worden. Verder vragen zij in welke ziekenhuizen een krimp van het aantal opleidingsplaatsen wordt verwacht en of de Minister de zorgen van deze leden deelt, dat door deze korting ziekenhuizen kunnen besluiten om te stoppen met het opleiden van zorgverleners en in plaats daarvan extern zorgverleners aantrekken. Zij vragen of de Minister dat wenselijk vindt.

De afspraak die in goed overleg met de NVZ en de STZ is gemaakt over de invulling van de korting, geldt voor alle algemene ziekenhuizen, ongeacht hun grootte en het aantal aios dat zij opleiden. In de praktijk zijn er geen algemene ziekenhuizen die meer dan 150 aios opleiden. Dit doet zich alleen voor bij umc's. Binnen de categorie algemene ziekenhuizen blijft het systeem gehandhaafd dat kleine opleidingsziekenhuizen (minder dan 50 aios) de hoogste vergoeding per aios ontvangen en grotere opleidingsziekenhuizen (meer dan 50 aios) een lagere vergoeding per aios.

Welke ziekenhuizen opleidingen of onderdelen daarvan verzorgen en welke ziekenhuizen niet, fluctueert van jaar tot jaar enigszins. Jaarlijks worden door mij nieuwe opleidingsplaatsen voor de verschillende specialismen beschikbaar gesteld. De verdeling van deze nieuwe instroom over de opleidingsziekenhuizen, gebeurt door de betrokken veldpartijen zelf. Vervolgens wordt in onderling overleg tussen aios, opleiders en instellingen bepaald in welke opleidingsziekenhuizen een aios de verschillende onderdelen van zijn opleiding verder doorloopt. Hierbij merk ik op dat met de introductie van de beschikbaarheidsbijdrage de mogelijkheden voor aios om gedurende de opleiding van instelling te wisselen zijn verruimd.



Randvoorwaarde voor het kunnen opleiden van aios is dat een ziekenhuis over een opleidingserkenning voor het desbetreffende specialisme beschikt. Erkenning van opleidingsinrichtingen vindt plaats door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Een actueel overzicht van alle opleidingserkenningen is beschikbaar via de website van de KNMG: Overzicht erkende opleidingsinrichtingen.

Zoals hiervoor is aangegeven zijn de afspraken over de invulling van de taakstelling in goed overleg met de sector gemaakt. Ik deel dan ook niet de zorgen van de leden van de SP-fractie dat ziekenhuizen stoppen met het opleiden van medisch specialisten.

Tot slot willen de leden van de SP-fractie weten hoe het verminderen van opleidingsplaatsen voor artsen in opleiding zich verhoudt met het afschaffen van de numerus fixus. Deze leden wijzen erop dat het kabinet in 2012 aangaf de numerus fixus in vijf jaar tijd te willen afschaffen, zodat aan de vraag van een kwart meer artsen in 2025 kan worden voldaan. Zij willen uitgebreid toegelicht zien waarom de Minister nu dan het aantal opleidingsplaatsen voor artsen in algemene ziekenhuizen afbouwt.

De doelstelling om een kwart meer artsen te hebben in 2025, geldt onverkort. Bij de vaststelling van het aantal nieuwe opleidingsplaatsen voor artsen dat jaarlijks beschikbaar wordt gesteld wordt hier dan ook terdege rekening mee gehouden. Van afbouw van het aantal opleidingsplaatsen in algemene ziekenhuizen van mijn kant is geen sprake. Zoals eerder aangegeven is de verdeling van de instroom over de opleidingsziekenhuizen een verantwoordelijkheid van de sector zelf.

De leden van de D66-fractie vragen of de Minister de gevolgen van de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen gaat monitoren en of zij bereid is die na bijvoorbeeld vijf jaar te evalueren. Indien dat niet het geval is, vragen deze leden daarop graag een toelichting.

Bij de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage per 1 januari 2013 is de financiering van de medische vervolgoopleidingen gewijzigd van een financiering op basis van de rijksbegroting naar premiefinanciering op basis van de Wmg. Bij deze overheveling is het beleid ten aanzien van de te bekostigen opleidingen, de te bekostigen (instroom)aantallen en de hoogte van de vergoedingsbedragen de verantwoordelijkheid van het ministerie gebleven, slechts de uitvoering is overgedragen aan de NZa en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Ik heb regelmatig overleg met de NZa en met veldpartijen over de voortgang van deze uitvoering. Daarbij heb ik geen signalen ontvangen dat de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage niet conform het beoogde doel zou zijn. Op dit moment acht ik een afzonderlijke evaluatie van dit bekostigingsinstrument dan ook niet noodzakelijk.