

Vergaderjaar 2005–2006

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 23

BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 november 2005

Hierbij informeren wij u in vervolg op onze brief van 11 januari 2005 over de stand van zaken rond de nieuwe bekostiging van zorgopleidingen en over de te treffen maatregelen om per 2006 hiermee te kunnen starten. Ook geven wij een vooruitblik op de maatregelen en ontwikkelingen vanaf 2007.

In deze brief gaat het uitsluitend om de brancheopleidingen, dwz de opleidingen die thans bekostigd worden via premiemiddelen of de begroting van het ministerie van VWS. Het initiële onderwijs valt buiten het bestek van deze brief. Opleidingen die onder het Wmo-regime (komen te) vallen en opleidingen in de welzijnsector vallen hierbuiten.

1. Korte voorgeschiedenis

In de brief van 31 oktober 2003 (standpunt Legrand, TK, 29 282, nr. 1) hebben wij u geïnformeerd over de uitgangspunten voor de nieuwe bekostiging van zorgopleidingen in het kader van het totale capaciteitsbeleid. In de brief van 5 december 2003 (TK, 29 282, nr. 3) hebben wij de contouren voor de nieuwe bekostiging geschetst en aangekondigd in dit kader een opleidingsfonds op te willen richten. In februari 2004 is aan vier belangrijke veldpartijen in de cure (NFU, NVZ, ZN en OMS) voorgesteld welke ziekenhuisopleidingen in aanmerking komen voor de nieuwe bekostiging. In de brief van 11 januari 2005 hebben wij aan veldpartijen in de cure, care en preventie voorgelegd hoe wij de prestatiebekostiging voor zorgopleidingen willen vormgeven. Deze brief is in afschrift naar de Eerste en Tweede Kamer (bij brief IBE/BO-2 543 938) gegaan.

In de laatste brief hebben wij aangegeven per 1 januari 2006 te willen starten met de nieuwe bekostiging. Daarin hebben wij het te hanteren model per 2006 op hoofdlijnen uiteengezet alsook de marsroute daarvoor.

2. Probleemschets en aanleiding

2.1. Dreigende verstoring van de zorgmarkt

Voor de zorgmarkt is het van belang dat er sprake is van evenwichtige marktverhoudingen en van gelijke uitgangspunten ten aanzien van prijsvorming van de geleverde zorg («level playing field»; geen «free rider gedrag»), zowel voor zorgverleners als zorgverzekeraars. Daarnaast is het van belang dat er voldoende zorgverleners zijn, zodat geen prijsopdrijving door schaarste optreedt en geen sprake is van een varkenscyclus, waarbij (grote) overschotten en tekorten elkaar afwisselen. Op de zorgverlenermarkt is er echter op onderdelen en in de tijd sprake van een tekort dan wel een overschot aan zorgverleners.

Zonder concrete coördinatie blijkt dat het volume van de betreffende zorgopleidingen niet vanzelf aan de maatschappelijke behoefte voldoet.

Het is van belang dat de opleidingskosten niet marktverstoring werken in de zorgmarkt. Dit probleem zal zich bij toenemende marktwerking in de diverse sectoren versterkt gaan voordoen en is dus aanleiding voor overheidsbemoeienis.

Opleidingen van instellingsoverstijgend algemeen belang komen onder druk te staan, als de opleidingskosten integraal in de DBC-prijzen of zorgzwaartefinanciering van de opleidende zorginstelling worden opgenomen. Niet alle instellingen leiden immers in gelijke mate op en niet alle instellingen zijn opleidingsbevoegd. Opleiden leidt tot grote verschillen in tarieven voor vergelijkbare DBC's en daarmee tot een ongelijke concurrentiepositie tussen zorginstellingen onderling en tussen zorgverzekeraars onderling («unlevel playing field»). Opleidingen vormen hierdoor een beletsel voor de verdere effectieve invoering van de DBC's.

Opleidende ziekenhuizen moeten hogere DBC prijzen in rekening brengen, wat kan leiden tot onderinvesteringen in opleiden. Daarom willen wij zo snel mogelijk de marktverstoring opleidingskosten van de product- of dienstenprijs van de opleidende zorginstellingen afzonderen en via een apart kanaal bekostigen, zoals wij in onze brief van 11 januari 2005 hebben aangegeven.

Deze probleemanalyse geldt nu vooral voor de cure-sector. In de care, de GGZ en de preventie bestaat voor enkele specifieke zorgopleidingen nu al een centrale regie door veldpartijen. Deze regie leidt daar tot samenhangend capaciteitsbeleid. Daarom leggen wij de prioriteit bij de ziekenhuisopleidingen in de eerste fase.

Deze analyse wordt door veldpartijen breed ondersteund.

2.2. Marktfalen voorkomen door regie, de juiste prikkels en transparantie op de opleidingenmarkt

Er is nu sprake van marktfalen in de vorm van personeeloverschotten naast – tekorten en van het ontbreken van de juiste prikkels en transparantie op de opleidingenmarkt:

- a) periodieke over- en ondercapaciteit;
- b) er is geen adequate bekostiging;
- c) de opleidingenmarkt is weinig transparant.

Ad a: periodieke over- en ondercapaciteit

Besluitvorming over de opleidingsinspanningen is nu grotendeels instellingsgebonden en lokaal bepaald. Voor enkele specifieke opleidingen vindt besluitvorming over toekenning van capaciteit plaats binnen de lokale onderhandelingen tussen zorginstellingen en zorgverzekeraars. Ook

de landelijke afstemming voor zover die plaatsvindt, leidt niet tot een adequaat, samenhangend en evenwichtig personeelsaanbod, dat landelijk gezien nodig is. Voor specifieke functies worden nog steeds onvoldoende (bijvoorbeeld oogartsen) of juist te veel zorgverleners (bijvoorbeeld kinderartsen) opgeleid. Enkele jaren geleden was er nog sprake van een tekort aan kinderartsen.

Marktpartijen slagen er binnen het huidige systeem onvoldoende in om tot een evenwichtig en effectief personeelsaanbod te komen, zowel wat betreft de macroraming, het totaal aan opleidingsplaatsen en de verdeling over zorginstellingen. De eerste twee zaken vragen om meer landelijke regie, de derde om meer marktconforme prikkels.

Ad b: geen adequate uniforme bekostiging

De huidige bekostigingssystematiek is zeer complex en niet transparant. Zorgopleidingen worden via verschillende bronnen en op basis van meer regelingen bekostigd. Grotendeels zitten opleidingsmiddelen, zoals de opleiding tot operatieassistent of ziekenhuisapotheker, ongeoormerkt versleuteld in de budgetten van de zorginstellingen. De zorginstellingen kunnen deze middelen nu naar eigen inzicht voor opleidingen of andere zaken aanwenden. Daarnaast bestaan voor sommige opleidingen aparte CTG-beleidsregels, bijvoorbeeld voor de opleiding tot medisch specialist. Tot slot worden enkele brancheopleidingen betaald uit begrotingsgelden zoals de huisartsenopleiding. Deze versnipperde bekostigingsstructuur bemoeilijkt de realisatie van een samenhangend beleid op het gebied van zorgopleidingen en de kostenbeheersing op macroniveau. Hierdoor is de minister van VWS onvoldoende in staat zijn systeemverantwoordelijkheid voor de zorgsector uit te oefenen.

De overheid heeft op aandringen van veldpartijen de afgelopen jaren tijdelijke (financiële) maatregelen moeten treffen om op diverse fronten correcties van marktfalen mogelijk te maken. Voorbeelden zijn het ondersteunen van het Schaarsteoffensief van academische ziekenhuizen, de zgn. wachtlijstgerelateerde CTG-beleidsregel, de agio-CTG-beleidsregel en opleidingsmaatregelen in het kader van het stimuleringsbeleid radiotherapie.

Daarom willen wij de bekostiging structureel verbeteren via het in te stellen opleidingsfonds.

Ad c: opleidingenmarkt weinig transparant

De stuurinformatie over opleidingsinspanningen en prestaties vertoont veel lacunes. Wat en hoeveel de zorginstellingen exact opleiden is grotendeels onbekend. Over de kostprijzen per opleidingsplaats is weinig hard materiaal voorhanden, omdat er niet eenduidig kostencomponenten worden toegerekend aan opleiden. Alleen van een kleine groep zorgopleidingen zijn normvergoedingen bekend. Ook is de informatie gebrekkig, doordat gebruik moet worden gemaakt van verschillende gegevensbronnen die onderling niet zijn afgestemd.

Passende informatie-uitwisseling tussen opleidende zorginstellingen en tussen hen en het landelijk niveau ontbreekt. Gevolg hiervan is dat sturing op het aanbod van zorgpersoneel op macroniveau en op de lange termijn niet adequaat is. De opleidende zorginstellingen kijken immers vooral naar de eigen personeelsbehoefte op microniveau en plannen niet verder dan de middellange termijn.

We willen dit knelpunt aanpakken via het transparant maken van de opleidingenmarkt via prestatiebekostiging en prestatie-indicatoren. Wij hechten zeer aan het introduceren van marktconforme prikkels, waarbij wij ernaar streven om de opleidingen uiteindelijk te laten aanbesteden.

3. Visie en oplossingsrichting

Opleiden als randvoorwaarde voor het zorgsysteem

De overheid is op het terrein van de gezondheidszorg verantwoordelijk voor een drietal publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Een voorwaarde hiervoor is adequate beschikbaarheid van gekwalificeerde arbeidskrachten. Daartoe moet voldoende worden opgeleid. Opleiden zien wij dus als een cruciale randvoorwaarde voor het goed functioneren van het zorgsysteem. Wanneer opleiden het instellingsbelang overstijgt en ten dienste staat van het publieke belang, maar onvoldoende tot stand komt, is overheidsbemoeienis aangewezen. Wij achten overheidsingrijpen nodig vanwege de geconstateerde dreigende verstoring op de zorgmarkt en het marktfalen op de opleidingenmarkt.

Verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en veld

Om het publieke belang van opleiden te borgen willen wij de bekostiging en de sturing van zorgopleidingen veranderen met inachtneming van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en veld zoals eerder aangeduid in de brief van 5 december 2003:

«De zorgsector is primair zelf verantwoordelijk voor goede brancheopleidingen; zij moet ook zorgen voor voldoende personeel dat doelmatig wordt ingezet. De overheid van haar kant is verantwoordelijk voor de borging van het publieke belang: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De zorgopleidingen en de beroepenstructuur zijn in dit verband randvoorwaarden en instrumenteel.

De minister van VWS is systeemverantwoordelijk voor de zorgsector inclusief de brancheopleidingen en voor de macrokosten van zorgopleidingen. Om deze laatste verantwoordelijkheid te kunnen effectueren zal de minister van VWS eindverantwoordelijk moeten zijn voor het bepalen van het maximale aantal opleidingsplaatsen en van de omvang van de daartoe beschikbaar te stellen middelen.»

In onze brief betreffende de nieuwe bekostiging van zorgopleidingen d.d. 11 januari 2005 hebben wij aangegeven centraal en gericht te willen sturen op het beschikbare aantal plaatsen van een selectie van specifieke zorgopleidingen. Voor deze specifieke opleidingen willen wij elk jaar de gewenste hoeveelheid opleidingsplaatsen per opleiding vaststellen en kunnen sturen op de hoogte van de normvergoeding (P) mede omwille van de financiële beheersbaarheid.

In de genoemde brief is aangegeven dat sprake moet zijn van een opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie tussen VWS en het opleidingsfonds. Deze opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie biedt ook aanknopingspunten om meer marktconforme prikkels in te bouwen, waaronder het aanbevelen van opleidingen.

De verantwoordelijkheid voor de planning op instellingsniveau en de uitvoering van opleidingen ligt en blijft verankerd in het veld.

Deze visie is richtinggevend voor de maatregelen en de vormgeving van de sturing, financiering en bekostiging op korte en middellange termijn.

Sturingsmodel voor marktversturende zorgopleidingen

Het voorgaande leidt tot het volgende sturingsmodel voor deze opleidingen zoals in onze eerdere brieven op hoofdlijnen al geschetst is:

- De minister van VWS stuurt door het jaarlijks vaststellen van het maxi-

- maal beschikbare budget voor de te bekostigen opleidingen, de normvergoeding resp. de maximale prijs (P) en het aantal plaatsen per opleiding (Q). De minister van VWS beschikt daarbij over een mogelijkheid om te sturen, indien uit oogpunt van gezonde marktwerking gewenste beperkte personele overschotten niet worden bereikt.
- Aan de toelating van opleidingen tot financiering uit het opleidingsfonds ligt een zorgvuldige toetsing op het marktversturende karakter van de desbetreffende opleiding ten grondslag. Doorslaggevende criteria zijn: marktverstoring en marktfalen; als deze niet plausibel kunnen worden aangetoond komen de opleidingen niet voor bekostiging in aanmerking en zullen zij rechtstreeks in de productprijzen van de opleidende instellingen moeten worden meegenomen. Voor de opleidingen die na 2006 in aanmerking zullen komen voor toelating tot het opleidingsfonds zullen de criteria nader worden geoperationaliseerd.
 - De verantwoordelijkheid voor de planning en realisatie van de betreffende opleidingsplaatsen binnen de door de minister vastgestelde kaders wordt nadrukkelijk verankerd in het veld. Een zogenaamd «opleidingsorgaan», krijgt daartoe de opdracht jaarlijks de functies planning en realisatie van opleidingsplaatsen in nauwe interactie met het veld vorm te geven.
 - Het Opleidingsorgaan wordt zodanig gepositioneerd dat het de minister adviseert in het vaststellen van het aantal opleidingsplaatsen (Q) per opleiding. Op basis van dit advies en het advies van het ramende orgaan (vooralsnog het Capaciteitsorgaan) besluit de minister.
 - Het Opleidingsorgaan vervult de volgende taken:
 - Het adviseren over het aantal opleidingsplaatsen (Q) per opleiding en na vaststelling daarvan door de minister het toekennen/aanbesteden van opleidingsplaatsen op instellingsniveau;
 - Informatievoorziening aan de minister en aan het veld.

Wij hebben de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) de opdracht gegeven in afstemming met het veld voorstellen te ontwikkelen om de sturing via een opleidingsorgaan vorm te geven. Deze voorstellen dienen vorm te krijgen binnen het samenhangende stelsel van sturing op het gebied van beroepen en opleidingen zoals de MOBG dat voor ogen staat. Wij willen zo spoedig mogelijk over deze voorstellen een standpunt bepalen en u hierover nader informeren.

Cruciaal is dat in 2006 het inrichten van de nieuwe sturingsstructuur daadwerkelijk start. Deze structuur zal moeten beschikken over deugdelijke ramings- en realisatiecijfers op landelijk en waar nodig op instellings- of regioniveau. Dit is vereist om de opleidingsinspanningen en de daarbij behorende kosten te kunnen monitoren en daarop te kunnen sturen. De SMOBG zal in haar voorstellen de informatievoorziening moeten uitwerken, waarover deze structuur moet beschikken om zijn verantwoordelijkheden te kunnen waarmaken.

4. Maatregelen

De volgende maatregelen zijn nodig om te komen tot de gewenste situatie:

- invoeren van prestatiebekostiging voor zorgopleidingen in de «cure», «care» en preventie;
- het laten ramen van de noodzakelijke opleidingscapaciteit voor alle zorgopleidingen die onder de nieuwe bekostiging vallen;
- inrichten van de nieuwe sturingsstructuur en opzetten van de daarvoor benodigde informatievoorziening;

- wijzigen van de structurele financiering van marktverstorende opleidingen.

Uit intensief overleg met de veldpartijen is gebleken, dat een gefaseerde invoering te verkiezen is boven een «big bang»-scenario. Het gaat om ingrijpende veranderingen, terwijl de noodzaak daartoe niet voor alle zorgsectoren even urgent is en ook niet als zodanig door betrokken partijen wordt ervaren. De verdere invoering van de DBC's in de «cure» vraagt om maatregelen op korte termijn. Daarnaast is een pakket van maatregelen geboden die pas op middellange en lange termijn nodig en realiseerbaar zijn. In de preventie, de «care» en de GGZ bleek onvoldoende urgentie aanwezig te zijn om al in 2006 veranderingen aan te brengen in de bekostiging van zorgopleidingen.

De fasering komt in eerste instantie tot uiting in het gefaseerd onderbrengen van brancheopleidingen onder de nieuwe bekostiging in twee tranches. De sturingstructuur voor de betrokken zorgopleidingen zal in 2006 zodanig vorm krijgen, dat in 2007 de sturing volgens de nieuwe opzet kan plaatsvinden. De structurele financiering van zorgopleidingen zal niet eerder dan vanaf 2007 kunnen worden gewijzigd.

De invoering van de prestatiebekostiging start per 2006 met een 1e tranche «cure»-opleidingen, waarna per 2007 een 2e tranche volgt met daarin ook opleidingen in de «care», GGZ en preventie.

Samenvattend schema van maatregelen op hoofdlijnen

Maatregelen 2006

- invoeren van prestatiebekostiging voor de 1e tranche zorgopleidingen via een beleidsregel van het CTG/ZAio;
- het laten ramen van de noodzakelijke opleidingscapaciteit voor alle zorgopleidingen die onder de nieuwe bekostiging vallen;
- inrichten van de nieuwe sturingsstructuur en opzetten van de daarvoor benodigde informatievoorziening;
- vaststellen van de 2e tranche.
- ontwikkelen van een systeem van aanbesteding.

Het komende jaar zal als overgangsjaar worden benut om veldpartijen ervaring te laten opdoen met de nieuwe wijze van bekostiging. In dat jaar zullen ook maatregelen worden getroffen om de regie en informatievoorziening te verbeteren.

Betekenis van de maatregelen in het overgangsjaar

In 2006 zullen we het volgende hebben bereikt:

- Introductie van prestatiebekostiging op een wijze die een breed draagvlak heeft bij de veldpartijen.
- Macrobudgettaire en in 2006 microbudgettaire neutraliteit: financiële en bestuurlijke onrust wordt voorkomen c.q. beperkt gehouden.
- De opzet van een structuur voor stuurinformatie rond zorgopleidingen.
- Meer stuurinformatie en transparantie rond zorgopleidingen.
- Stappen gezet die het proces ondersteunen van de Modernisering van het gehele beroepen- en opleidingstelsel, dat in 2003 is gestart.
- Belangrijke start gemaakt met het creëren van voorwaarden waardoor marktverstoring wordt voorkomen en marktfalen op termijn zal afnemen.
- Een systeem van aanbesteding beschikbaar hebben.

Maatregelen 2007

- invoeren van prestatiebekostiging voor de 2e tranche zorgopleidingen;
- het laten ramen van de noodzakelijke opleidingscapaciteit voor alle overige zorgopleidingen die onder de nieuwe bekostiging vallen.

Wij zullen in overleg met de minister van Financiën nader onderzoek doen naar zowel begrotings- als premiefinanciering van de zorgopleidingen om een besluit te kunnen nemen over de structurele financiering van marktversturende zorgopleidingen.

In bijlage 1 zijn de maatregelen nader uitgewerkt.

5. Tot slot

Het kabinet kiest voor een systematiek waarin onwenselijke kostenverschillen tussen opleidende en niet opleidende instellingen worden tegengegaan. Tezamen met de invoering van prestatiebekostiging worden kosten en opbrengsten van zorgopleidingen daardoor beter aan elkaar gekoppeld en ontstaat een gelijk spelveld.

Regelmatig zal per opleiding moeten worden vastgesteld of en zo ja in welke mate marktfalen of marktverstoring nog van toepassing zijn en of de genomen maatregelen afdoende zijn om dit te corrigeren. Wij achten het zinvol om in 2010 voor de eerste keer deze evaluatie te verrichten. Het gaat hier immers om meerjarige opleidingen, waardoor het effect van de maatregelen pas op middellange termijn merkbaar is. Als dat niet meer het geval is, kan de bekostiging van deze opleidingen integraal onderdeel vormen van de bedrijfsvoering van de instellingen en daarmee onderdeel van de zorgkosten c.q. premies.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-Van Dorp

Nadere uitwerking van de maatregelen rond bekostiging zorgopleidingen

A. Korte termijn maatregelen voor 2006

Achtereenvolgens worden hieronder de maatregelen besproken rond bekostiging, financiering en sturing.

A.1. Bekostiging in 2006

Per 2006 wordt prestatiebekostiging ingevoerd via een CTG-beleidsregel voor de opleidingen van de erkende medisch en tandheelkundig specialisten en de erkende β -beroepen (ziekenhuisapotheker, klinisch fysicus en klinisch chemicus) in de «cure»-instellingen (bijlage 1).

Met de nieuwe beleidsregel beogen wij de middelen in de instellingsbudgetten te oormerken die nodig zijn om vanaf 2007 te kunnen blijven opleiden onder verder gelijkblijvende omstandigheden (*ceteris paribus*). Op zijn vroegst vanaf 2007 zal sprake zijn van daadwerkelijke herallocatie (schonen) van middelen en aanpassing van de instellingsbudgetten.

De nieuwe bekostigingsregel heeft in 2006 dus nog geen budgettaire gevolgen. Wij kiezen hiermee voor een pragmatische benadering waarbij een nieuwe bekostiging wordt ingevoerd, terwijl tegelijkertijd bestuurlijke en financiële onrust worden voorkomen.

De beleidsregel zal voor de periode van 1 jaar gelden in afwachting van de structurele financiering van opleidingskosten vanaf 2007.

Bij de huisartsenopleiding is reeds sprake van prestatiebekostiging.

Gevolgde procedure om te komen tot de bovenbedoelde CTG-beleidsregel

- Op grond van 4 criteria (bijlage 3) is een lijst samengesteld van de marktversturende zorgopleidingen die voor de prestatiebekostiging in aanmerking komen. Na brede consultatie van betrokken veldpartijen hebben wij de criteria verder geoperationaliseerd. Het bepalen of er daadwerkelijk sprake is van marktverstoring en/of marktfalen, is een complexe zaak mede vanwege de beperkt beschikbare informatie over kostprijzen per opleidingsplaats en spreiding van opleidingsinspanningen over alle zorginstellingen.
- In overleg met veldpartijen is vervolgens de 1e tranche voor 2006 vastgesteld op basis van de huidige informatie. Door het invoeren van de prestatiebekostiging zal meer feitelijke informatie beschikbaar komen, zodat de lijst wellicht bijstelling behoeft. De lijst is ook niet statisch, omdat het veld van beroepen en opleidingen voortdurend in beweging is. Periodiek zal de lijst dan ook worden heroverwogen.
- Daarnaast hebben wij een traject in gang gezet om de met de 1e tranche gemoeide opleidingsmiddelen te identificeren en te oormerken. Daarmee wordt het huidige macrobudget voor de desbetreffende opleidingen duidelijk en de omvang van het startbudget bepaald.

Het CTG/ZAio hebben wij gevraagd hiertoe:

- Een reële vergoeding vast te stellen voor de in bijlage 1 opgenomen opleidingen;
- Aan te geven welk toetsbaar aantal opleidingsplaatsen uitgedrukt in fte's per instelling in 2006 als uitgangspunt wordt gehanteerd.

Wij zullen het CTG/ZAio verzoeken de voorbereiding ter hand te nemen om per 2007 de nieuwe bekostiging bij de 2e tranche opleidingen daadwerkelijk in te kunnen voeren.

In de eerste helft van 2006 zullen wij het systeem van aanbesteding uitwerken.

A.2. Financiering in 2006

Wij hebben wat betreft de financiering voor een pragmatische oplossing gekozen door vooralsnog aan te sluiten op de bestaande structuren van financiering van opleidingen. De huidige financiering via een toeslag op de tarieven voor de opleidende instellingen blijft ongewijzigd.

De financiering van de huisartsenopleiding via de rijksbegroting blijft in 2006 ook ongewijzigd.

A.3. Sturing in 2006

De sturing op deze opleidingen zal vooralsnog ongewijzigd blijven, maar in de loop van 2006 zal het in hoofdstuk 3 beschreven sturingsmodel voortvarend moeten worden geïmplementeerd. Schematisch is het model in bijlage 4 weergegeven. Het model is een concretisering van het model zoals in de brief van 11 januari 2005 geschetst.

De stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (SMOBG) ontwikkelt in opdracht van het Ministerie van VWS en in afstemming met het veld momenteel voorstellen om de sturing via een opleidingsorgaan vorm te geven. Dit binnen het samenhangende stelsel van sturing op het gebied van beroepen en opleidingen zoals de SMOBG dat voor ogen staat. Hierover zal door VWS zo spoedig mogelijk een standpunt worden ingenomen.

Het opleidingsorgaan willen wij verantwoordelijk laten zijn voor:

- het adviseren over het aantal opleidingsplaatsen (Q) per opleiding rekening houdend met de regionale personeelsbehoefte en opleidingscapaciteit en na vaststelling door de minister het toekennen van opleidingsplaatsen op instellingsniveau;
- het monitoren van de daadwerkelijke realisatie van opleidingsplaatsen op microniveau binnen het afgesproken makro-kader en waar nodig bijsturen;
- het verstrekken van stuurinformatie aan de minister en het veld.

Cruciaal is dat in 2006 het inrichten van de nieuwe sturingsstructuur daadwerkelijk start. Deze structuur zal moeten beschikken over deugdelijke ramings- en realisatiecijfers op landelijk en waar nodig op instellings- of regioniveau. Dit is vereist om de opleidingsinspanningen en de daarbij behorende kosten te kunnen monitoren en daarop te kunnen sturen. De SMOBG zal in haar voorstellen de informatievoorziening moeten uitwerken, waarover deze structuur moet beschikken om zijn verantwoordelijkheden te kunnen waarmaken.

Ramen

Wij hebben het Capaciteitsorgaan in staat gesteld om te gaan ramen voor alle opleidingen die per 2006 op de nieuwe wijze worden bekostigd. Veldpartijen hadden al eerder het Capaciteitsorgaan benaderd met het verzoek om ook voor de β -beroepen te gaan ramen.

B. (Middel)lange termijn maatregelen vanaf 2007

B.1. Bekostiging vanaf 2007

Vanaf 2007 is de 2e tranche opleidingen aan de orde. Uiterlijk juni 2006 en zoveel eerder als mogelijk zullen wij definitief beslissen over de 2e

tranche. Het ligt verder in ons voornemen om dan ook zorgopleidingen in de care en de preventie mee te nemen.

B.2. Financiering vanaf 2007

Wij zullen in overleg met de minister van Financiën nader onderzoek doen naar zowel begrotings- als premiefinanciering van de zorgopleidingen om een besluit te kunnen nemen over de structurele financiering van marktverstorende zorgopleidingen.

B.3. Sturing vanaf 2007

In 2006 e.v. krijgen de ramings- en sturingsfunctie verder hun beslag. Gaandeweg zal de raming nieuwe stijl ook uitgebreid moeten worden met de 2e tranche opleidingen.

Opleiding

Allergologie
Anesthesiologie
Cardiologie
Cardiothoraxale chirurgie
Dermatologie en venerologie
Heelkunde
Interne geneeskunde
Keel-neus-oorheelkunde
Kindergeneeskunde
Maag-darm-leverziekten
Klinische genetica
Klinische geriatrie
Longziekten en tuberculose
Medische microbiologie
Neurochirurgie
Neurologie
Nucleaire geneeskunde
Oogheelkunde
Orthopedie
Pathologie
Plastische chirurgie
Radiologie
Radiotherapie
Reumatologie
Revalidatiegeneeskunde
Urologie
Verloskunde en gynaecologie
Orthodontie
Kaakchirurgie
Huisartsen (vooralnog continuering bestaande subsidie)
Ziekenhuisapotheker
Klinisch fysicus
Klinisch chemicus

Selectiecriteria

Om opleidingen al dan niet op te nemen in de eerste tranche opleidingen waarvoor de nieuwe bekostiging wordt geïntroduceerd zijn vier criteria gedefinieerd. Achtereenvolgens worden deze vier criteria behandeld.

1. Leidt de opleiding professionals op die zorg verlenen in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen¹?

Zo ja, door naar de volgende vraag.

Zo nee, opleiding komt niet in aanmerking voor de nieuwe wijze van bekostigen.

Toelichting:

Doel van dit criterium is ervoor te zorgen dat alleen zorgopleidingen, zowel in de cure, care als preventie, in aanmerking komen voor de nieuwe wijze van bekostigen. Het doel is nadrukkelijk niet om een onderscheid te maken naar wel en niet wettelijk verzekerde zorg.

Onder zorg wordt in de Kwaliteitswet zorginstellingen verstaan «zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» en op grond van de Kwaliteitswet de volgende vormen van hulp:

- de vormen van hulp voor de kosten waarvan een subsidie wordt verstrekt op grond van artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of artikel 68 van de Zorgverzekeringswet;
- collectieve preventie als omschreven bij of krachtens de Wet collectieve preventie volksgezondheid;
- de ambulante hulpverlening gericht op verslavingsproblemen en de preventie daarvan;
- vormen van hulp waarbij handelingen als bedoeld in artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden verricht en die niet vallen onder zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. Wordt het risico hoog ingeschat dat er sprake zal zijn van marktfalen?**Toelichting:**

Doel van dit criterium is ervoor te zorgen dat alleen opleidingen waarbij marktfalen dreigt op te treden/optreedt, in aanmerking komen voor de nieuwe wijze van bekostigen en sturen.

Of er sprake is/zal zijn van marktfalen, kan vastgesteld worden aan de hand van de volgende hulpvragen:

- Is er voor de opleiding onevenwichtigheid tussen vraag en aanbod doordat lokale partijen er niet in slagen om evenwicht te bereiken tussen de capaciteitsbehoefte en de opleidingscapaciteit?
- Zijn er toetredingsbelemmeringen (zoals bijvoorbeeld hoge startkosten) en zo ja, is er sprake van misbruik van de marktpositie door de huidige opleidende instellingen?
- Is er sprake van onderinvesteringen in opleiden als gevolg van bijvoorbeeld de hoogte van de kosten ten opzichte van de baten van de opleiding, de significante verhoging van de DBC-/zorgzwaartefinanciering ten opzichte van een niet-opleidende instelling of als gevolg van de duur van de opleiding?
- Is er sprake van een teveel aan opleiden (overinvestering) als gevolg van bijvoorbeeld de hoogte van de baten ten opzichte van de kosten?

¹ Aangesloten wordt bij het begrip zorg zoals dat in de wet per 1 september 2005 is geformuleerd.

- Is er sprake van een substantiële uitstroom na beëindiging van de opleiding waardoor een tekort aan gediplomeerde krachten ontstaat/kan ontstaan?

De antwoorden op de hulpvragen en de inschatting van de kans dat de beschreven situatie zich voor zal doen, bepaalt de inschatting van de hoogte van het risico dat er sprake zal zijn van marktfalen. In samenspraak met het zorgveld stelt VWS vast of er sprake is van «hoog risico».

Noot: De mate waarin marktfalen als ernstig moet worden beschouwd, hangt onder meer samen met de omvang van de beroepsgroep, het specifieke karakter van de opleiding en de vervangbaarheid van de opleiding/opgeleiden.

3. Wordt de opleiding door een instantie landelijk erkend?

Toelichting:

Doel van dit criterium is om de kwaliteit van de opleidingen die in aanmerking komen voor de nieuwe wijze van bekostiging te borgen.

Er kan op verschillende manieren sprake zijn van landelijke erkenning:

- Is de opleiding geregeld of aangewezen op grond van de Wet BIG (art. 3, art. 34 dan wel art. 14)?

Indien hier geen sprake van is, dan kan toch sprake zijn van landelijke erkenning. Voor de opleiding dient dan nagegaan te worden:

- Is er een instantie die de opleiding landelijk erkend?
- Is er binnen de erkenning sprake van borging van aspecten als vaststelling van de behoefte aan de opleiding, kwaliteit van de opleiding, betrokkenheid van partijen, verhouding tussen werkgever en beroepsgroep etc.

Omdat een eenduidige lijst van erkende instanties en opleidingen ontbreekt, wordt voor de nabije toekomst de procedure voorgesteld dat indien een opleiding buiten de Wet BIG om wordt erkend, VWS en het zorgveld in samenspraak bezien of een opleiding voldoet aan dit criterium. VWS acht dit niet nodig voor opleidingen die landelijk erkend zijn door of op grond van CONO, CZO en LRVV. Erkenning van een opleiding door een van deze organen volstaat.

Noot: Op termijn kan gedacht worden aan accreditatie van opleidingsinstellingen dan wel opleidingserkende organen als borging voor de deugdelijkheid van de opleiding.

4. Is VWS direct betrokken bij de bekostiging van de opleiding?

Zo ja, opleiding komt in aanmerking voor de nieuwe wijze van bekostigen

Zo nee, opleiding komt niet in aanmerking voor de nieuwe wijze van bekostigen.

Toelichting:

Doel van dit criterium is om alleen die opleidingen in aanmerking te laten komen voor de nieuwe wijze van bekostigen als er sprake is van een VWS-verantwoordelijkheid.

Er is sprake van directe betrokkenheid van VWS bij bekostiging via CTG beleidsregels of subsidies.

Noot: Dit criterium heeft alleen betrekking op de overgangssituatie. In de toekomstige situatie dient gekeken te worden naar «of en welke verantwoordelijkheid VWS heeft bij deze opleiding».

Activiteit	Toelichting	Wie	Wanneer	Nieuw ja/nee	Wijziging in procedure 2005/2006
1 Raming opleidingsbehoefte (Q)	Voor 2006 en volgende jaren wordt een raming opgesteld mbt het noodzakelijk aantal opleidingsplaatsen per (sub)opleiding	Capaciteits-orgaan	2005	Deels	Nee
2 Opstellen prijs	Er wordt een reële prijs voor de vergoeding van opleidingen in 2006 vastgesteld	CTG/ZAio	Najaar 2005	Ja	Nee
3 Opstellen landelijk kader (PxQ)	De ruimte tot uitbreiding wordt vastgesteld	VWS	Najaar 2005	Nee	Ja
4 Opstellen plan verdeling beschikbare plaatsen	In overleg met opleidingsinstellingen worden beschikbare plaatsen verdeeld	BOLS	Najaar 2005	Nee	Ja
5 Aantal opleidingsplaatsen vaststellen op microniveau	In lokaal overleg worden opleidingsplaatsen overeengekomen	Ziekenhuizen en zorg-verzekeraars	Najaar 2005/ voorjaar 2006	Nee	Ja
6 Oormerken opleidingsmiddelen per instelling	Omvang geormerkte middelen (PxQ) bepalen zowel conform oude als nieuwe systematiek	CTG/ZAio	Najaar 2005/ voorjaar 2006	Ja	Ja
7 Opgave realisatie 2006	Verantwoording gerealiseerde daadwerkelijk bezette opleidingsplaatsen	Opleidings-orgaan en CTG/ZAio	Voorjaar 2007	Ja	Nee