

Vergaderjaar 2011–2012

32 393

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)

Nr. 17

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 29 mei 2012.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 29 juni 2012.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 mei 2012

Inleiding

Met deze brief kondig ik aan voornemens te zijn op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 59 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, over de inzet van het instrument beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de WMG voor in deze voorhangbrief omschreven medische vervolgopleidingen.

Ik informeer u hierbij, op grond van artikel 8 van de WMG, over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van deze aanwijzing. Overeenkomstig laatstgenoemd artikel zal tot het geven van deze aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Indien van de zijde van een van de Kamers der Staten-Generaal geen vragen zijn gesteld zal ik de aanwijzing aan de zorgautoriteit zo spoedig mogelijk na die periode doen uitgaan. Indien van de zijde van de Kamers vragen zijn gesteld zal ik die beantwoorden en daarna afhankelijk van de vragen de aanwijzing aan de zorgautoriteit zo spoedig mogelijk doen uitgaan. Van de vaststelling van de aanwijzing wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

Te uwer informatie is bij brief aan beide Kamers der Staten-Generaal (Kamerstuk 32 393, nr. 15) een uitgebreide algemene toelichting over de toepassing van het instrument beschikbaarheidbijdrage gezonden. Korthedshalve verwijs ik voor de toelichting op de toepassing van het instrument naar die brief en vervolg met de voorgenomen inzet van het instrument beschikbaarheidbijdrage voor onderscheiden medische vervolgopleidingen. In deze voorhangbrief wordt de voorgenomen aanwijzing geschetst in de bijbehorende context.

Medische vervolgopleidingen

Om zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) beschikbaar te hebben, zijn (medische) vervolgopleidingen noodzakelijk.

Aanbieders zijn niet verplicht om op te leiden. Indien zij dat wel doen en de daarmee gemoeide kosten moeten terugverdienen via de tarieven, zijn hun tarieven hoger dan vergelijkbare aanbieders die niet opleiden. Hierdoor werkt toerekening van de opleidingskosten naar tarieven marktverstoring. Met de bekostiging van de opleidingen door middel van een beschikbaarheidsbijdrage wordt die marktverstoring opgeheven. In de algemene maatregel van bestuur (amvb) op grond van artikel 56a van de WMG zullen daarom de medische vervolgopleidingen worden aangewezen die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage.

In deze brief beperk ik mij verder tot mijn plannen voor de medische vervolgopleidingen. Reden voor deze voorhangbrief is de noodzaak om zowel de zorgautoriteit als de opleidende instellingen tijdig over de procedure en werkwijze 2013 te kunnen informeren zodat zoveel mogelijk kan worden aangesloten bij de huidige systematiek.

Zoals gezegd zullen in bedoelde amvb de medische vervolgopleidingen worden aangewezen die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. De beschikbaarheidsbijdrage voor die opleidingen wordt gegeven als compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang als bedoeld in het Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie (VWEU). De zorgautoriteit dient de opleidende zorgaanbieders te belasten met een dienst van algemeen belang. De zorgautoriteit kan aldus zonder voorafgaande goedkeuring van de Europese Commissie beschikbaarheidsbijdragen voor opleidingen toekennen. De beschikbaarheidsbijdrage moet compensatie vormen voor de opgedragen opleidingstaak, zonder dat sprake is van overcompensatie. De toe te kennen beschikbaarheidsbijdrage moet voldoende zijn om te zorgen dat de noodzakelijk geachte soorten opleidingen (inclusief het aantal personen dat daarin wordt opgeleid) tot stand komt of in stand blijft.

Context opleidingen

In 2010 is een evaluatie van het Opleidingsfonds inzake vervolgopleidingen tot (medisch) specialist uitgevoerd. In het kabinetstandpunt daarover, dat op 4 maart 2011 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is aangeboden¹, heb ik geschreven dat ik de huidige aparte subsidiesystematiek van begrotingsfinanciering van de medische vervolgopleidingen wil vervangen door een bekostiging die meer aansluit bij de algemene financieringsinstrumenten in de zorgsector. Een en ander is verder uitgewerkt in de al genoemde brief «Zorg die loont» van maart 2011.

De medische vervolgopleidingen die het betreft zijn:

- a) de vervolgopleidingen tot (medisch) specialist, daarbij gaat het om:
 - de 27 erkende medisch specialismen, te weten: anesthesiologie, cardiologie, cardio-thoracale chirurgie, dermatologie en venerologie, heilkunde, interne geneeskunde, keel-neus-oorheilkunde, kindergeneeskunde, klinische genetica, klinische geriatrie, longziekten en tuberculose, maag-darm-leverziekten, medische microbiologie, neurochirurgie, neurologie, nucleaire geneeskunde, obstetrie en gynaecologie, oogheilkunde, orthopedie, pathologie, plastische chirurgie, psychiatrie, radiologie, radiotherapie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en urologie;

¹ Kamerstukken II 2010/11, 29 282, nr. 111.

- de technische zorg specialismen, te weten: klinische chemie, klinische fysica, ziekenhuisfarmacie;
 - de tandheelkundige specialismen, te weten: orthodontie, kaakchirurgie;
 - overige specialismen, te weten: arts verstandelijk gehandicapten, SEH-arts, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ;
- b) de vervolgopleiding tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde;
- c) de vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en voor medisch ondersteunend personeel.

Voor de onder a) en b) genoemde opleidingen vindt thans bekostiging per kalenderjaar plaats, voor de onder c) genoemde opleidingen per studiejaar. Aansluiten bij de huidige systematiek houdt in dat voor de onder a) en b) genoemde opleidingen reeds per 1 januari 2013 een beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend. Voor de onder c) genoemde opleidingen zal pas voor het eerst per 1 augustus 2013, ten behoeve van het studiejaar 203/2014, een beschikbaarheidsbijdrage nodig zijn. Over de onder c) genoemde opleidingen zal ik u separaat berichten.

In de aanwijzing aan de zorgautoriteit zal ik de precieze inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage vastleggen. Wat betreft de bekostigingssystematiek en de daarbij te hanteren procedures sluit ik daarbij zoveel mogelijk aan bij de systematiek die in 2012 van toepassing is.

Hoogte beschikbaarheidsbijdrage 2013

- 1) Voor de vervolgopleidingen tot (medisch) specialist wordt bij het bepalen van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage 2013 aangesloten bij de berekeningswijze en parameters zoals die van toepassing waren voor het jaar 2012. Daarbij worden de vergoedingsbedragen 2012 gehanteerd zoals vermeld in bijlage 3 van de Subsidieregeling Zorgopleidingen 1^e tranche en bijlage 1 van de Subsidieregeling Zorgopleidingen 2^e tranche. Bij genoemde bedragen is nog geen rekening gehouden met loon- en prijsbijstelling over 2012. De bedragen voor 2013 zijn onder voorbehoud van de uitkomsten van de budgettaire besluitvorming in het kader van de begrotingsvoorbereiding 2013. In de aanwijzing zullen de bedragen voor 2013 worden opgenomen. De beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend per opleidingsplaats per jaar. Om overcompensatie te voorkomen wordt de beschikbaarheidsbijdrage definitief vastgesteld op basis van de daadwerkelijke bezetting van de opleidingsplaatsen en de periode waarin ze daadwerkelijk zijn bezet.
- 2) Ook voor de vervolgopleiding tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde worden de vergoedingsbedragen 2012 gebruikt. Het vergoedingsbedrag bij de subsidieverlening over 2012 voor de opleiding tot huisarts bedroeg € 81 764,- per fte (prijspeil 2011) en het vergoedingsbedrag bij de subsidieverlening over 2012 voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde bedroeg € 74 100 per fte (prijspeil 2011). Bij genoemde bedragen is nog geen rekening gehouden met loon- en prijsbijstelling over 2012. De bedragen voor 2013 zijn onder voorbehoud van de uitkomsten van de budgettaire besluitvorming in het kader van de begrotingsvoorbereiding 2013. In de aanwijzing zullen de bedragen voor 2013 worden opgenomen.

De beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend per opleidingsplaats per jaar. Om overcompensatie te voorkomen wordt de beschikbaarheidsbijdrage definitief vastgesteld op basis van de daadwerkelijke bezetting van de opleidingsplaatsen en de periode waarin ze daadwerkelijk zijn bezet.

- 3) De bedragen voor 2013 worden afgeleid van die voor 2012 (onder voorbehoud van de uitkomsten van de budgettaire besluitvorming in het kader van de begrotingsvoorbereiding 2013). Dit in afwachting van de uitkomsten van een kostprijsonderzoek. De uitkomst daarvan wordt betrokken bij het vaststellen van de parameters ten behoeve van de bepaling van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor de respectievelijke opleidingen in 2014. Randvoorwaarde is dat de beschikbaarheidsbijdrage voldoende moet zijn om te zorgen dat de noodzakelijk geachte soorten opleidingen (inclusief het aantal personen dat daarin wordt opgeleid) tot stand komt of in stand blijft.

Proces vaststelling beschikbaarheidsbijdrage voor opleidingen

De zorgautoriteit kan een beschikbaarheidsbijdrage toekennen op aanvraag van een opleidende zorgaanbieder (dan wel ambtshalve als de beleidsregel dat vordert). De zorgautoriteit zal betrokken partijen hierover tijdig informeren. Bij het toekennen van de beschikbaarheidsbijdrage gelden ten aanzien van de onderscheiden opleidingen een serie uitgangspunten.

Uitgangspunten bij vervolgopleidingen tot (medisch) specialist:

- in het zogenoemde spelregeldocument leg ik randvoorwaarden vast, op grond waarvan de verantwoordelijke veldpartijen een toewijzingsprotocol opstellen. Dit protocol voorziet ten minste in een verdeelmechanisme met objectieve en toetsbare criteria zoals beslisregels en transparante procedures, mogelijkheid van hoor en wederhoor, een klachten- en geschillenprocedure. Per brief aan de toewijzende instanties geef ik aan wat de maximale instroom per zorgopleiding is. De toewijzende instanties (koepelorganisaties van de relevante veldpartijen) leggen mij vervolgens, op grond van het toewijzingsprotocol, toewijzingsvoorstellen voor, bestaande uit een overzicht van aantal instroomplaatsen per specialisme per instelling;
- indien de voorstellen passen binnen het maximum aantal toe te wijzen instroomplaatsen per specialisme en tot stand zijn gekomen conform het protocol, leg ik een en ander vast in het verdeelplan. Het verdeelplan is een overzicht van de verdeling van het maximale aantal instroom-opleidingsplaatsen per zorgopleiding over de afzonderlijke opleidende zorginstellingen. Het verdeelplan bevat voor de ggz-opleidingen ook het maximale aantal doorstroomplaatsen. De overheid stuurt slechts op de instroom in de opleidingen. Dit betreft twintig tot vijftwintig procent van het totaal aantal mensen dat in opleiding is. De doorstroom is logischerwijze een uitvloeisel van de in eerdere jaren genomen besluiten ten aanzien van de instroom;
- de registratiecommissies stellen een overzicht van de verdeling van de doorstroom-opleidingsplaatsen per zorgopleiding over de afzonderlijke opleidende zorginstellingen beschikbaar;
- de zorgautoriteit belast de opleidende zorgaanbieders met een dienst van algemeen belang;
- de zorgautoriteit toetst de aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage van de opleidende zorgaanbieders die in het verdeelplan zijn aangewezen en/of doorstroomplaatsen hebben aan het verdeelplan en de doorstroombestanden en geeft beschikkingen af aan de individuele opleidingsinrichtingen die in het verdeelplan en de doorstroombestanden zijn opgenomen. Met de beschikking krijgt de betreffende instelling recht op de beschikbaarheidsbijdrage. De instelling verzoekt

vervolgens betaling van de beschikbaarheidsbijdrage bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het CVZ betaalt het bedrag uit aan de instelling.

Uitgangspunten bij vervolgopleidingen tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde:

- ik geef aan de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC), op grond van het ramingsadvies van het Capaciteitsorgaan, het maximaal aantal beschikbare opleidingsplaatsen door voor de huisartsen in opleiding (haios) en de opleiding ouderengeneeskunde (aios). Voor de huisartsen zijn er acht opleidingsinstituten en voor de ouderengeneeskunde drie (elk instituut heeft zijn eigen regio);
- de opleidingsinstituten bepalen welke afzonderlijke opleidende zorginstellingen (huisartsenpraktijken c.q. verpleeghuizen) de opleidingsplaatsen krijgen;
- de zorgautoriteit belast de SBOH met een dienst van algemeen belang;
- de zorgautoriteit geeft een beschikking af aan de SBOH voor de opleiding tot huisarts en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde; de SBOH betaalt met de beschikbaarheidsbijdrage de haios en aios en de overige opleidingskosten. Deze procedure voorkomt onnodige administratieve lasten en is overeenkomstig de huidige werkwijze.

Tenslotte

Ik hoop u met deze voorhangbrief voldoende te hebben geïnformeerd over de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage in de WMG voor boven omschreven medische vervolgopleidingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers