

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Minister mr. drs. B.J. Bruins  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

<b>Behandeld door</b> M. Hochheimer/asat	<b>Telefoonnummer</b> 030 – 296 83 02	<b>E-mailadres</b> mhochheimer@nza.nl	<b>Kenmerk</b> 0288495/0431861
<b>Onderwerp</b> Tussenrapportage 'Beschikbaarheid van (medische) vervolgoopleidingen ggz'			<b>Datum</b> 8 mei 2018

Geachte heer Bruins,

Met deze brief bieden wij u de tussenrapportage "Beschikbaarheid van (medische) vervolgoopleidingen ggz" aan. Deze tussenrapportage is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 24 april 2018, mede naar aanleiding van uw verzoek bij brief van 19 februari 2018.

### **Samenvatting**

Wij hebben een kostenonderzoek gedaan naar de opleidingskosten van de (medische) vervolgoopleidingen voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). In dit tussenrapport adviseren wij over de vergoedingsbedragen die zorgaanbieders in staat stellen opleidingen aan te bieden tegen een kostendekkende vergoeding. De verhoging van de vergoedingsbedragen per fte voor de opleidingen kan voor het grootste gedeelte worden gefinancierd uit dbc-tarieven in de ggz. Daarnaast wordt 3 miljoen euro nu via eigen bijdrage betaald en wordt ongeveer 5% van de fte opleidingen vanuit de wlz vergoed. Op dit moment worden in de praktijk de dbc-tarieven nog gebruikt om een deel van de kosten voor opleiden te dekken. Dit werkt marktversturend. Wij kunnen per 2020 de dbc-tarieven hiervoor corrigeren. Door het toepassen van de resultaten van dit kostenonderzoek, worden de kosten van opleiden beter toegerekend aan de beschikbaarheidsbijdrage. Daarnaast hoeven ggz-aanbieders ook geen eigen bijdragen meer te vragen aan opleidingen.

Het kostenonderzoek naar de (medische) vervolgoopleidingen in de ggz is afhankelijk van het kostprijsonderzoek curatieve ggz en forensische zorg (fz). Zodra dit onderzoek is afgerond zal de NZa een definitief rapport opleveren.

De verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de financiële kaders voor de zorg ligt bij de minister van VWS. Indien u ervoor kiest om een deel van de extra middelen voor de (medische) vervolgopleidingen anders te financieren dan vanuit de het budget voor de gespecialiseerde ggz<sup>1</sup>, dan vernemen wij dit graag uiterlijk eind 2018, zodat we hiermee rekening kunnen houden bij het vaststellen van de dbc-tarieven in de ggz voor 2020. Indien gewenst stemmen wij hierover graag van tevoren met u af.

### Context

De NZa voert vanaf 2013 het beheer over de subsidie beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen. Ieder jaar wordt voor 69 vervolgopleidingen ongeveer 1,3 miljard euro subsidie verdeeld over ongeveer 400 opleidende instellingen. De hoogte van deze bedragen zijn bij het tot stand komen van het opleidingsfonds in 2008 bepaald en sindsdien jaarlijks geïndexeerd. VWS neemt sinds 2013 de hoogte van de vergoedingsbedragen op in een aanwijzing. In dit tussenrapport is onderzoek gedaan naar de opleidingen die in ggz-instellingen plaatsvinden. Dit betreft de volgende zeven opleidingen:

- Gz-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychiater ggz;
- Klinisch geriater ggz;
- Verpleegkundig specialist ggz.

### Opdracht

Het doen van kostenonderzoeken naar vergoedingsbedragen is een reguliere taak van de NZa. Voor dit specifieke onderzoek heeft u daarnaast gevraagd de verschillende kostenposten uit te splitsen en te benoemen (brief d.d. 19 februari 2018 met kenmerk 1299576-173687-MEVA). De opdracht is om hierbij aan te geven of de posten wel of niet opgenomen moeten worden in het vergoedingsbedrag. Hierbij vraagt u expliciet om inzicht te geven in het voorkomen van eventuele eigen bijdragen.

### Resultaten

Tabel 2 verderop in deze brief laat een vergelijking zien tussen de huidige beschikbaarheidsbijdrage en de resultaten van het kostenonderzoek (medische) vervolgopleidingen in de ggz, ten behoeve van een herijking van de beschikbaarheidsbijdrage over 2015. In de tweede kolom staan de bedragen, zoals deze in 2008 zijn afgesproken tussen de branchepartijen en het ministerie van VWS, geïndexeerd naar het prijspeil van 2015. In de derde en vierde kolom staan de uitkomsten uit dit kostenonderzoek. De voorlopige resultaten uit kostenonderzoek laten zien dat de kosten voor opleiden hoger zijn dan de nu geldende vergoedingsbedragen. Dit komt omdat de opleidende instellingen de opbrengsten van zorg (declareren van dbc's) gebruiken om een deel van de kosten van de opleidingen te dekken.

---

<sup>1</sup> Het kostenonderzoek betreft de gehele curatieve ggz en fz. De beschikbaarheidsbijdrage is in het verleden echter alleen verrekend met de tarieven voor de specialistische ggz.

In de huidige tarieven is rekening gehouden met het totaal aan verstrekte beschikbaarheidsbijdrage door deze als opbrengst in mindering te nemen op de kosten in de specialistische ggz. Kosten voor opleiden die niet in de huidige vergoedingsbedragen zijn opgenomen, zijn daardoor in de dbc-tarieven gebleven. Met de nieuwe vergoedingsbedragen zorgen we daarom voor een betere toerekening van de kosten.

### Staffels

Het voorstel in het rapport is om een staffel te hanteren voor de bekostiging. Een staffel houdt in dat er verschillende bedragen worden gehanteerd bij andere aantallen fte opleidingen. Een staffel doet recht aan de verschillen in kosten tussen kleine en grote instellingen. In het tussenrapport is alleen gekeken naar schaaffecten bij de uren van de opleiders. Een aantal opleidingstaken, zoals bijvoorbeeld de visitatie, zijn voor alle opleidingen even zwaar, onafhankelijk van het aantal opleidingen. Daarom is het voorstel om een staffel te hanteren, waarin een verschil wordt gemaakt tussen de vergoeding voor de eerste 10 fte opleidingen en de vergoeding voor de overige fte's. Het voorstel houdt in dat een zorgaanbieder voor de eerste 10 fte het bedrag uit de derde kolom zal ontvangen en voor de overige fte het rechterbedrag ontvangen zal worden.

De staffel gaat nu uit van het aantal fte per opleiding. In het overleg van 11 april jl. met de directeur MEVA is ons verzocht om door te rekenen wat het effect op de bedragen is als we de staffels niet per opleiding, maar per instelling berekenen. Dit vanuit de gedachte dat schaalvoordelen optreden per instelling (die verschillende opleidingen verzorgt) en niet zozeer per opleiding. Op basis van de nu beschikbare data kunnen wij de hoogte van staffelbedragen nog niet per instelling berekenen. De staffelbedragen zijn bovendien verschillend per opleiding. Er zal dan een keuze gemaakt moeten worden hoe met deze verschillen omgegaan wordt.

Tot slot willen we benadrukken dat de staffels berekend zijn over de opleidersuren. Of juist bij deze kostencomponent schaalvoordelen te verwachten zijn als we staffels berekenen per instelling moet nog worden vastgesteld. Zaken als visitaties en werving en selectie zullen bijvoorbeeld altijd per opleiding gerealiseerd worden. Indien gewenst kunnen wij voor het eindrapport onderzoeken bij welke kostenposten schaalvoordelen te realiseren zijn en of dit gevolgen zou moeten hebben voor staffels.

**Tabel 1: Uitkomsten kostenonderzoek**

Opleiding	Huidige bedragen	Staffel 0 - 10	Staffel > 10
GZ-psycholoog	€ 29.300	€ 50.405	€ 43.059
Psychotherapeut	€ 48.300	€ 65.900	-
Klinisch psycholoog	€ 35.700	€ 89.994	€ 67.990
Klinisch neuropsycholoog	€ 58.200	€ 92.960	-
Psychiater	€ 48.300	€ 87.558	€ 71.376
Klinisch geriater	€ 61.800	€ 89.263	-
Verpleegkundig specialist ggz	€ 34.300	€ 87.949	€ 75.765

### Duiding van de resultaten

De vergoedingsbedragen nemen effectief 80% toe. Dit is te verklaren doordat bij de eerdere berekening van vergoedingsbedragen diverse kostencomponenten voor opleiden niet zijn geïdentificeerd en meegenomen. Deze kosten zitten nu nog in de berekening van de dbc-tarieven verwerkt. Opvallend bij de oude berekeningen zijn bijvoorbeeld het ontbreken van materiële opleidingskosten (waaronder collegegeld en literatuur), een zeer beperkte vergoeding voor de gedeerde inkomsten van de opleiders en geen vergoeding voor personele overhead die aan de opleidingen toe te rekenen is. Daar staat tegenover dat in de huidige vergoedingsbedragen de productiviteit van de opleidingen is onderschat.

De vergoedingsbedragen voor de Gz-psycholoog en psychotherapeut liggen op een lager niveau dan de overige bedragen. Hun salariskosten zijn lager en ook krijgen zij minder intensieve begeleiding van opleiders. De salariskosten voor de verpleegkundig specialist liggen nog lager. Echter is hun opleiding veel intensiever met meer uren begeleiding. Bovendien volgen zij verplicht 1 dag per week college, waardoor de compensatie uit patiëntenzorg ongeveer 20% lager ligt. Dit zorgt voor een netto hoger vergoedingsbedrag.

Voor de opleiders van psychiaters en klinische geriaters zijn ligt het aantal uren hoger dan bij andere opleiders. Dit is het gevolg van een andere methode van opleiding, waarbij er geen centrale opleiding plaatsvindt. Voor deze opleidingen zijn daarom de theoriekosten nihil. Deze twee verschillen vallen netto tegen elkaar weg.

### Impact op budget

We hebben gekeken naar het effect van de resultaten op de uitgaven die relevant zijn voor het budgettaire kader zorg. Hiertoe vergelijken we de totale beschikbaarheidsbijdrage over de jaren 2015 tot en met 2017. In tabel 2 is de toename van de bedragen zoals hierboven doorgerekend op basis van het aantal opleidingen in de ggz. Over deze periode is het aantal opleidingen voor de ggz toegenomen, waardoor de omvang van de totale beschikbaarheidsbijdrage voor de (medische) vervolgoopleidingen in de ggz ook zonder de nieuwe vergoedingsbedragen al toeneemt. Hierbij maken we de kanttekening dat de cijfers over 2015 en 2016 het aantal fte betreft dat werkelijk is opgeleid, terwijl 2017 nog voorlopige cijfers betreft. De vaststelling is altijd lager, omdat er altijd opleidingen afvallen.

**Tabel 2: Impact op budget voor (medische) vervolgoopleidingen**

<b>Totale BB uitgave</b>	<b>Vaststelling 2015</b>	<b>Vaststelling 2016</b>	<b>Verlening 2017</b>
Aantal fte	1715	1856	2075
Oude beschikbaarheidsbijdrage	64.277.738	69.806.460	78.527.319
Nieuwe beschikbaarheidsbijdrage	115.789.193	126.792.866	141.196.984
<b>Toename</b>	<b>51.511.455</b>	<b>56.986.406</b>	<b>62.669.665</b>
Percentage	80,14%	81,63%	79,81%

De toename van de kosten voor de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen bestaat voornamelijk uit een verschuiving vanuit de dbc-tarieven van de ggz en zullen daarom per saldo een minimaal effect hebben op de uitgaven die relevant zijn voor het budgettaire kader zorg voor de ggz. Met de huidige beschikbaarheidsbijdrage leggen instellingen dus vanuit de dbc-tarieven geld bij. Wij kunnen per 2020 daarom de tarieven voor dbc's in de ggz bijstellen om te compenseren voor deze verschuiving van kosten.

### *Eigen bijdrage*

Sommige instellingen vragen aan hun opleidingen een eigen bijdrage voor de theoriekosten van de opleiding die ze volgen. In de vergoedingsbedragen corrigeren we niet voor de eventuele eigen bijdrage die de opleiding betaalt voor zijn opleiding. Wel hebben we geprobeerd inzicht te krijgen in de omvang van de eigen bedrage. We schatten in dat er nu ongeveer 3 miljoen eigen bijdrage wordt betaald. Afschaffen van de eigen bijdrage heeft dan een budgettaire impact van 3 miljoen euro.

### **Samenhang ggz-tarieven en productstructuur**

Het kostenonderzoek mvo ggz is afhankelijk van het kostprijsonderzoek curatieve ggz en fz. Deze afhankelijkheid bestaat uit drie delen: het kostprijsonderzoek dat door de NZa is uitgevoerd, het productiviteitsonderzoek (door Ecorys) en het onderzoek naar ambulante kapitaallasten (NZa-tussenrapportage op basis van TNO-rapport). In dit tussenrapport zijn de conceptresultaten gebruikt. Juist omdat het kostenonderzoek een groot verschil met de huidige bedragen laat zien, vinden we het belangrijk om nu al te rapporteren en niet een jaar of langer te wachten tot de resultaten uit het ggz-onderzoek definitief zijn. Zodra het ggz-kostprijsonderzoek is afgerond, zullen de bedragen opnieuw berekend worden. Dit zal uiterlijk juli 2019 zijn, wanneer de tarieven voor 2020 gepubliceerd worden.

Voor dit tussenrapport gaan we uit van de huidige bekostigingsmethodiek voor de ggz. Een nieuw bekostigingssysteem heeft gevolgen voor de keuzes en berekeningen die we in dit onderzoek maken. Het voornemen is bijvoorbeeld om in het nieuwe bekostigingssysteem onderscheid te maken tussen de consulten van verschillende (BIG-)beroepen. Hierdoor zal een verschil in de uurprijs per beroep gehanteerd kunnen worden. Zodra duidelijk is wat de consequenties zijn van de nieuwe methodiek, en wanneer wij deze gaan invoeren, zullen wij de vergoedingsbedragen opnieuw doorrekenen.

### **Normatieve benadering**

In het bepalen van de daadwerkelijke kosten voor opleiden is een tweetal componenten op een normatieve wijze opgebouwd. Allereerst de werkgeverslasten. De inschaling is ingeschat op basis van de huidige classificatie van de opleiding en vervolgens na afstemming met de branchepartijen op een juiste hoogte vastgesteld. Met deze gemiddelde salaristreden zijn vervolgens op normatieve wijze de werkgeverslasten bepaald op basis van de cao.

De tweede component die normatief is opgebouwd is de opleiderstijd. De opleider maakt een bepaald aantal niet-declarabele uren, die hij besteedt aan de opleiding. De veronderstelling is dat deze tijd anders besteed was aan cliëntenzorg en dat een compensatie daarom op zijn plaats is. De tijd van de opleiders wordt onder andere besteed aan supervisie, begeleiding en mentorschap, maar ook bijvoorbeeld aan werving en selectie en visitatie. Samen met opleiders hebben we een onderzoek gedaan naar de tijd die zij besteden aan opleiden. De opleiders hebben een norminschatting gemaakt van het aantal uur dat vergoed moet worden. Deze inschatting is een eerste poging van het veld om voor deze opleidingen tot een norm te komen. We vinden het daarom van belang dat in de toekomst deze norm verder onderbouwd wordt. Mogelijk kan hierbij dan ook een onderscheid gemaakt worden tussen de 'best-practice' en de gemiddelde praktijk. Mocht daar bij u behoefte toe zijn, dan zal de NZa voor het uiteindelijke rapport nader onderzoek doen naar de vergoeding van opleidersuren.

### Vervolg

De gebruikelijke procedure is dat u via een aanwijzing de vergoedingsbedragen vastlegt. Wij vragen u om bij de aanwijzing voor 2020 en daarop volgende jaren dit tussenrapport en het uiteindelijke nog te publiceren rapport als uitgangspunt te nemen voor het bepalen van de hoogte van de vergoedingsbedragen. Wij zullen parallel daaraan de dbc-tarieven voor de ggz bijstellen. Indien u ervoor kiest om een deel van de extra middelen voor de (medische) vervolgoopleidingen anders te financieren dan vanuit de het budget voor de gespecialiseerde ggz, dan vernemen wij dit graag uiterlijk eind 2018. Indien gewenst stemmen wij hierover graag van tevoren met u af.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur