

Eindrapportage

Beschikbaarheid van (medische) vervolgopleidingen ggz

Kostenonderzoek 2016-2019

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	6
1. Inleiding en opdracht	9
1.1 Achtergrond	9
1.2 Opdracht	9
1.3 Proces	9
1.4 Geconsulteerde partijen	10
1.5 Definities	11
1.6 Leeswijzer	11
2. Opbouw beschikbaarheidsbijdrage	12
3. Methodiek	13
3.1 Rekenmodel	13
3.2 Brongegevens	15
3.3 Normeringen	16
3.4 Prijspeil	16
3.5 Statistische methoden / keuzes	16
4. Vraagstukken	18
4.1 Productiviteit opleiding	18
4.1.1 Vergoeden van praktijkervaring	18
4.1.2 Wijze van compensatie	19
4.1.3 Vertragingsfactor	19
4.1.4 Declarabele uren opleiding in verband met opleiden	20
4.2 Vrijgevestigden	20
4.3 Uurtarief	20
4.4 Waardering uren opleider	21
4.5 FTE of personen	21
4.6 Psychiatrische afdelingen in ziekenhuizen	22
4.6.1 Organisatie PAAZ/PUK vs. ggz-instellingen	22
4.6.2 Bekostiging	22
4.6.3 Aanpak per opleiding	22
4.6.3.1 P-opleidingen	22
4.6.3.2 Psychiatrie	23
4.6.3.3 Klinische Geriatrie	23
5. Kosten opleiden	24
5.1 Werkgeverslasten opleiding	24
5.2 Opslag personele overhead	25
5.3 Materiële kosten	27
5.3.1 Opslag materiële kosten	27
5.3.2 Opslag collegegeld	28
5.4 Opslag kapitaallasten bij behandeling	28
5.5 Productieverlies opleider	29
5.5.1 Staffels	31
5.5.2 Opleidersuren	34
5.5.2.1 Verwerken van gegevens	35
5.5.2.2 Correctie productiviteit	36
5.5.2.3 Staffels	37

6. Opbrengsten opleiden	38
6.1 Productie opleiding	38
6.2 Eigen bijdrage theoriekosten	38
6.3 Overige inkomsten	39
7. Beschikbaarheidsbijdrage	41
8. Suggesties voor vervolgonderzoek	43
8.1 Salarisinschaling opleiding	43
8.2 Tijdschrijven	43
8.3 Structureel inzicht in tijd van opleiders	44
8.4 Gederfde inkomsten of werkelijke salariskosten	44
8.5 Productiviteit van de opleiding	44
8.6 Eigen bijdrage	44
8.7 Normeren theoriekosten	45
Bijlagen	46

Vooraf

Een beschikbaarheidsbijdrage is een bijdrage, een subsidie, voor zorgaanbieders. Deze beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit een geldbedrag dat het mogelijk maakt om vormen van zorg te leveren die niet, of niet geheel, in rekening kunnen worden gebracht bij zorgverzekeraars of verzekerden. Zorgaanbieders kunnen alleen een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen wanneer een vorm van zorg niet al op een andere wijze wordt bekostigd. De (medische) vervolgopleidingen worden bijvoorbeeld via deze vorm bekostigd.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is sinds 2016 bezig met kostenonderzoeken naar verschillende beschikbaarheidsbijdragen. De NZa is ook in 2016 begonnen met een kostenonderzoek naar de (medische) vervolgopleidingen voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dit rapport bevat de eindresultaten van dit kostenonderzoek.

Voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoering van dit kostenonderzoek heeft de NZa met een aantal instellingen een vooronderzoek gedaan naar de meerkosten van een opleiding. Ook in technische overleggen heeft de NZa met de relevante brancheorganisaties en zorgaanbieders gesproken over de eindresultaten en uitkomsten van het kostenonderzoek.

Managementsamenvatting

Dit document bevat de definitieve resultaten van het kostenonderzoek dat uitgevoerd is door de NZa naar de (medische) vervolgoopleidingen in de ggz, ten behoeve van een herijking van de beschikbaarheidsbijdrage (BB). Vanaf 2013 beheert NZa de subsidie beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen.

De huidige vergoedingen zijn bij het tot stand komen van het opleidingsfonds in 2008 bepaald en sindsdien elk jaar geïndexeerd. De NZa vindt het van belang dat de vergoedingsbedragen kostendekkend zijn en doet hier daarom periodiek onderzoek naar.

Mei 2018 is de vastgestelde tussenrapportage van het kostenonderzoek al gepubliceerd, om inzicht te geven in de methodiek en de ontwikkeling van de vergoedingsbedragen. De conceptresultaten uit de tussenrapportage waren nog onder voorbehoud en afhankelijk van het destijds onafgeronde kostprijsonderzoek naar de ggz dbc-tarieven 2017, dat uiteindelijk niet gebruikt is voor herijking van de tarieven. Deze eindrapportage bevat de definitieve resultaten van het kostenonderzoek, op basis van de definitieve kostprijzen van het kostprijsonderzoek naar de ggz dbc-tarieven 2020.

Dit onderzoek gaat acht opleidingen aan: de opleidingen tot Gz- psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychiater ggz, klinisch geriater ggz, verpleegkundig specialist ggz en verslavingsarts. In 2017 werd er voor deze opleidingen 1954 fte opgeleid, met een totale vergoeding van ongeveer 76 miljoen euro.

Rekenmodel beschikbaarheidsbijdrage

De basis voor het bepalen van de hoogte van de vergoedingsbedragen voor (medische) vervolgoopleidingen is het in kaart brengen van de kosten en opbrengsten van opleiden. Voor de opbouw van het model hebben we zo veel mogelijk aangesloten bij de kostprijsberekening van de tarieven in de gespecialiseerde ggz. Het verschil tussen de kosten en opbrengsten is de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage.

Resultaten

De kosten van opleiden bestaan uit een aantal posten:

- 1) Werkgeverslasten van de opleiding op basis van de huidige classificatie van de opleiding
- 2) Opslag personele overhead voor het indirecte personeel (de Raad van Bestuur, personeel niet in loondienst (exclusief behandelaren), het secretariaat et cetera. Onderdeel hiervan zijn de Academykosten (kosten voor het personeel van de instelling dat zich bezighoudt met de organisatie en administratie omtrent het opleidingsproces)
- 3) Opslag materiële kosten. Colleggeld voor de opleiding is normatief geschoond en maakt geen deel meer uit van deze opslag, de overige theoriekosten zitten nog versleuteld in deze opslag
- 4) Opslag collegegeld
- 5) Opslag kapitaallasten bij behandeling
- 6) Productieverlies opleider; De tijd die een opleider aan opleiden besteedt, loopt hij opbrengsten mis. Deze opslag dient ter compensatie voor deze gederfde inkomsten van de opleider.

Er worden staffels toegepast voor het productieverlies van opleiders, om recht te doen aan verschillen tussen kleine en grote instellingen.

De opbrengsten van opleiden bestaan uit de volgende posten:

- 1) Productie opleiding
- 2) Eigen bijdrage: In de vergoedingsbedragen corrigeren we niet voor de eventuele eigen bijdrage die de opleiding betaalt omdat de NZa inzicht wil geven in de volledige kosten van opleiden. De NZa vindt het vragen van een eigen bijdrage door instellingen onwenselijk.
- 3) Opbrengsten opleiden;
Uit het vooronderzoek en de informatie-uitvraag is gebleken dat er vrijwel nooit sprake is van overige inkomsten.

Het saldo van de hiervoor beschreven kosten en opbrengsten leidt tot de onderstaande vergoedingsbedragen prijspeil 2017.

Tabel 1: Vergoedingsbedragen 2017 (prijspeil 2017)

Opleiding	Staffel 0 - 10	Staffel >10 - 23	Staffel >23
Gz-psycholoog	€ 41.333	€ 23.038	€ 30.992
Psychotherapeut	€ 52.584	-	-
Klinisch psycholoog	€ 77.694	€ 55.083	€ 64.914
Klinisch neuropsycholoog	€ 81.527	-	-
Psychiater	€ 78.445	€ 59.200	€ 67.568
Klinisch geriater	€ 82.313	-	-
Verpleegkundig specialist ggz	€ 76.701	€ 64.033	€ 69.541
Verslavingsarts	€ 48.188	-	-

Gemaakte keuzes voor het model

1) Uurtarief

In de ggz-tarieven wordt geen onderscheid gemaakt tussen de opbrengst per uur van behandelaren. Daarom waarderen wij het werk van elke opleiding en opleider tegen het landelijk gemiddelde uurtarief uit de gespecialiseerde ggz. Het bedrag is €126,88 per uur.

2) Waardering werkzaamheden opleider

Binnen een instelling wordt het opleiden voornamelijk uitgevoerd door het behandelend personeel. Om de kosten van dit personeel te vergoeden is inzicht verkregen in het aantal uren dat zij met opleiden bezig zijn. Deze uren worden gecompenseerd als gederfde inkomsten.

3) Waardering werkzaamheden opleiding

Voor de (medische) vervolgoopleidingen bestaat een groot deel van de opleiding uit het opdoen van praktijkervaring via patiëntenzorg. De vraag is of een beschikbaarheidsbijdrage hier rekening mee moet houden. In de ggz kennen we een bekostigingssysteem waarbij de tarieven vrij direct verbonden zijn met het aantal behandeluren. De zorg door opleidingen bepaalt mede de hoogte van het tarief. Om deze reden is het in het huidige bekostigingssysteem logisch om ervan uit te gaan dat patiëntenzorg via tarieven wordt bekostigd.

Tot slot kent een opleiding een mogelijke vertragingsfactor. Het is moeilijk om het netto-effect van de langere behandelduur per patiënt te voorspellen. Als de langere behandelduur leidt tot overschrijding van een dbc-staffelgrens, dan kan de instelling relatief vaak een hoger tarief declareren, en is er sprake van hogere opbrengsten. Als de langere behandelduur leidt tot een behandelduur in dezelfde staffel, dan staan er geen extra inkomsten tegenover de langere behandelduur, en is er sprake van lagere opbrengsten. Het is heel moeilijk om te bepalen welk effect de overhand heeft. We kunnen daarom niet voor dit veronderstelde effect corrigeren.

4) Vrijgevestigden

Binnen het huidige bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage wordt geen onderscheid gemaakt tussen de vrijgevestigden en instellingen. Reden hiervoor is dat de onderdelen waaruit de beschikbaarheidsbijdrage is opgebouwd voor een groot deel gebaseerd zijn op dezelfde kosten als de dbc-tarieven in de ggz (denk aan overheadkosten/kapitaallasten).

Vervolgonderzoek

Het rapport eindigt met een aantal mogelijke onderwerpen voor vervolgonderzoek. De inschaling van de opleiding is normatief vastgesteld op basis van een inschatting van experts. Om meer inzicht te krijgen in de werkelijke kosten van een opleiding zou in een volgend kostenonderzoek kunnen worden uitgevraagd hoe een opleiding is ingeschaald. Ook de opleidersuren zijn normatief bepaald door middel van een expert-opinie, omdat er weinig tot geen data beschikbaar is over de tijdbesteding van opleiders. Wij dagen daarom de opleiders uit om met beter uitgewerkte normen te komen over opleidersuren.

De NZa vindt het vragen van een eigen bijdrage voor de theoriekosten van de opleiding door instellingen onwenselijk. De vergoedingsbedragen voor (medische) vervolgoopleidingen moeten een kostendeckende vergoeding zijn voor de gehele opleiding. Vanuit het veld is er de wens om in de toekomst het vragen van een eigen bijdrage van de opleiding te verbieden. Beleid omtrent het vragen van een eigen bijdrage valt echter buiten de scope van dit kostenonderzoek. We hebben deze discussie aangekaart bij het beleidsteam (medische) vervolgoopleidingen.

Verder is uit overleg met experts gebleken dat opleidingen een deel van hun opleiding in eigen tijd doen. Hierdoor zijn bepaalde opleidingstaken niet duidelijk geworden in het productiviteitsonderzoek. Indien de partijen vinden dat deze werkzaamheden niet in eigen tijd moeten plaatsvinden, zullen hierover ook normen en afspraken vastgelegd moeten worden.

Tot slot is er de wens van het veld om zorg en opleiden zoveel mogelijk van elkaar te scheiden, bijvoorbeeld door opleidingen niet te laten declareren. In de huidige productstructuur van de ggz zouden twee patiënten die dezelfde zorg hebben gekregen, dan mogelijk verschillende tarieven betalen. Hiervoor zou een fundamentele wijziging in de bekostiging van de ggz nodig zijn. Dit punt hebben wij onder de aandacht gebracht bij het project dat zich bezighoudt met de doorontwikkeling van de ggz-bekostiging.

1. Inleiding en opdracht

1.1 Achtergrond

Dit document bevat de definitieve resultaten van het kostenonderzoek dat uitgevoerd is door de NZa naar de (medische) vervolgoopleidingen voor de ggz ten behoeve van een herijking van de vergoedingsbedragen van de beschikbaarheidsbijdrage (BB). Dit betreft de volgende opleidingen:

- Gz-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Klinisch Psycholoog;
- Klinisch Neuropsycholoog;
- Psychiater ggz;
- Klinisch geriater ggz;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Verslavingsarts¹

De NZa voert vanaf 2013 het beheer over de subsidie beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen. Ieder jaar wordt ongeveer 1,3 miljard euro subsidie verdeeld over ongeveer 400 opleidende instellingen. De subsidie geldt onder andere voor opleidingen tot medisch specialist en tot beroepen in de ggz. De hoogte van deze bedragen zijn bij het tot stand komen van het opleidingsfonds in 2008 bepaald en sindsdien elk jaar geïndexeerd. Een subsidie vereist dat de vergoedingsbedragen kostendekkend zijn. Daarom herijken we alle vergoedingsbedragen periodiek.

1.2 Opdracht

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ziet het doen van kostenonderzoeken naar vergoedingsbedragen als een reguliere taak van de NZa. Voor dit specifieke onderzoek heeft VWS daarnaast de opdracht gegeven om de verschillende kostenposten uit te splitsen en te benoemen. De opdracht is om hierbij aan te geven of de posten wel of niet opgenomen moeten worden in het vergoedingsbedrag. Hierbij vraagt VWS expliciet om inzicht te geven in het voorkomen van eventuele eigen bijdragen. De opdracht is opgenomen in bijlage 1.

1.3 Proces

De NZa is in de maanden augustus tot en met oktober 2016 bezig geweest met een vooronderzoek naar de kosten van de (medische) vervolgoopleidingen ggz bij vijf instellingen. Dit heeft geleid tot een concept-rekenmodel en uitvraagsjabloon. Op basis van dit concept zijn we in november 2016 gestart met een informatie-uitvraag bij een groep instellingen. Dit heeft geleid tot eerste resultaten die in het technisch overleg van 15 maart 2017 zijn besproken. Hieruit volgde drie uitzoekpunten: de vertragsfactor, de interpretatie van de uitvraag van opleidersuren en hoe om te gaan met vrijgevestigde opleiders.

¹ De opleiding tot verslavingsarts komt momenteel nog niet in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage. VWS heeft de NZa verzocht om ook voor de opleiding tot verslavingsarts een vergoedingsbedrag te berekenen, zodat de opleiding in de toekomst via een beschikbaarheidsbijdrage kan worden bekostigd.

Tijdens het technisch overleg van 11 september 2017 zijn deze onderwerpen wederom besproken en is voor de opleidersuren afgesproken om tot een expertnorm te komen. Parallel is in het najaar met de NFU, NVZ en FMS gesproken over de verschillen in vergoedingsbedragen tussen ggz-instellingen en ziekenhuizen. Dit is in de nieuwsbrief van december 2017 toegelicht. Op 20 maart 2018 zijn de conceptresultaten geconsulteerd bij het veld. Dit heeft tot een aantal bijstellingen geleid.

De tussenrapportage met conceptresultaten heeft op 11 april 2018 bij het veld voorgelegd en is mei 2018 gepubliceerd². Na het publiceren van de tussenrapportage heeft de NZa een verdiepingsslag gemaakt voor de opleidersuren samen met de expertgroep. Daarnaast heeft VWS de NZa verzocht om ook voor de opleiding tot verslavingsarts een vergoedingsbedrag te berekenen, zodat deze in de toekomst via een beschikbaarheidsbijdrage kan worden bekostigd. De NZa heeft daarom de opleiding tot verslavingsarts opgenomen in het kostenonderzoek naar de (medische) vervolgoopleidingen in de ggz. In de nieuwsbrief van mei 2019 zijn deze zaken toegelicht. De eindrapportage is op 15 juli 2019 geconsulteerd bij het veld. Dit heeft tot een paar bijstellingen geleid.

1.4 Geconsulteerde partijen

Bij het vooronderzoek zijn een aantal opleidende instellingen betrokken geweest en twee branchepartijen:

- Parnassia;
- 's Heeren Loo;
- Altrecht;
- Virenze Riagg;
- Lentis;
- GGZ Nederland;
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

Bij de technische overleggen zijn de volgende partijen uitgenodigd:

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG);
- Federatie Medisch Specialisten (FMS);
- Opleidingsinstelling GGZ-VS (GGZ-VS);
- Psy-NIP;
- GGZ Nederland;
- Actiz;
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Vereniging voor gezondheidszorgpsychologie (NVGzP).
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGZ)

Voor de werkgroep 'uren opleiders' waren aanwezig:

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG);
- Federatie Medisch Specialisten (FMS);
- Opleidingsinstelling GGZ-VS (GGZ-VS);
- Landelijk P-opleiders overleg.
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGZ)

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237759_22

1.5 Definities

Opleiding: In dit rapport gebruiken we de term "opleiding" voor iemand die een (medische) vervolgoopleiding in de ggz volgt. Dit betreft de 8 vervolgoopleidingen uit het kostenonderzoek, inclusief de medische vervolgoopleidingen tot psychiater, klinisch geriater en verslavingsarts. Een voorbeeld van een opleiding is een Gz-psycholoog die de (medische) vervolgoopleiding tot klinisch neuropsycholoog volgt.

Aios: arts in opleiding tot medisch specialist.

P-opleiding: voor dit rapport verstaan we onder dit type opleidingen de opleiding tot Gz-psycholoog, de opleiding tot psychotherapeut, de opleiding tot klinisch psycholoog en de opleiding tot klinisch neuropsycholoog.

Theoriekosten: de kosten die per jaar aan de theorie-opleiding worden besteed, aan o.a. leertherapie, literatuurkosten en collegegeld per opleiding.

Eigen bijdrage: dit is het bedrag dat een opleiding zelf moet betalen aan theoriekosten voor zijn eigen opleiding.

Tussenrapportage: om de leesbaarheid te bevorderen referen we in dit rapport kortweg met "tussenrapportage" aan de Tussenrapportage beschikbaarheidbijdrage van (medische) vervolgoopleidingen in de ggz.

(Ggz-)tarieven: als in dit rapport gesproken wordt over (ggz-)tarieven, wordt bedoeld op de dbc-tarieven in de gespecialiseerde ggz.

1.6 Leeswijzer

De rest van dit document is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 behandelt de opbouw van de beschikbaarheidbijdrage van de (medische) vervolgoopleidingen ggz. In hoofdstuk 3 wordt de gekozen methodiek voor het kostenonderzoek toegelicht. Hoofdstuk 4 gaat verder in op een aantal vraagstukken waar we gedurende het kostenonderzoek tegenaan zijn gelopen. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de kosten en in hoofdstuk 6 de opbrengsten van opleiden besproken. Dit alles komt in hoofdstuk 7 samen tot een advies over de hoogte van de vergoedingsbedragen voor de beschikbaarheidbijdrage. Tot slot geeft hoofdstuk 8 nog enkele suggesties voor vervolgonderzoek.

2. Opbouw beschikbaarheidsbijdrage

De beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen voor de ggz is er om het verschil te vergoeden tussen de kosten voor iemand die een vervolgoopleiding volgt en de opbrengsten die door deze opleiding worden gegenereerd. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen is daarmee afhankelijk van de kosten die de zorgaanbieder maakt voor zijn opleiding en de opbrengsten van de opleiding.

Huidige beschikbaarheidsbijdrage

In dit rapport wordt onderzoek gedaan naar de kosten voor opleiden van de volgende opleidingen:

- Gz-psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Klinisch Psycholoog;
- Klinisch Neuropsycholoog;
- Psychiater ggz;
- Klinisch geriater ggz;
- Verpleegkundig specialist ggz;
- Verslavingsarts.

Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal fte opleidingen dat in 2017 werd opgeleid voor de verschillende opleidingen, met de bijbehorende vergoedingsbedragen.

Tabel 2: Aantal fte en totaal vergoedingsbedragen in 2017

Opleiding	fte	Vergoedingsbedrag	Totaalbedrag ³
Gz-psycholoog	776	€30.300 ⁴	€ 23.503.144
Psychotherapeut	139	€49.900 ⁴	€ 6.960.023
Klinisch psycholoog	316	€36.900 ⁴	€ 11.672.556
Klinisch neuropsycholoog	30	€60.100	€ 1.830.045
Psychiater in ggz ⁵	475	€49.900	€ 23.710.484
Klinisch Geriater in ggz ⁵	22	€63.900	€ 1.384.713
Verpleegkundig specialist ggz	196	€35.400	€ 6.934.152
Verslavingsarts ⁶	-	-	-
Totaal	1954		€75.995.117

De beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen voor de ggz wordt betaald uit het budgettaire kader ggz, dat in 2017 een omvang had van 3,8 miljard euro.

³ Totaalbedrag is berekend met onafgeronde fte's, de tabel geeft afgeronde fte's weer.

⁴ Het vergoedingsbedrag voor een academisch ziekenhuis ligt 1% hoger.

⁵ Voor de opleidingen tot psychiater en klinisch geriater in ziekenhuiszorg gelden andere vergoedingsbedragen, zie paragraaf 4.6 voor toelichting.

⁶ De opleiding tot verslavingsarts ontvangt momenteel nog geen beschikbaarheidsbijdrage.

3. Methodiek

3.1 Rekenmodel

Onderstaand model biedt de basis voor het kostenonderzoek naar de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage. We hebben voor dit model gekozen, omdat het qua opbouw het meest aansluit bij de kostprijsberekening van de tarieven in de gespecialiseerde ggz. Het schematische model geeft aan dat het saldo tussen de kosten en opbrengsten de uiteindelijke beschikbaarheidsbijdrage is. De beschikbaarheidsbijdrage die op deze wijze wordt bepaald is de vergoeding voor een opleiding per jaar op basis van één fte.

In dit hoofdstuk worden de individuele posten kort benoemd; in hoofdstuk 5 en 6 worden ze uitgebreider toegelicht. Belangrijk om te benoemen is, dat dit model het uitgangspunt van het onderzoek is geweest. In de loop van het onderzoek zijn er wat kleine aanpassingen/toevoegingen geweest, maar in hoofdlijnen is het model hetzelfde gebleven.

Figuur 1: Schematische weergave van het model

Kosten		Opbrengsten	
Werkgeverslasten specialist in €		Productie opleiding (P*Q)	
<i>obv huidige classificatie opleiding: opleiding Klinisch Psycholoog is dus Gz-Psycholoog</i>	1	<i>P komt uit het gemiddelde uurtarief</i>	
		<i>Q komt uit productiviteitsonderzoek van Ecorys</i>	6
Opslag personele overhead in €	2	Overige inkomsten	
<i>voor indirect personeel obv werkgeverslasten specialist</i>		<i>andere subsidies, onderzoeksbeurzen e.d.</i>	7
Opslag materiële kosten in €	3a	Beschikbaarheidsbijdrage (saldo) in €	
<i>voor materiële kosten, inventaris e.d. obv werkgeverslasten specialist</i>		<i>salderingspost, zodat kostenkant en opbrengstenkant optellen tot hetzelfde bedrag</i>	8
Opslag collegegeld in €	3b		
<i>voor collegegeld</i>			
Opslag kapitaallasten bij behandeling in €	4		
<i>voor kapitaallasten bij behandeling</i>			
Productieverlies opleider (P*Q) in €	5		
<i>supervisie, werkbegeleiding en praktijkbegeleiding alleen wanneer niet-declarabele tijd P komt uit het gemiddelde uurtarief, Q obv expertopinie</i>			
=		=	
X euro		X euro	

Blok	Herkomst cijfers
1	Werkgeverslastenberekening obv de cao, gedaan door de NZa
2 en 3a	NZa-tarievenonderzoek gespecialiseerde ggz 2020
3b	RINO, GGZ-VS, RCSW en FMS
4	TNO-onderzoek naar kapitaallasten bij behandeling plus eindrapportage NZa
5	werkgroep voor opleidersactiviteiten, data aangeleverd door opleiders
6	Ecorys-rapport naar productiviteit
7	uitvraag naar opleidingskosten, gedaan door de NZa
8	Salderingspost: verschil tussen kosten en opbrengsten

Kostenposten opleiding

1. Werkgeverslasten

De salariskosten van de opleiding inclusief vakantiegeld, eindejaarsuitkering, pensioenbijdrage e.d.

2. Opslag personele overhead

Dit betreft de opslag voor indirect personeel (zoals het secretariaat en de RvB). Dit is een opslag in euro's op de werkgeverslasten van de opleiding.

Sira/Capgemini heeft via vooronderzoek onderzocht of het mogelijk was een aparte opslag voor personele overhead te maken voor (medische) vervolgoopleidingen. Daaruit bleek dat instellingen niet inzichtelijk konden maken welk deel van hun indirecte personeel (extra) tijd besteedde aan hun opleidingen. Daarom heeft Sira/Capgemini besloten geen aparte opslag voor personele overhead voor (medische) vervolgoopleidingen te berekenen. De opslag voor Academy personeel, die wij in de tussenrapportage nog apart inzichtelijk hebben gemaakt, wordt daarom niet meer apart berekend en blijft integraal deel uitmaken van de opslag voor personele overhead. Zie paragraaf 5.2 voor verdere toelichting.

3a. Opslag materiële kosten

Dit betreft de opslag ter dekking van materiële kosten en inventaris, zoals bureaus en meubilair. Theoriekosten voor (medische) vervolgoopleidingen zitten hierin verdisconteerd. Zie sectie 5.3.1 voor toelichting. De opslag is in euro's op de werkgeverslasten.

3b. Opslag collegegeld

Dit betreft een normatieve opslag voor het collegegeld van de opleidingen. Deze opslag zit uitsluitend in de beschikbaarheidsbijdrage en wordt geschoond uit de tarieven. De opslag geldt voor alle opleidingen en is in euro's op de werkgeverslasten (zie sectie 5.3.2).

4. Opslag kapitaallasten bij behandeling

De opslag voor kapitaallasten bij behandeling dient om het ruimtegebruik bij ambulante behandeling te dekken. Ook deze opslag is in euro's op de werkgeverslasten.

5. Productieverlies opleider

De tijd die een opleider aan opleiden besteedt, kan hij geen patiënten zien en loopt hij dus opbrengsten mis. Deze opslag dient ter compensatie voor deze gedeerde inkomsten van de opleider en is in euro's. Het aantal opleidersuren is op basis van expert-opinie genormeerd. De opbrengst per uur is afkomstig uit het tarievenonderzoek naar de gespecialiseerde ggz 2020, gedaan door de NZa.

Opbrengsten opleiding

6. Productie opleiding

De opleiding levert ook productie voor de instelling door de patiënten die hij ziet. Het aantal declarabele uren is afkomstig van het productiviteitsonderzoek van Ecorys. De opbrengst per uur is afkomstig uit het tarievenonderzoek naar de gespecialiseerde ggz 2020, gedaan door de NZa.

7. Overige inkomsten

De overige inkomsten die een instelling ontvangt voor het opleiden, zoals andere subsidies. In de praktijk blijken die er niet te zijn voor werk waarvoor ze al de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen ontvangen. Deze opbrengstenpost veronderstellen we daarom gelijk aan nul.

3.2 Brongegevens

De NZa heeft verschillende bronnen voor de gegevens die gebruikt zijn in dit kostenonderzoek.

Informatie-uitvraag directe kosten i.v.m. opleiden

Allereerst is er een informatie-uitvraag gedaan naar een steekproef van 74 opleidende zorgaanbieders. Vanwege ontheffingen en twee fusies hebben hiervan uiteindelijk 68 instellingen een formulier aangeleverd. In de steekproef is gezorgd dat van elke opleiding voldoende aanbieders geselecteerd waren om een representatief beeld te vormen. In dit informatieverzoek heeft de NZa onder andere gegevens uitgevraagd omtrent de uren van productieverlies van de opleider, de theoriekosten van de opleiding en de overige kosten van opleiden.

In tabel 3 tonen *populatie* en *steekproef* het aantal instellingen in Nederland dat de betreffende opleiding faciliteert, plus het aantal dat in de steekproef is meegenomen.

Tabel 3: populatie en steekproef

Instelling	Populatie	Steekproef
Gz-psycholoog	141	54
Psychotherapeut	48	31
Klinisch psycholoog	51	33
Klinisch neuropsycholoog	5	5
Psychiater	46	31
Klinisch geriater	14	13
Verpleegkundig specialist ggz	19	16

Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020

Een gedeelte van de kostprijzen (medische) vervolgoopleidingen ggz komen uit het kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020 van Sira en Capgemini⁷. Het betreft de opslagen voor personele overhead en materiële kosten. Het gemiddelde uurtarief wordt ook gebaseerd op de kostprijzen uit dit onderzoek, gewogen aan de hand van geschreven minuten uit Vektis-data.

NZa-eindrapportage "Kapitaallasten bij behandeling"

TNO heeft een onderzoek gedaan naar de kosten van huisvesting voor behandeling in de ggz. In dit onderzoek wordt berekend hoeveel een gemiddelde behandelruimte kost. De NZa heeft hierop nog enkele verbeterlagen gemaakt. Het eindresultaat is de rapportage "Kapitaallasten bij behandeling". Dit rapport dient als basis om te bepalen hoeveel de opslag voor kapitaallasten bij behandeling bedraagt in het rekenmodel voor de (medische) vervolgoopleidingen ggz.

⁷ Het rapport is nog niet volledig afgerond ten tijde van publicatie van dit rapport. De kostprijzen berekend door Sira/Capgemini zijn al wel definitief.

Productiviteitsonderzoek door Ecorys

Het productiviteitsonderzoek van Ecorys is gepubliceerd als bijlage 4 bij de tussenrapportage van het kostenonderzoek⁸.

*"Ecorys is door de NZa gevraagd om een onderzoek naar de productiviteit van vrijgevestigde aanbieders en instellingen in de curatieve ggz en forensische zorg uit te voeren. [...] Specifiek richt de opdracht zich op het in kaart brengen van de productiviteit van vrijgevestigde aanbieders en instellingen van curatieve ggz (Zvw-zorg) en fz over het kalenderjaar 2015 op basis van een voldoende representatieve steekproef."*⁸

Expert-opinie opleidersuren

Voor het bepalen van de inzet van opleiders is een expert-inschatting gemaakt. Voor zover beschikbaar zijn deze uren opgebouwd op basis van normen, maar voor het grootste deel hebben de opleiders een inschatting gemaakt. De motivatie bij deze inschattingen zijn als bijlage opgenomen in dit rapport.

3.3 Normeringen

De NZa heeft de bedragen voor de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen voor de ggz waar mogelijk normatief opgebouwd en vastgesteld. Dit betekent dat voor bijvoorbeeld de werkgeverslasten geldt, dat wij hebben gekeken naar cao-waardes in plaats van historische gegevens. Ook de opleidersuren zijn vastgesteld op basis van een expert-opinie.

3.4 Prijspeil

Alle gegevens zijn op basis van definitief prijspeil 2017. De bedragen zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4, 5 en 6 zijn nog niet afgerond. De bedragen worden pas in hoofdstuk 7 afgerond bij de bepaling van de beschikbaarheidsbijdrage. Zij moeten nog geïndexeerd worden naar het jaar waarvoor ze gebruikt gaan worden. Eventuele indexeringen vallen buiten de scope van dit rapport.

3.5 Statistische methoden / keuzes

Informatie-uitvraag directe kosten i.v.m. opleiden

Voor het trekken van de steekproef hebben we gebruikgemaakt van de watervalmethode: we deden eerst een steekproef voor opleiding 1. Deze vulden we dan aan met extra instellingen voor opleiding 2, die dan weer met opleiding 3, net zo lang tot we alle 7 opleidingen hadden.

De opleiding met het kleinste aantal instellingen komt als eerste.

Wij hebben de instellingen uit de steekproef gevraagd om een uitvraagsjabloon in te vullen, waarin zij inzicht gaven in hun directe kosten in verband met opleiden en de opleiderstijd die ze kwijt waren.

Kostenonderzoek ten behoeve van tarieven curatieve ggz 2020

De opslagen voor personele overhead en materiële kosten zijn bepaald door de totale som van de betreffende kosten uit te vragen bij de instellingen uit de steekproef. Deze zijn vervolgens met een verdeelsleutel verdeeld naar de verschillende soorten behandelaren. In paragrafen 5.2 en 5.3 komen we hier uitgebreider op terug.

⁸ "Productiviteit in de curatieve geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg", 20 oktober 2017. Ecorys-onderzoek gepubliceerd als bijlage 4 bij de tussenrapportage: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237759_22

Expert-opinie over opleidersuren

Uit onze informatie-uitvraag van de directe kosten van opleiden kwam een groot kwaliteitsverschil naar voren tussen de ingediende sjablonen. Vooral de kleine instellingen konden niet goed inzichtelijk maken hoeveel tijd zij kwijt waren aan opleiden. Ook bestond er onduidelijkheid over hoe sommige posten moesten worden ingevuld. Wij hebben daarom op verzoek van het veld besloten om de gedeerde inkomsten van de opleiders als gevolg van opleidingsactiviteiten middels een expert-opinie vast te stellen. In enkele workshops hebben opleiders samen normatief bepaald hoeveel opleidersuren er gemiddeld per opleiding nodig zijn voor de verschillende vervolgopleidingen.

Normbedragen cao i.p.v. historische kosten

Voor de bepaling van de werkgeverslasten hebben wij de gebruikelijke cao-inschaling voor opleidingen gehanteerd, zoals doorgegeven door de experts/opleiders in het Technisch Overleg. Deze methode is gekozen, omdat de gegevens uit het kostprijsonderzoek van de ggz niet expliciet inzicht gaven in de werkgeverslasten voor opleidingen. Bovendien sluit deze methode aan bij de manier waarop bij andere beschikbaarheidsbijdragen de loonkosten zijn bepaald.

4. Vraagstukken

4.1 Productiviteit opleiding

Bij een kostenonderzoek kijken we niet alleen naar de kosten die worden gemaakt, maar zijn we ook geïnteresseerd in eventuele opbrengsten. In het geval van de (medische) vervolgoopleidingen bestaat een groot deel van de opleiding uit het opdoen van praktijkervaring via patiëntenzorg. Een van de meest principiële discussies die we gevoerd hebben is de vraag of de beschikbaarheidsbijdrage hiervoor moet compenseren. Het is een complexe vraag, waarbij de uitgangspunten van de prestatiebekostiging (gelijke tarieven voor gelijke zorg), registratiegedrag, tariefberekening en contractonderhandelingen met verzekeraars elkaar raken en met elkaar interfereren. We hebben hierbij een aantal vragen te beantwoorden:

- betalen we praktijkervaring uit de beschikbaarheidsbijdrage of uit de tarieven;
- hoe berekenen we dit verschil;
- corrigeren we voor eventuele rafeffecten (met name de vertragsfactor).

In de volgende paragrafen werken we deze aspecten uit.

4.1.1 Vergoeden van praktijkervaring

De keuze voor een methode om rekening te houden met de productiviteit van opleidingen hangt sterk samen met de bekostigingssystematiek in een sector. Om die reden zijn er bijvoorbeeld in het verleden verschillende keuzes gemaakt bij de ggz en de ziekenhuiszorg (medisch specialistische zorg, msz). In de ggz kennen we een bekostigingssysteem waarbij de tarieven vrij direct verbonden zijn met het aantal behandeluren. De zorg door opleidingen bepaalt mede de hoogte van het tarief. Als de zorg van opleidingen niet mee zou tellen, dan zouden twee patiënten die dezelfde zorg hebben gekregen, mogelijk verschillende tarieven betalen. De patiënt die door een opleiding is behandeld, zou veel minder betalen, omdat de opleiding via de beschikbaarheidsbijdrage wordt betaald. Om deze reden is het in het huidige bekostigingssysteem logisch om ervan uit te gaan dat patiëntenzorg via tarieven wordt bekostigd.

Ter vergelijking: in de msz is er sprake van gemiddelde tarieven. Indien de ene patiënt door een aios wordt behandeld en de ander door een volleerd specialist, dan betalen ze toch hetzelfde gemiddelde tarief. Daarom was het in de msz wel mogelijk om de patiëntenzorg via de beschikbaarheidsbijdrage te verrekenen. De tarieven zijn daardoor iets lager, maar dit verschil is uitgesmeerd over alle patiënten.

We herkennen de wens om zorg en opleiden zoveel mogelijk van elkaar te scheiden, bijvoorbeeld door opleidingen niet te laten declareren. Vanwege het hierboven beschreven effect vereist dit echter een fundamentele wijziging in de bekostigingssystematiek. Dit gaat voorbij aan een kostenonderzoek. In het Technisch Overleg van 11 september 2017 is daarom afgesproken om in het kostenonderzoek de methode te handhaven dat het vergoedingsbedrag wordt gecorrigeerd voor de productiviteit van de opleiding.

Wel hebben we de discussie onder de aandacht gebracht van het project dat zich bezighoudt met de doorontwikkeling van de ggz-bekostiging. Daar is deze discussie meer op zijn plaats.

4.1.2 Wijze van compensatie

Nu het een gegeven is dat we corrigeren voor de productiviteit, volgt een volgende vraag: hoe berekenen we deze correctie? Uit het productiviteitsonderzoek is bekend hoeveel uren opleidingen patiëntenzorg leveren. Deze uren kunnen we waarderen tegen de gemiddelde uuropbrengst in de ggz. Dit levert een opbrengst op die we in mindering kunnen nemen op de kosten van het opleiden.

4.1.3 Vertragsingsfactor

De vertragsingsfactor is wanneer er sprake is van een langere behandelduur. Dit zijn de extra minuten die op een dbc van een patiënt geschreven worden, omdat deze behandeld is door een opleiding in plaats van door een volleerd behandelaar, bijvoorbeeld een psychiater. Een opleiding doet tijdens zijn opleiding wel werkzaamheden, maar is in de regel minder efficiënt. Het tijdsverschil varieert van behandeling tot behandeling en wordt waarschijnlijk kleiner naarmate de opleiding verder is in zijn opleiding. Het is moeilijk om het netto-effect van de langere behandelduur per patiënt te voorspellen. Als de langere behandelduur leidt tot overschrijding van een dbc-staffelgrens, dan kan de instelling relatief vaak een hoger tarief declareren, en is er sprake van hogere opbrengsten. Als de langere behandelduur leidt tot een behandelduur in dezelfde staffel, dan staan er geen extra inkomsten tegenover de langere behandelduur, en is er sprake van lagere opbrengsten.

Om te bepalen of het eerste of het tweede effect de overhand heeft, zouden we moeten onderzoeken of opleidingen significant meer tijd kwijt zijn aan dezelfde behandeling dan volleerde psychiaters, en of dit leidt tot een hogere dbc-staffel óf meer minuten in dezelfde staffel. Hiervoor zouden we de tijdsregistratie van een groep opleidingen moeten vergelijken met die van een groep psychiaters voor alle afzonderlijke zorgprestaties. Deze gegevens zijn echter niet beschikbaar. Ook zijn er andere onzekerheden, bijvoorbeeld omdat twee depressies niet per se met elkaar te vergelijken zijn. Daarnaast kan de werksnelheid tussen opleidingen onderling en tussen psychiaters onderling ook verschillen.

Verder wordt door de branchepartijen gesteld dat instellingen moeten voldoen aan efficiency-eisen van de zorgverzekeraar. Een opleidende instelling is hierbij in het nadeel ten opzichte van een niet-opleidende instelling, vanwege de vertragsingsfactor. De extra kosten worden niet altijd gehonoreerd. We kunnen in een kostenonderzoek echter geen rekening houden met onderhandelingsstrategieën.

Conclusie

Er spelen hier te veel factoren samen om tot een netto-effect te komen. We kunnen daarom niet voor dit veronderstelde effect corrigeren. We kunnen ons wel voorstellen dat bij een toekomstig vervolgonderzoek wordt nagegaan of dit effect inzichtelijk te maken is.

4.1.4 Declarabele uren opleiding in verband met opleiden

Eén ding willen wij nog benoemen om eventuele onduidelijkheden te voorkomen. De vertragsfactor gaat uitsluitend over de extra behandeltime per patiënt van een opleiding. Daarnaast is een opleiding vanwege opleidingsverplichtingen minder uren declarabel dan een volleerd psychiater. Dit is al meegenomen in het model aan de opbrengstenkant van de opleiding, waar wij rekening houden met een lager aantal declarabele uren van de opleiding.

4.2 Vrijgevestigden

Is er een verschil tussen het aantal uren dat aan opleiden wordt besteed door een instelling vergeleken met de tijdbesteding van een vrijgevestigde en is het mogelijk om daar rekening mee te houden bij het vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage?

Binnen het huidige bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage wordt geen onderscheid gemaakt tussen de vrijgevestigden en instellingen. Reden hiervoor is dat de onderdelen waaruit de beschikbaarheidsbijdrage is opgebouwd voor een groot deel gebaseerd zijn op dezelfde kosten als de tarieven in de ggz (denk aan overheadkosten en kapitaallasten). Daarbij dienen de kosten die vergoed worden vanuit de beschikbaarheidsbijdrage niet in de tarieven te zitten en vice versa. Bij de tarieven wordt uitgegaan van de gemiddelde kosten sectorbreed, waarbij er geen sprake is van een nadere specificering naar vrijgevestigden enerzijds en instellingen anderzijds. Om ervoor te kunnen zorgen dat er geen sprake is van dubbele bekostiging, wordt de beschikbaarheidsbijdrage op hetzelfde niveau bepaald in het model voor de kosten van opleiden. Dat wil zeggen dat er geen specificering plaatsvindt naar type aanbieder.

Voor wat betreft de uren-inzet voor opleiden is gekozen voor een normatieve aanpak, waarbij via de staffels onderscheid is gemaakt tussen grote en kleine instellingen. In de praktijk zullen ook vrijgevestigden hiervan profiteren.

4.3 Uurtarief

In de huidige ggz-tarieven wordt geen onderscheid gemaakt tussen de opbrengst per uur van behandelaren. Elke behandelaar schrijft namelijk gelijkwaardig tijd op een dbc, onafhankelijk van of het bijvoorbeeld een psychiater of een verpleegkundig specialist ggz is. Daarom waarderen wij het werk van elke opleiding en opleider hetzelfde, namelijk €126,88 per uur. Dit uurtarief is gelijk aan de gemiddelde uuropbrengst in de gespecialiseerde ggz.

De wijze van berekening is als volgt: we wegen op basis van fte's de kostprijzen van behandeling, over alle aanbieders en behandelaren heen, om tot een kostprijs per stratum te komen (instelling, PAAZ/PUK, vrijgevestigde aanbieder). De kostprijzen per stratum worden aan de hand van alle geschreven minuten gewogen tot één landelijke kostprijs per geschreven uur. Op macroniveau is de landelijke kostprijs per uur gelijk aan de opbrengst per uur. Daarom spreken we van gemiddeld genomen kostendekkende tarieven.

Nota bene: dit betreft alleen de opbrengst per uur. De kostprijs per uur kan wel verschillen tussen soorten behandelaren.

4.4 Waardering uren opleider

Binnen de instelling wordt het opleiden voornamelijk uitgevoerd door het behandelend personeel. Zij leiden op vanuit hun eigen praktijkervaring. Om de kosten van dit personeel te vergoeden is het noodzakelijk om inzicht te krijgen in het aantal uren dat zij met opleiden bezig zijn. In paragraaf 5.5 is verder uitgewerkt hoe we tot het aantal te compenseren uren zijn gekomen.

Er zijn twee logische manieren om deze uren te compenseren. Enerzijds is te berekenen wat de gemiddelde loonkosten per uur zijn. Op basis daarvan kunnen we de opleidersuren vergoeden. Anderzijds kunnen deze uren ook gezien worden als gederfde inkomsten. Als de opleider niet had opgeleid, had hij of zij patiënten kunnen behandelen. Net als bij paragraaf 4.1 hangt de keuze samen met het bekostigingsmodel van de ggz. Als gekozen wordt om de uren te compenseren via de loonkosten, dan moeten deze loonkosten ook uitgesloten worden bij de tariefberekening voor de dbc-tarieven. Dit is niet gebeurd. Daarom ligt het meer voor de hand om de uren te zien als gederfde inkomsten. We hanteren hiervoor weer het uurtarief dat is beschreven in paragraaf 4.3.

4.5 FTE of personen

Het vergoedingsbedrag zoals momenteel is vastgesteld gaat voor alle opleidingen uit van één fte. Echter, voor een aantal opleidingen geldt dat één opleideling niet voor een volledige fte in opleiding is. Om deze reden kan er op dit moment voor sommige opleidingen per opleideling maar een deel van het vergoedingsbedrag worden aangevraagd.

Voorbeeld:

De opleiding tot psychotherapeut is 0,5 fte per week.⁹ Om deze reden kan een instelling voor één opleideling maar maximaal 0,5 fte aanvragen bij de verlening en vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage. Vaak is de opleideling naast de opleiding ook gewoon werkzaam bij de instelling. Ondanks dat er sprake is van 0,5 fte opleiding, kan de opleideling door de instelling wel als één volledige fte (opleidingstijd + arbeidstijd) worden aangezien.

Voor een aantal andere opleidingen gelden ook afwijkende fte's voor de opleiding. Tabel 4 geeft deze deeltijdfactor weer.

Tabel 4: fte per opleiding

Opleiding	fte
Gz-psycholoog	1,00
Psychotherapeut	0,50
Klinisch psycholoog	0,75
Klinisch neuropsycholoog	0,75
Psychiater	1,00
Klinisch Geriater	1,00
Verpleegkundig specialist ggz	1,00
Verslavingsarts	1,00

⁹ Het gaat in dit voorbeeld over het reguliere opleidingstraject, niet over de opleiding in deeltijd of een verkort traject.

Daar waar nodig houden we in het kostenonderzoek rekening met de deeltijdfactor. We rekenen alle bedragen om naar één fte opleiding, ook als de kosten per persoon gemaakt worden.

4.6 Psychiatrische afdelingen in ziekenhuizen

Voor zes van de zeven ggz-opleidingen die nu via de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd bestaan momenteel diverse vergoedingsbedragen per type instelling. De hoogte wordt bepaald door het type instelling dat de beschikbaarheidsbijdrage aanvraagt. Voor vijf van deze opleidingen zit er een minimaal verschil in de bedragen tussen een ggz-instelling en ziekenhuis enerzijds, en een academisch ziekenhuis anderzijds.¹⁰ Voor de opleiding tot klinisch geriater en psychiater verschillen de vergoedingsbedragen tussen ziekenhuizen en ggz-instellingen wel aanzienlijk.¹¹ Bij algemene ziekenhuizen spreekt men van een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), bij de academische ziekenhuizen heet de afdeling een Psychiatrische Universiteitskliniek (PUK).

4.6.1 Organisatie PAAZ/PUK vs. ggz-instellingen

De PAAZ- en PUK-afdelingen liggen op de scheidslijn tussen ziekenhuizen en ggz-instellingen. Organisatorisch zijn het onderdelen van ziekenhuizen. Ze vallen daarmee ook onder de cao's voor ziekenhuizen en umc's. Het ligt ook in de lijn der verwachting dat daardoor de samenwerking met ziekenhuizen bij de behandeling van cliënten/patiënten en bij opleidingen intensiever is dan bij algemene ggz-instellingen.

4.6.2 Bekostiging

De bekostiging loopt echter parallel aan de ggz-instellingen. PAAZ-en en PUKken declareren ggz-dbc's. De bekostiging gaat daarmee uit het budgettair kader van de ggz en niet vanuit het budgettair kader van de ziekenhuizen.

4.6.3 Aanpak per opleiding

Er zijn grote organisatorische verschillen tussen de opleidingen. Als gevolg hiervan hebben we alle opleidingen apart beschouwd en zijn we tot verschillende keuzes gekomen. Alleen de vier P-opleidingen hebben we als één geheel beschouwd.

4.6.3.1 P-opleidingen

De opleidingen in de PAAZ en PUK zijn vergelijkbaar met de opleidingen in ggz-instellingen en daarnaast zijn de verschillen in de huidige vergoedingsbedragen miniem. Het is daarom logisch om deze mee te nemen in het onderzoek naar de ggz. Als we het er nu buiten houden en meenemen met een onderzoek naar opleidingen in de ziekenhuizen, dan moeten we te zijner tijd alsnog het huidige onderzoek herhalen.

¹⁰ Het vergoedingsbedrag voor een ggz-instelling en ziekenhuis is ca. 99% van het vergoedingsbedrag voor een academisch ziekenhuis.

¹¹ Het vergoedingsbedrag voor een ggz-instelling is ca. 35-50% van het vergoedingsbedrag voor een ziekenhuis. De klinisch geriater vormt echter geen discussiepunt, omdat deze in zijn vijfjarige vervolgoopleiding altijd één jaar in een ggz-instelling moet doorbrengen. Voor dit jaar geldt een ander vergoedingsbedrag, namelijk dat voor de klinisch geriater in een ggz-instelling. De overige 4 jaar volgt hij zijn opleiding in de medisch specialistische zorg, met het daar geldende vergoedingsbedrag.

Conclusie

We nemen de P-opleidingen nu mee in het onderzoek en maken de aanname dat het resultaat voor de ggz-instellingen ook bruikbaar is voor ziekenhuizen.

4.6.3.2 Psychiatrie

De opleiding tot psychiater vindt plaats vanuit de ggz. Hierbij vindt een half jaar detachering plaats naar een ziekenhuisomgeving. Dit vindt plaats buiten de PAAZ/PUK. Dit is verplicht voor alle aios, ook als ze in opleiding zijn bij een ggz-instelling.

Voor de inrichting van de (medische) vervolgoopleidingen wordt in de ziekenhuizen geen verschil gemaakt tussen psychiatrie en andere medische specialismen. De opleiding tot psychiater bij ziekenhuizen wijkt daarmee af van de aanpak van de opleiding tot psychiaters bij ggz-instellingen. Bovendien richt de opleiding in de PAAZ en PUK zich op andere subspecialisaties binnen de psychiatrie, dus zijn de opleidingen ook inhoudelijk niet te vergelijken. Het is dus niet juist om de resultaten uit de ggz-instellingen één-op-één over te nemen voor de opleiding psychiatrie in ziekenhuizen.

Apart onderzoeken is ook niet realistisch, want het leerhuis (de opleiding in ziekenhuizen) is integraal, voor alle (medische) vervolgoopleidingen ingericht. Een onderzoek naar de kosten van het leerhuis voor één opleiding is daarom niet mogelijk, dit moet voor alle opleidingen tegelijkertijd worden gedaan.

De hoogte van het huidige vergoedingsbedrag voor de (medische) vervolgoopleidingen psychiatrie in ziekenhuizen is onderdeel van een breder akkoord voor alle medisch specialistische opleidingen binnen de ziekenhuizen. Er is destijds gekozen om voor (bijna) alle medisch specialistische opleidingen een gelijk vergoedingsbedrag vast te stellen. Dit bedrag is voor sommige specialismen in de praktijk te hoog, voor anderen te laag. De koepels vinden het daarom niet goed uitlegbaar als we één opleiding apart onderzoeken van de andere opleidingen.

Conclusie

We laten het vergoedingsbedrag voor psychiatrie in de ziekenhuiszorg buiten het huidige kostenonderzoek en nemen het mee in een onderzoek naar de opleidingen in de ziekenhuizen.

4.6.3.3 Klinische Geriatrie

De opleiding tot klinisch geriater is een medisch specialistische opleiding, waarbij het opleidingsplan vereist om het tweede jaar in een ggz-instelling een opleiding te volgen. Het kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen ggz richt zich alleen op dit tweede jaar.

De opleidingen klinische geriatrie en verpleegkundig specialist ggz vinden niet plaats in de PAAZ en PUK. Voor klinische geriatrie onderzoeken we alleen de kosten van de ggz-stage. Het vergoedingsbedrag voor de (medische) vervolgoopleiding binnen het ziekenhuis is en blijft buiten scope van het onderzoek.

5. Kosten opleiden

In dit hoofdstuk worden de verschillende kostenposten van opleiden besproken per post.

5.1 Werkgeverslasten opleiding

Voor het bepalen van de werkgeverslasten voor de verschillende opleidingen is gekeken welke classificatie de opleidingen hadden, voordat zij aan de opleiding begonnen. Op basis van die classificatie worden de loonkosten bepaald. Tabel 5 laat zien welke classificaties dit zijn per opleiding.

Tabel 5: huidige classificaties voor de verschillende opleidingen in de ggz (bron waar relevant: FGzPt)

Opleiding	Huidige classificatie
Gz-psycholoog	Psycholoog (geen verdere specialisatie)
Psychotherapeut	Psycholoog (geen verdere specialisatie) (46%) Gz-psycholoog (54%)
Klinisch psycholoog	Gz-psycholoog (92%) Psychotherapeut (8%)
Klinisch neuropsycholoog	Gz-psycholoog
Psychiater	Arts in opleiding tot specialist
Klinisch geriater	Arts in opleiding tot specialist
Verpleegkundig specialist ggz	Verpleegkundige, artikel 3
Verslavingsarts	Arts in opleiding tot specialist

Voor de opleidingen tot psychotherapeut en klinisch psycholoog zijn een korte en lange variant beschikbaar, afhankelijk van de vooropleiding van de opleiding. Dit heeft ook gevolgen voor de inschaling van de opleiding. De bovenstaande verhouding is ons aangeleverd door de FGzPt en is de verhouding in aantal fte dat de korte of lange variant van de opleiding volgt.

Voor de bovenstaande classificaties zijn de juiste inschaling en trede uitgezocht. De gemiddelde loonkosten voor de verschillende functies zijn afkomstig uit het kostenonderzoek naar dbc-tarieven in de ggz en deze bedragen zijn met de loontabellen in de cao vergeleken. Hiermee zijn het gemiddelde maandsalaris en de overeenkomende schaal en trede in de cao ggz 2015-2017 bepaald. De inschaling van de Gz-psycholoog, de psychotherapeut en de aios zijn naar aanleiding van gesprekken met de branchepartijen nog aangepast. Het resultaat van cao-schalen en treden is weergegeven in tabel 6.

**Tabel 6: cao schaal/trede en brutosalaris per functie
(bron: kostenonderzoek ggz, branchepartijen en NZa)**

Functie	Cao ggz schaal en trede 2017	Brutosalaris 2017 per fte
Psycholoog (geen verdere specialisatie)	60/2 ¹²	€ 61.563
Gz-psycholoog i.o. tot psychotherapeut	65/2	€ 71.560
Gz-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog	65/4	€ 75.820
Psychotherapeut	65/4	€ 75.820
Arts in opleiding tot specialist	Aios schaal 7 ¹³	€ 73.656
Verpleegkundige artikel 3	55/3	€ 56.820

Het salaris van de verschillende functies is als volgt bepaald:
Het bruto-maandsalaris uit het kostenonderzoek is vermenigvuldigd met 12 voor het bepalen van een bruto-jaarsalaris. We gaan ervan uit dat er geen sprake is van een onregelmatigheidstoelage voor deze functies. Vervolgens is er uitgegaan van een vakantietoelage van 8% en een eindejaarsuitkering van 8,33%¹⁴. Hierna worden de werkgeverslasten bepaald. Hierin zijn de kosten meegenomen voor de bijdrage van de Zvw, premies werknemersverzekeringen en de bijdrage voor het pensioenfonds (50% van de totale bijdrage van het pensioenfonds).

Deze brutosalariissen leiden samen met de verschillende classificaties van de opleidingen tot het brutosalaris voor de verschillende opleidingen:

Tabel 7: brutosalaris per opleiding per fte (bron: NZa)

Werkgeverslasten	Brutosalaris 2017
Gz-psycholoog	€ 61.563
Psychotherapeut	€ 66.950
Klinisch psycholoog	€ 75.820
Klinisch neuropsycholoog	€ 75.820
Psychiater	€ 73.656
Klinisch geriater	€ 73.656
Verpleegkundig specialist ggz	€ 56.820
Verslavingsarts	€ 73.656

5.2 Opslag personele overhead

De opslag voor personele overhead is afkomstig uit het kostprijsonderzoek naar de dbc-tarieven in de ggz 2020. Deze opslag is bedoeld voor het indirecte personeel: de Raad van Bestuur, personeel niet in loondienst (exclusief behandelaren), het secretariaat et cetera.

In het kostprijsonderzoek naar de ggz-tarieven is de opslag voor personele overhead als volgt bepaald: bij de steekproef zijn van alle instellingen de kosten van het indirecte personeel uitgevraagd. De som van deze kosten is vervolgens met een verdeelsleutel verdeeld over alle soorten behandelaren.

¹² Brutosalaris is dicht bij schaal 55/5. Echter wordt een personeelslid in opleiding tot Gz-psycholoog minimaal in schaal 60 ingeschaald volgens de cao ggz 2015-2017.

¹³ De aios verslavingsgeneeskunde wordt gemiddeld ingeschaald in 65/3, dit is qua brutosalaris identiek aan inschaling in Aios schaal 7.

¹⁴ Dit percentage geldt volgens de cao pas vanaf 2018. Om de bedragen toekomstbestendig te maken is daarom nu al van dit percentage uitgegaan.

Verschillen in de opslag voor personele overhead tussen de verschillende beroepen worden veroorzaakt doordat instellingen niet uniform zijn in het toerekenen van het indirecte personeel aan het behandelend personeel. Voor het kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen ggz is dit een gegeven.

Nieuw ten opzichte van de tussenrapportage, is dat de opslag voor Academy personeel niet meer apart inzichtelijk wordt gemaakt. De reden daarvoor is als volgt: bij nader onderzoek bleek dat een deel van de instellingen onder Academy personeel ook personeel schaarde dat zich wel met opleiden bezighoudt, maar niet in het kader van de (medische) vervolgoopleidingen. Voorbeeld hiervan is bij-en-nascholing van volleerd behandelend personeel. Dit verschilt echter per instelling.

Sira/Capgemini heeft daarom in een vooronderzoek onderzocht of het mogelijk is een aparte opslag te creëren voor indirect personeel dat zich bezighoudt met de (medische) vervolgoopleidingen. De experts die betrokken waren bij het vaststellen van de opleidersuren gaven aan dat opleidingen gemiddeld genomen meer tijdsinvestering van indirect personeel vragen. Managers besteden bijvoorbeeld meer tijd aan ze, omdat het relatief jong personeel is dat meer sturing nodig heeft.

Hoewel deze veronderstelling aannemelijk klinkt, constateerde Sira/Capgemini dat het voor instellingen niet mogelijk is om te kwantificeren hoeveel extra tijd het indirecte personeel besteedt aan de opleidingen. Daarom heeft Sira/Capgemini er voor gekozen om één opslag personele overhead te hanteren, zonder onderscheid tussen opleidingen en volleerd behandelaren. De kosten voor het indirecte personeel dat zich bezighoudt met de (medische) vervolgoopleidingen maken integraal deel uit van de opslag personele overhead.

De opslag wordt toegepast voor de verschillende opleidingen. Dit leidt tot de volgende bedragen:

Tabel 8: opslag personele overhead

Opslag personele overhead	Bedrag per fte
Gz-psycholoog	€ 21.916
Psychotherapeut	€ 23.300
Klinisch psycholoog	€ 24.227
Klinisch neuropsycholoog	€ 24.485
Psychiater	€ 25.259
Klinisch geriater	€ 25.259
Verpleegkundig specialist ggz	€ 28.507
Verslavingsarts	€ 25.259

5.3 Materiële kosten

5.3.1 Opslag materiële kosten

De opslag voor materiële kosten is ook afkomstig uit het kostprijsonderzoek naar de dbc-tarieven in de ggz 2020 en omvat alle materiële kosten van de instellingen.¹⁵ Voor het kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen ggz is ook deze opslag een gegeven. Er zijn wel nog een paar belangrijke wijzigingen ten opzichte van de opslag uit de tussenrapportage van het kostenonderzoek:

Het collegegeld van de P-opleidingen, de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz en de opleiding tot verslavingsarts is normatief geschoond uit de ggz-tarieven. Voor de opleidingen psychiatrie en klinische geriatrie worden de kosten voor theorie-onderwijs normatief geschoond uit de ggz-tarieven; deze kosten kunnen gezien worden als een variant op collegegeld.

De kosten voor collegegeld maken geen onderdeel meer uit van de opslag voor materiële kosten. Het collegegeld landt volledig in de beschikbaarheidsbijdrage en komt terug in de opslag voor collegegeld (zie sectie 5.3.2).

De overige theoriekosten zijn niet geschoond. Dit is wel geprobeerd, maar de resultaten waren niet bruikbaar. De reden hiervoor is als volgt: in het uitvraagjabloon van het kostprijsonderzoek naar de ggz-tarieven 2020 is een apart tabblad gemaakt waarin instellingen o.a. konden aangeven welke theoriekosten zij maakten, waaronder het collegegeld. De instellingen bleken hier veel moeite mee te hebben. Na zowel outlierschoning als kwalitatieve schoning bleken de gegevens van slechts 21% van de instellingen bruikbaar. Daarnaast hadden de opgegeven kosten van de bruikbare instellingen nog steeds een zeer hoge spreiding (CV-waarde¹⁶ van 0,8). Hierdoor hebben wij onvoldoende vertrouwen in de data om een correcte opslag voor de theoriekosten te bepalen.

Voorgaande betekent dat de opslag voor materiële kosten deels theoriekosten bevat. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen opleidingen en volleerd behandelaren voor wat betreft deze opslag. Dit leidt tot de volgende bedragen:

Tabel 9: opslag materiële kosten

Opslag materiële kosten	Bedrag per fte
Gz-psycholoog	€ 19.330
Psychotherapeut	€ 18.051
Klinisch Psycholoog	€ 17.132
Klinisch neuropsycholoog	€ 16.957
Psychiater	€ 19.824
Klinisch geriater	€ 19.824
Verpleegkundig specialist ggz	€ 16.380
Verslavingsarts	€ 19.824

¹⁵ Met uitzondering van voeding- en hotelmatige kosten.

¹⁶ CV-waarde is een maat voor spreiding van een reeks, die wordt berekend door de standaard deviatie van de reeks te delen door het gemiddelde van de reeks.

5.3.2 Opslag collegegeld

Zoals in de vorige sectie wordt benoemd, hebben wij de opslag voor collegegeld normatief geschoond uit de tarieven. Voor de P-opleidingen, de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz en de opleiding tot verslavingsarts hebben wij dit gedaan op basis van gegevens aangeleverd door de RINO, GGZ-VS en RCSW.

De opleidingen tot psychiater en klinisch geriater kennen geen extern opleidingsinstituut met een vast bedrag voor het collegegeld. NVvP en NVKG hebben samen met FMS vastgesteld welke kosten voor theorie-onderwijs er gemaakt worden voor de opleidingen psychiatrie en klinische geriatrie. Deze kosten kunnen gezien worden als een variant op collegegeld. FMS heeft een onderbouwing van deze kosten aangeleverd, zie pagina 5 van bijlage 2b. Deze onderbouwing hebben wij als basis gebruikt om het collegegeld van deze twee opleidingen normatief te bepalen. Daarbij hebben wij ook de vergelijking met het collegegeld van de andere opleidingen gemaakt.

Tabel 10 geeft de bedragen voor het collegeld per jaar weer van de verschillende opleidingen. De bedragen per persoon zijn omgerekend naar bedragen per fte met de deeltijdfactor zoals beschreven in paragraaf 4.5 en getoond in tabel 4.

Tabel 10: opslag collegegeld

Opleiding	Bedrag per persoon	Bedrag per fte
Gz-psycholoog	€ 9.375	€ 9.375
Psychotherapeut	€ 5.429	€ 10.858
Klinisch psycholoog	€ 6.320	€ 8.427
Klinisch neuropsycholoog	€ 7.375	€ 9.833
Psychiater	€ 7.100	€ 7.100
Klinisch geriater	€ 8.906	€ 8.906
Verpleegkundig specialist ggz	€ 8.120	€ 8.120
Verslavingsarts	€ 9.970	€ 9.970

5.4 Opslag kapitaallasten bij behandeling

De opslag voor kapitaallasten bij behandeling is een vergoeding voor de kapitaallasten van de instelling. Deze opslag komt uit de NZa-eindrapportage "Kapitaallasten bij behandeling". Voor de precieze wijze van berekening van de opslag, verwijzen wij u naar dit rapport. Om tot een opslag per fte per jaar te komen, hebben wij de volgende stappen genomen:

1. In DIS hebben wij alle geschreven minuten bekeken, en gekeken of die in een behandelsetting of kantoorsetting waren geschreven. Hiervan hebben wij een verhouding bepaald (59% behandeling en 41% kantoor).
2. We hebben vervolgens berekend uit hoeveel vierkante meter die kantoor- of behandelsetting gemiddeld bestaat.
3. In de NZa-eindrapportage staat voor een kantoor- of behandelvoorziening een kostprijs per vierkante meter.
4. We vermenigvuldigen het gemiddelde aantal vierkante meters met de kostprijs per vierkante meter voor zowel de behandel- als kantoorsetting. Hierop passen we de verhouding toe zoals genoemd onder punt 1.
5. Het resultaat is een kostprijs per fte per jaar van € 8.840,47.

De opslag is voor elke type behandelaar gelijk. Het maakt immers voor de kosten van de ruimte niet uit, wie de behandeling erin geeft. Het bedrag per fte per jaar is gemiddeld genomen kostendekkend om het ruimtegebruik terug te verdienen met de behandeling die erin plaatsvindt. Op dit moment is de vergoeding dus € 8.840,47 per fte per jaar.

Tabel 11: opslag kapitaallasten bij behandeling

Opslag kapitaallasten bij behandeling	Bedrag per fte
Gz-psycholoog	€ 8.840
Psychotherapeut	€ 8.840
Klinisch psycholoog	€ 8.840
Klinisch neuropsycholoog	€ 8.840
Psychiater	€ 8.840
Klinisch geriater	€ 8.840
Verpleegkundig specialist ggz	€ 8.840
Verslavingsarts	€ 8.840

5.5 Productieverlies opleider

De opleider is een deel van zijn werktijd kwijt aan opleiden. De opleider maakt een bepaald aantal niet-declarabele uren, die hij besteedt aan de opleiding. Deze tijd wordt onder andere besteed aan supervisie, begeleiding en mentorschap. De veronderstelling is dat deze tijd anders besteed was aan cliëntenzorg. In het rekenmodel voor het vergoedingsbedrag wordt deze tijd daarom als kostenpost opgenomen.

Norm voor opleiden

Er zijn geen normen beschikbaar voor de tijd die opleiders dienen te besteden aan het opleiden. Bovendien is uit het productiviteitsonderzoek van Ecorys geen bruikbaar inzicht gekomen in de tijdbesteding van opleiders. In paragraaf 5.5 van het Ecorys productiviteitsrapport wordt geconstateerd dat er grote onzekerheden in de gegevens zitten. De registratie is niet consequent gedaan en bovendien is de steekproef te beperkt. We hebben daarom het veld gevraagd om ten behoeve van dit kostenonderzoek een norm op te stellen. In de praktijk zullen dus niet alle instellingen aan de norm voldoen waar dit kostenonderzoek zich op baseert.

Afbakening

In het vergoedingsbedrag nemen we een compensatie op voor uren die opleiders — en hun team of groep — besteden aan opleiden en daardoor niet aan patiëntenzorg besteed kan worden. We hebben daarvoor een aantal criteria gehanteerd.

Alleen behandelaars

We kijken alleen naar de uren van personeel betrokken bij de opleiding dat anders declarabel werk had kunnen doen. Ondersteund personeel valt hier niet onder. Deze kosten zijn verwerkt in de verschillende opslagen in het rekenmodel.

Alleen uren van eigen behandelaars

Vaak worden opleidingen door centrale opleidingsinstituten gefaciliteerd. Deze opleidingen worden in de praktijk ook door de behandelaars gegeven; ook zij zijn in die tijd niet beschikbaar voor patiënten. Voor de opleidende instellingen zijn dit echter geen gedeerde inkomsten, maar uitgaven. Deze kosten lopen daarom via de verschillende opslagen voor materiële kosten en opleidingskosten die in het rekenmodel zitten en zijn daarom buiten scope van deze uitvraag.

Alleen niet-declarabele tijd

In het huidige declaratiesysteem in de ggz zijn patiëntgebonden uren declarabel. Deze worden dus via de dbc-systematiek vergoed. Er kan bediscussieerd worden of dit zuiver is, maar voor het kostenonderzoek naar de (medische) vervolgoopleidingen in de ggz beschouwen we dit als een gegeven. Deze uren laten we daarom buiten beschouwing. Wel maken we deze uren inzichtelijk in het rapport, zodat er bij een eventuele beleidswijziging in de toekomst rekening mee gehouden kan worden.

Correctie voor productiviteit

Opleiden gaat niet alleen ten koste van patiëntgebonden tijd. Een deel van de tijd die opleiders besteden aan opleiden zou anders aan andere niet-declarabele activiteiten zijn besteedt. Hier doen we een inschatting voor.

Proces

Eind 2016 en begin 2017 heeft bij een steekproef van instellingen een uitvraag plaatsgevonden. De resultaten van deze uitvraag zijn op 15 maart 2017 gepresenteerd. Bij de bespreking van deze gegevens was veel discussie over de juistheid en volledigheid. Daarom is gekozen om de uren in samenwerking met experts normatief te benaderen. Op 8 november 2017 heeft de eerste workshop 'normeren opleidersuren' plaatsgevonden. In deze workshop is door de deelnemers een lijst opgesteld van activiteiten die opleiders doen in het kader van het opleiden. Vervolgens hebben de deelnemers ongeveer 2 maanden de tijd gekregen om aan deze activiteiten uren te koppelen. Tijdens een vervolgsessie op 17 januari 2018 zijn deze uren met elkaar vergeleken en is gediscussieerd over de resultaten. Dit heeft geleid tot twee aanpassingen: het toevoegen van staffels en het afsplitsen van declarabele uren. In de daaropvolgende weken hebben de deelnemers de declarabele uren apart inzichtelijk gemaakt en de verschillende staffels doorgerekend. Op 14 maart 2018 is een bijeenkomst geweest waarbij de resultaten zijn besproken die zijn geland in de tussenrapportage van het kostenonderzoek.

Na het publiceren van de tussenrapportage zijn we aan de slag gegaan om de opleidersuren nog beter te kunnen duiden en onderbouwen. We hebben de opleidersuren uitgebreid onderzocht en aanvullende vragen opgesteld, met hierbij in het bijzonder aandacht voor hoe verschillen tussen de opleidingen te verklaren zijn. Aan de hand van de opgestelde vragen hebben we 5 december 2018 een bijeenkomst gehad met de vertegenwoordigers van de verschillende opleidingen. In deze bijeenkomst hebben we de onderbouwing van de opleidersuren aangescherpt. Daarnaast kwamen voor sommige opleidingen nog een paar verbeterpunten naar voren. Na de bijeenkomst zijn voor de betreffende opleidingen nieuwe uren aangeleverd, om nog beter aan te sluiten op de realiteit. Met de verbeterde opleidersuren en de aangescherpte onderbouwing hebben we de expert-opinie van de opleidersuren afgerond en de definitieve versie van de opleidersuren vastgesteld.

Na het verzoek van VWS om ook voor de opleiding tot verslavingsarts een vergoedingsbedrag te berekenen, heeft de NZa de opleiding tot verslavingsarts in het kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen ggz opgenomen. Na een introductiebijeenkomst op 6 maart 2019 zijn in twee bijeenkomsten met afgevaardigde opleiders verslavingskunde de opleidersuren voor de verslavingsarts vastgesteld. Hierbij is gebruik gemaakt van alle ervaring en kennis die is opgedaan in de werkgroep van de andere ggz-opleidingen. De opleidersuren van de verslavingsarts zijn genormeerd met hetzelfde model voor opleidersactiviteiten als de andere ggz-opleidingen.

Tijdens het overleg op 15 juli 2019 is geconcludeerd dat de gehanteerde staffels van de opleidersuren tot ongewenste prikkels kunnen leiden. Specifiek voor instellingen die erg veel opleiden, zou de gehanteerde staffelsystematiek het opleiden van meer opleidingen kunnen ontmoedigen. Dit vinden we niet wenselijk. Daarom hebben we de staffelsystematiek aangepast, zodat instellingen die veel opleiden beter in de staffels passen.

5.5.1 Staffels

In de workshop van 17 januari 2018 voor het normeren van de opleidersuren is het verzoek bij de NZa neergelegd om staffels te gebruiken voor de vergoeding van de opleidersuren. Dit om recht te doen aan de verschillen in kosten tussen kleine en grote instellingen.

Een eerste vraag die beantwoord moet worden bij het gebruiken van staffels, is of er gestaffeld wordt op basis van het totaal aantal opleidingen bij de instelling over alle opleidingen heen, of dat per opleiding bepaald wordt in welke staffel de instelling valt. Aangezien de verschillende ggz-opleidingen apart georganiseerd zijn, hebben de instellingen voornamelijk per opleiding schaalvoordelen en niet zozeer als instelling in zijn geheel. We geven daarom de voorkeur aan staffels per opleiding.

Gegeven de keuze voor staffels per opleiding hebben we onszelf afgevraagd of we voor elk type opleiding aparte staffels moeten berekenen of dat we voor alle opleidingen dezelfde staffels kunnen hanteren. Voor twee opleidingen (klinische geriatrie en klinische neuropsychologie) ligt een staffel niet voor de hand, vanwege de kleine aantallen opleidingen.

Om de berekening en uitleg simpel te houden hebben we er uiteindelijk voor gekozen om de staffelgrootte van de 7 opleidingen¹⁷ gelijk te houden en zo in te richten dat de kleinste opleidingstypes allemaal in de onderste staffel terecht komen. Tabel 12 geeft weer met welke grootte van opleidingen we hebben gerekend.¹⁸

¹⁷ Toen de staffelsystematiek werd uitgewerkt maakte de opleiding tot verslavingsarts nog geen onderdeel uit van het kostenonderzoek.

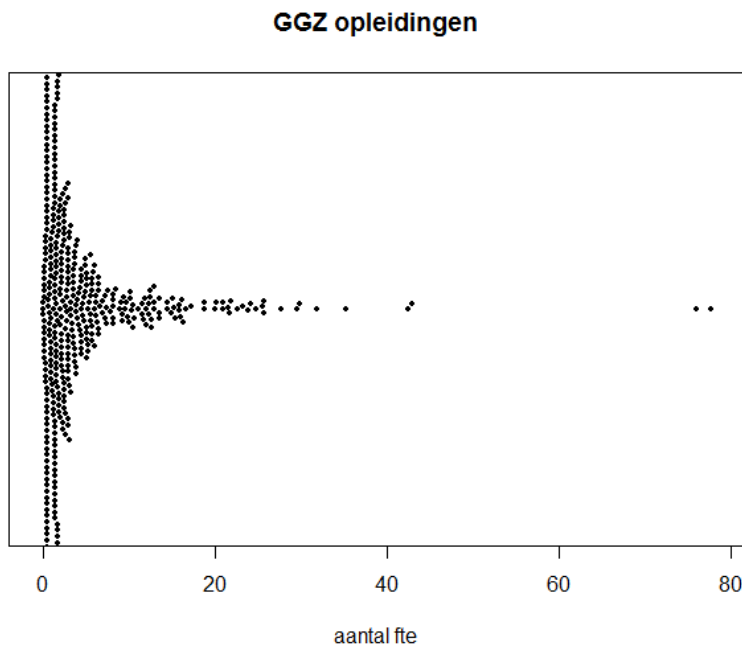
¹⁸ Data afkomstig uit de (medische) vervolgoopleidingen verlening 2017.

Tabel 12: grootste opleidende instellingen

Opleiding	Grootste aanbieder (in fte)
Gz-psycholoog	78
Psychotherapeut	26
Klinisch psycholoog	32
Klinisch neuropsycholoog	3
Psychiater	76
Klinisch geriater	5
Verpleegkundig specialist ggz	25

De verdeling van opleidingen ziet er als volgt uit (de verticale verdeling is alleen toegevoegd om alle instellingen zichtbaar te maken)

Figuur 2: aantal fte opleidingen per instelling



Op basis hiervan hebben we de mogelijkheid van drie staffels uitgewerkt. Hierbij hebben we de onderste staffel zo gekozen dat de twee kleinste opleidingen hier helemaal inpassen en ook het grootste volume van kleine aanbieders erin zit. Een tweede staffel dient om ook de drie middelste opleidingen te laten passen. Tot slot is er een hoogste staffel voor de grootste aanbieders.

Uit de eerste aanlevering van de opleidersuren is gebleken dat het verschil in aantal opleidersuren per fte tussen de middelste en hoogste staffel erg klein is. Daarnaast is het kiezen van een passende middenmaat in de hoogste staffel problematisch vanwege het kleine aantal aanbieders in die staffel en de grote spreiding in het aantal fte dat zij opleiden. Geleid door deze bevindingen hebben we er in eerste instantie voor gekozen om de hoogste staffel te laten vervallen en twee staffels te gebruiken.

Gevolg van de keuze voor twee staffels is dat grote instellingen die eerder in de derde staffel vielen, niet helemaal goed in de staffels passen. Zoals genoemd, is uit de eerste aanlevering van de opleidersuren gebleken dat er weinig schaalvoordeel meer is in de hoogste staffel. Dit beeld herkennen opleiders ook uit de praktijk. Daarom hebben we besloten om alsnog een derde staffel te hanteren, maar na de tweede staffel geen extra schaalvoordeel meer toe te rekenen. Op deze manier passen ook grote instellingen goed in de staffelsystematiek.

Tabel 13: staffels

Staffel	Scenario opleidersuren
0 tot en met 10 fte opleidingen	5 fte
Vanaf 10 tot en met 23 fte opleidingen	23 fte
Vanaf 23 fte opleidingen	23 fte

5.5.1.1 Staffelmethode

Voor het vergoeden van de opleidersuren met de bovenstaande staffels hebben we twee mogelijkheden onderzocht.

Methode A: een staffel bepalen per instelling

De meest eenvoudige manier om de staffels toe te passen is om het vergoedingsbedrag uit de staffel waarin de instelling valt, toe te passen op alle fte opleidingen van de instelling. Dit betekent dat een instelling die voor een bepaalde opleiding in de tweede staffel valt, voor al zijn fte opleidingen van die opleiding het vergoedingsbedrag van de tweede staffel ontvangt. Deze toepassing van de staffels houdt de berekening van de vergoedingsbedragen simpel, maar kan wel leiden tot ongewenste prikkels. Zo ontmoedigt deze methode instellingen die voor een opleiding aan de grens van de eerste staffel zitten om meer te gaan opleiden, aangezien dat hun vergoedingsbedrag voor alle fte opleidingen van die opleiding zou verlagen.

Methode B: schijven (conform loonheffing)

Een mogelijkheid om deze ongewenste prikkels weg te nemen is door ook grotere instellingen voor de eerste 10 fte opleidingen het bedrag uit de eerste staffel te laten ontvangen. Omdat de opbrengst voor de eerste 10 fte opleidingen op deze manier groter is dan bij methode A, is het vergoedingsbedrag voor de tweede staffel lager, om hiervoor te corrigeren. Omdat vanaf 23 fte opleidingen niet meer hoeft te worden gecorrigeerd voor het hogere bedrag van de eerste 10 fte opleidingen, zal het bedrag uit de derde staffel hoger zijn dan dat van de tweede staffel.

We kiezen bij het toepassen van de staffels voor methode B. Deze methode heeft de voorkeur gekregen van de werkgroep die zich met opleidersuren heeft bezig gehouden en heeft ook onze voorkeur.

5.5.2 Opleidersuren

De opleiders hebben een overzicht samengesteld van activiteiten die in het kader van een opleiding gegaan worden door een opleider. Deze activiteiten staan in onderstaande tabel.

Tabel 14: Opleidersactiviteiten

Blok	Soort activiteiten
Organisatie	Werving en selectie
	Regelen van opleidingsplekken
	Financieel & reguliere overleggen (extra uren vanwege opleiding)
Kwaliteitsborging	Afstemming & operationeel
	Kwaliteitscontrole
	Deskundigheid opleiders(groep)
	Overleggen gericht op alleen opleiding & representatie
Hands-on begeleiding	Onderzoek
	Algemeen
	Werkvloerbegeleiding, wel patiënt
	AF: waarvan declarabel
	persoonlijke coaching, geen patiënt (per capita)
	persoonlijke coaching, geen patiënt (per fte)
Groepsonderwijs	Groepsonderwijs

Voor elk van deze activiteiten is aangegeven hoeveel uur men hiervoor nodig heeft. Ook is aangegeven hoe de uren schalen, zoals toegelicht in tabel 15.

Tabel 15: Schalen van kosten

Schaalmethode	Toelichting
Per instelling	De uren worden altijd gemaakt, ongeacht het aantal opleiders of opleidingen
Per opleider	Elke opleider moet deze uren investeren, ongeacht het aantal opleidingen
Per capita opleiding	Deze uren maakt de instelling voor elke opleiding, ongeacht de deeltijdfactor waarin de persoon de opleiding volgt
Per fte opleiding	De uren schalen mee met de deeltijdfactor van de opleiding

Bij het bepalen van de opleidersuren is rekening gehouden met de deeltijdfactor voor de opleidingen zoals beschreven in paragraaf 4.5. Tabel 16 toont hoe de uren zijn opgebouwd over de vier blokken van opleidersactiviteiten.

Tabel 16: Opbouw opleidersuren

Uren per jaar	Staffel	fte	Organisatie	Kwaliteits- borging	Begeleiding	Groeps- onderwijs	Totaal
Gz-psycholoog	0 - 10	5	77	122	259	8	467
Gz-psycholoog	> 10	23	40	65	259	8	371
Psychotherapeut	0 - 10	5	33	121	316	8	478
Klinisch (neuro)psycholoog	0 - 10	5	82	178	369	21	651
Klinisch (neuro)psycholoog	> 10	23	53	90	369	21	533
Psychiater	0 - 10	5	51	64	689	34	838
Psychiater	> 10	23	30	23	664	22	740
Klinisch Geriater	0 - 10	3	54	92	685	113	944
Verpleegkundig specialist ggz	0 - 10	5	57	44	571	10	681
Verpleegkundig specialist ggz	> 10	23	19	16	571	10	616
Verslavingsarts	0 - 10	2	41	70	287	15	413

De verdere onderbouwing van deze uren is in bijlage 2 opgenomen. De uren zijn op jaarbasis, per fte opleiding. De kolom *fte* geeft weer van welk scenario de opgegeven uren uitgaan (aantal fte opleidingen dat de instelling voor de opleiding opleidt).

Declarabele uren

De post "werkvloerbegeleiding, wel patiënt" betreft begeleiding van opleidingen in het kader van een behandeling. Dit kan patiëntgebonden tijd zijn en declarabel. Daarom is ook genormeerd welk deel van deze uren declarabel zijn. Deze uren nemen we in mindering op het totaal aantal opleidersuren.

5.5.2.1 Verwerken van gegevens

Bij de uiteindelijke opgave van uren is uitgegaan van het scenario van 5 fte opleidingen voor de lage staffel en 23 fte opleidingen voor de middelste en hoge staffel.

Klinische geriatrie

Bij klinische geriatrie is in overleg gekozen voor een scenario van 3 fte bij de eerste staffel, omdat de grootste opleider slechts 5 fte opleidt.

Klinische neuropsychologie

Ook voor klinische neuropsychologie is het niet mogelijk om het aantal uren voor 5 fte te berekenen. Dit sluit ook niet aan bij de realiteit waarbij de meeste opleiders minder dan één fte opleiden.

In de praktijk blijkt er veel overlap te zijn met de opleiding tot klinisch psycholoog. We hebben daarom met de werkgroep afgesproken om de uren voor de laagste staffel van klinische psychologie ook voor klinische neuropsychologie te gebruiken.

Psychotherapie

Op basis van de aangeleverde informatie is het niet mogelijk om een berekening te doen voor de tweede staffel. In de praktijk blijkt het om één instelling te gaan die in deze staffel valt. We hebben daarom in overleg met de werkgroep afgesproken om deze tweede staffel voor psychotherapie te laten vervallen.

Verslavingsarts

Bij de verslavingsarts is in overleg gekozen voor een scenario van 2 fte voor de laagste staffel, omdat dit het beste aansluit bij de praktijk.

5.5.2.2 Correctie productiviteit

De opleidersuren zijn een expert-inschatting op basis van het werk van opleiders. Het doel is om een compensatie te berekenen voor gemiste declarabele uren. Daarom nemen we de declarabele uren in mindering. Dan blijft nog de vraag of de resterende uren anders allemaal declarabel waren geweest. Anders gezegd: gaan al deze uren ten koste van declarabele tijd, of komt opleiderswerk ook in plaats van werktijd die anders ook niet declarabel was geweest? Het ligt volgens de werkgroep voor de hand dat opleiden ook ten koste gaat van niet-declarabele tijd. Er zijn echter ook niet-declarabele werkzaamheden die niet kunnen wijken. Omdat zonder nader onderzoek niet hard te maken valt wat de juiste verhouding is, hebben we in overleg met de werkgroep gekozen om te middelen en de helft van de productiviteitsafslag toe te passen.

Rekenvoorbeeld: stel de productiviteit volgens het Ecorys-onderzoek is 75%. Dat is een afslag van 25%. In plaats daarvan nemen we een afslag van 12,5% en rekenen we dus met 87,5% als productiviteitsfactor.

In tabel 17 is het resultaat weergegeven. In de kolom *totaal* is het totaal aantal uren weergegeven dat door de opleiders is opgegeven. Van deze uren is het aantal declarabele uren afgehaald omdat alleen gecompenseerd moet worden voor gemiste declarabele uren. De uren zijn vervolgens gecorrigeerd voor de productiviteit conform bovenstaand rekenvoorbeeld. Dit levert het aantal te vergoeden uren op.

Tabel 17: uren van de opleiders

Opleiding	Staffel (fte)	fte	Totaal (uur)	Waarvan declarabel (-/- uur)	Na correctie declarabele uren	Productiviteit Ecorys	Productiviteitsfactor	Te vergoeden (uur)
Gz-psycholoog	0 - 10	5	467	45	422	71%	86%	361
Gz-psycholoog	> 10	23	371	45	326	71%	86%	279
Psychotherapeut	0 - 10	5	478	46	432	74%	87%	375
Klinisch (neuro)psycholoog	0 - 10	5	651	39	611	72%	86%	524
Klinisch (neuro)psycholoog	> 10	23	533	39	494	72%	86%	423
Psychiater	0 - 10	5	838	169	669	75%	88%	587
Psychiater	> 10	23	740	169	571	75%	88%	501
Klinisch Geriater	0 - 10	3	944	256	688	75%	88%	603
Verpleegkundig specialist ggz	0 - 10	5	681	95	587	73%	86%	507
Verpleegkundig specialist ggz	> 10	23	616	95	521	73%	86%	451
Verslavingsarts	0 - 10	2	413	45	368	77%	89%	326

Leeswijzer bij de tabel

Per opleiding zijn één of meerdere scenario's doorgerekend, met verschillend aantal fte opleidingen voor de opleiding bij een instelling.

Fte: het aantal fte opleidingen waar het scenario van uitgaat

Totaal: totaal aantal uur dat een opleider/opleidersgroep per fte aan opleiden besteedt

Productiviteit Ecorys: de productiviteit voor de beroepsgroep zoals uit het productiviteitsonderzoek van Ecorys blijkt

Productiviteitsfactor: de productiviteit na correctie zoals in deze sectie beschreven

Te vergoeden: netto aantal uur dat per fte opleiding in aanmerking komt voor een vergoeding via de beschikbaarheidsbijdrage.

5.5.2.3 Staffels

In sectie 5.5.1.1 is beschreven hoe we staffels gaan toepassen en dat de hogere vergoeding in de eerste staffel leidt tot een correctie en lagere vergoeding van de tweede staffel. De vergoeding van de derde staffel hoeft niet meer gecorrigeerd te worden en is hoger dan de vergoeding van de tweede staffel. De uren uit tabel 17 houden geen rekening met de toepassing van de staffels. In tabel 18 is hiervoor gecorrigeerd; het verschil tussen de uren van de tweede en derde staffel komt door de staffelcorrectie bij de tweede staffel, zoals beschreven in sectie 5.5.1.1.

Tabel 18: staffels

Opleiding	Laag	Middel	Hoog
Gz-psycholoog	361	217	279
Psychotherapeut	375	-	-
Klinisch psycholoog	524	346	423
Klinisch neuropsycholoog	524	-	-
Psychiater	587	435	501
Klinisch geriater	603	-	-
Verpleegkundig specialist ggz	507	407	451
Verslavingsarts	326	-	-

De opbrengst per uur is in de dbc-systematiek onafhankelijk van het type behandelaar. De behandelaren schrijven allemaal minuten op een dbc en hier wordt niet gedifferentieerd naar type behandelaar. De opbrengst per uur stellen we gelijk aan het gemiddelde uurtarief zoals besproken in paragraaf 4.3. Dit is €126,88. De opleidende instellingen missen dus deze inkomsten voor de uren die de opleiders aan opleiden besteden. Daarom vergoeden we deze uren tegen het gemiddelde uurtarief.

Tabel 19: vergoeding opleidersuren

Opleiding	0 - 10 fte	> 10 - 23 fte	> 23 fte
Gz-psycholoog	€ 45.788	€ 27.494	€ 35.448
Psychotherapeut	€ 47.603	-	-
Klinisch psycholoog	€ 66.504	€ 43.892	€ 53.723
Klinisch neuropsycholoog	€ 66.504	-	-
Psychiater	€ 74.449	€ 55.204	€ 63.571
Klinisch geriater	€ 76.511	-	-
Verpleegkundig specialist ggz	€ 64.357	€ 51.689	€ 57.197
Verslavingsarts	€ 41.321	-	-

Toelichting staffels: een instelling die 23 fte opleidingen opleidt, ontvangt voor de eerste 10 fte opleidingen het bedrag uit de eerste staffel. Dit bedrag is hoger dan het bedrag dat we hebben berekend voor het scenario van 23 fte. Om hiervoor te corrigeren is het bedrag voor de resterende 13 fte opleidingen in de tweede staffel lager, zodat de gemiddelde vergoeding voor 23 fte opleidingen precies uitkomt op het bedrag dat we hebben berekend voor het scenario van 23 fte opleidingen.

Voor alle fte opleidingen vanaf 23 fte hoeft niet meer gecorrigeerd te worden voor het hogere bedrag van de 10 fte opleidingen uit de eerste staffel. Hierdoor is het vergoedingsbedrag uit de derde staffel hoger dan het bedrag uit de tweede staffel.

6. Opbrengsten opleiden

6.1 Productie opleiding

Een opleiding genereert ook inkomsten voor de instelling omdat hij patiënten behandelt. De opleiding is minder productief dan een volleerd behandelaar vanwege het feit dat hij nog in opleiding is. De hoeveelheid uren die de opleiding declarabel is volgt uit het productiviteitsrapport van Ecorys¹⁹. De opbrengst per uur is gelijk aan € 126,88, zoals toegelicht in paragraaf 4.3.

Tabel 20: opbrengst per fte

Opleiding	Uren	Opbrengst (per fte/jaar)
Gz-psycholoog	989	€ 125.481
Psychotherapeut	970	€ 123.019
Klinisch psycholoog	971	€ 123.256
Klinisch neuropsycholoog	953	€ 120.913
Psychiater	1030	€ 130.682
Klinisch geriater	1030	€ 130.682
Verpleegkundig specialist	838	€ 106.322
Verslavingsarts	1030	€ 130.682

6.2 Eigen bijdrage theoriekosten

Sommige instellingen vragen aan hun opleidingen een eigen bijdrage voor de theoriekosten van de opleiding die ze volgen. Dit betreft bijvoorbeeld een bijdrage aan het collegegeld of de literatuurkosten van de opleiding. In de vergoedingsbedragen corrigeren we niet voor de eventuele eigen bijdrage die de opleiding betaalt voor zijn opleiding. Dit omdat het kostenonderzoek inzicht wil geven in de volledige kosten van de ggz-opleidingen.

De NZa vindt het vragen van een eigen bijdrage door instellingen onwenselijk. De vergoedingsbedragen voor (medische) vervolgoopleidingen moeten een kostendeckende vergoeding zijn voor de gehele opleiding. Met dit kostenonderzoek is het collegegeld volledig opgenomen in de vergoedingsbedragen voor (medische) vervolgoopleidingen ggz. Om wel inzichtelijk te maken hoe vaak het voorkomt dat opleidingen een eigen bijdrage betalen en hoe hoog die eigen bijdragen zijn, heeft de NZa in de informatie-uitvraag van januari 2017 bij de deelnemende instellingen gevraagd in welke mate er sprake is van een eigen bijdrage. Het overzicht van de eigen bijdragen op basis van de uitgevraagde formulieren is weergegeven in tabel 21.

¹⁹ Tabel 5.5 op pagina 67 van het productiviteitsrapport van Ecorys.

Tabel 21: instellingen en eigen bijdragen

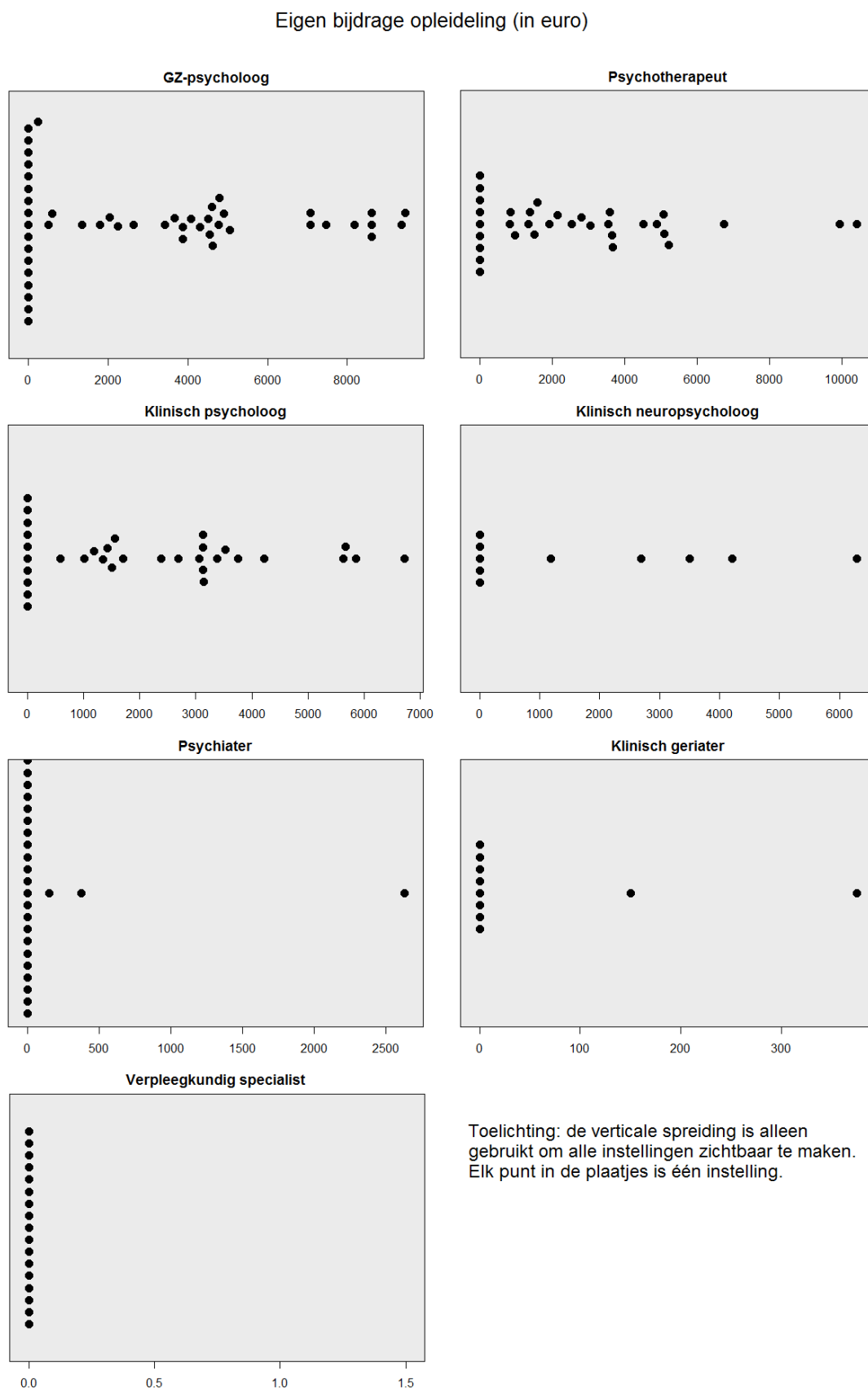
Opleiding	Ingevulde formulieren	Bruikbare formulieren	Geen eigen bijdrage
Gz-psycholoog	63	48	17
Psychotherapeut	46	33	9
Klinisch psycholoog	45	33	10
Klinisch neuropsycholoog	17	10	5
Psychiater	33	25	22
Klinisch geriater	11	10	8
Verpleegkundig specialist ggz	24	17	17
Totaal	239	176	88

Van de aanleveringen bleek 75% van de gegevens bruikbaar voor analyse. We zien dat er een grote spreiding is bij het voorkomen van eigen bijdragen, figuur 3 op de volgende pagina maakt dat inzichtelijk. Ongeveer de helft van de instellingen vraagt een eigen bijdrage. De hoogte varieert dan van een beperkte bijdrage tot de volledige hoogte van het collegegeld. Vanwege deze spreiding is het berekenen van een gemiddeld bedrag per fte een nietszeggende berekening. Aangezien we van mening zijn dat we het vergoedingsbedrag niet moeten corrigeren voor de eigen bijdrage, laten we deze berekening achterwege.

6.3 Overige inkomsten

In de informatie-uitvraag van januari 2017 heeft de NZa aan de instellingen gevraagd in welke mate er sprake is van overige inkomsten van de opleiding. Uit het vooronderzoek en de informatie-uitvraag is gebleken dat er vrijwel nooit sprake is van overige inkomsten. Mochten deze er wel zijn, dan zijn ze altijd bedoeld om extra-curriculaire activiteiten van de opleiding te bekostigen. Een voorbeeld is een beurs voor (aanvullend) wetenschappelijk onderzoek van een psychiater in opleiding. Daarom veronderstellen we dat dit opbrengstenblok gelijk is aan nul euro.

Figuur 3: gevraagde eigen bijdrage per opleiding



7. Beschikbaarheidsbijdrage

De NZa stelt de beschikbaarheidsbijdrage voor de (medische) vervolgoopleidingen voor de ggz vast op basis van het verschil tussen de kosten en de opbrengsten van opleiden.

Uit hoofdstuk 5 is gebleken dat voor het opleiden de volgende kosten worden gemaakt:

Tabel 22: Subtotaal kosten

	Gz- psycholoog	Psycho- therapeut	Klinisch Psycholoog	Klinisch Neuro- psycholoog	Psychiater	Klinisch Geriatr	Verpleeg- kundig Specialist ggz	Verslavings -arts
Werkgeverslasten	€ 61.563	€ 66.950	€ 75.820	€ 75.820	€ 73.656	€ 73.656	€ 56.820	€ 73.656
Opslag personele overhead	€ 21.916	€ 23.300	€ 24.227	€ 24.485	€ 25.259	€ 25.259	€ 28.507	€ 25.259
Opslag materiële kosten	€ 19.330	€ 18.051	€ 17.132	€ 16.957	€ 19.824	€ 19.824	€ 16.380	€ 19.824
Opslag collegegeld	€ 9.375	€ 10.858	€ 8.427	€ 9.833	€ 7.100	€ 8.906	€ 8.120	€ 9.970
Opslag kapitaallasten bij behandeling	€ 8.840	€ 8.840	€ 8.840	€ 8.840	€ 8.840	€ 8.840	€ 8.840	€ 8.840
Subtotaal loonkosten en opslagen	€ 121.025	€ 128.000	€ 134.447	€ 135.936	€ 134.679	€ 136.484	€ 118.666	€ 137.549
Productieverlies opleider staffel laag	€ 45.788	€ 47.603	€ 66.504	€ 66.504	€ 74.449	€ 76.511	€ 64.357	€ 41.321
Productieverlies opleider staffel middel	€ 27.494	-	€ 43.892	-	€ 55.204	-	€ 51.689	-
Productieverlies opleider staffel hoog	€ 35.448	-	€ 53.723	-	€ 63.571	-	€ 57.197	-
Subtotaal staffel laag	€ 166.813	€ 175.603	€ 200.951	€ 202.440	€ 209.128	€ 212.995	€ 183.024	€ 178.870
Subtotaal staffel middel	€ 148.519	-	€ 178.339	-	€ 189.883	-	€ 170.356	-
Subtotaal staffel hoog	€ 156.473	-	€ 188.170	-	€ 198.250	-	€ 175.863	-

Uit hoofdstuk 6 is gebleken dat door het opleiden de volgende opbrengsten gegenereerd worden:

	Gz- psycholoog	Psycho- therapeut	Klinisch Psycholoog	Klinisch Neuro- psycholoog	Psychiater	Klinisch Geriatr	Verpleeg- kundig Specialist ggz	Verslavings -arts
Productiviteit	€ 125.481	€ 123.019	€ 123.256	€ 120.913	€ 130.682	€ 130.682	€ 106.322	€ 130.682

Al deze gegevens samen leveren de volgende vergoedingsbedragen op. Deze bedragen zijn op prijspeil 2017.

Tabel 23: vergoedingsbedragen (prijspeil 2017)

Opleiding	Staffel 0 - 10	Staffel >10 - 23	Staffel >23
Gz-psycholoog	€ 41.333	€ 23.038	€ 30.992
Psychotherapeut	€ 52.584	-	-
Klinisch psycholoog	€ 77.694	€ 55.083	€ 64.914
Klinisch neuropsycholoog	€ 81.527	-	-
Psychiater	€ 78.445	€ 59.200	€ 67.568
Klinisch geriater	€ 82.313	-	-
Verpleegkundig specialist ggz	€ 76.701	€ 64.033	€ 69.541
Verslavingsarts	€ 48.188	-	-

8. Suggesties voor vervolgonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal onderwerpen waarvan wij denken dat nader onderzoek nuttig kan zijn. We benoemen 7 onderwerpen:

1. Salarisinschaling van de opleiding
2. Tijdschrijven
3. Structureel inzicht in tijd van opleiders
4. Gederfde inkomsten of werkelijke salariskosten opleiders
5. Productiviteit van de opleiding
6. Eigen bijdrage
7. Normeren theoriekosten

8.1 Salarisinschaling opleiding

In dit kostenonderzoek is voor de inschaling van de opleiding in eerste instantie gekeken naar de huidige classificatie (soort beroep) die een opleiding heeft als hij/zij aan de opleiding begint. Dit is gebruikt om te kijken wat de gemiddelde salariskosten zijn in het kostenonderzoek naar de ggz voor die classificatie. Voor de Gz-psycholoog is de huidige classificatie bijvoorbeeld de 'psycholoog (zonder verdere specificatie)', bij de branchepartijen beter bekend als de wo-master psycholoog. Er is in het kostenonderzoek vervolgens gekeken hoe de psycholoog is ingeschaald. Het kan echter zijn dat er sprake is van een minimum aantal jaar werkervaring voordat aan een opleiding begonnen wordt. Daarom zijn nu de inschatting van de experts gebruikt om enkele aanpassingen te doen in de inschaling van de opleidingen.

Om cijfermatig beter inzichtelijk te maken wat de salariskosten zijn van een opleiding, zou uitgevraagd moeten worden hoe een opleiding is ingeschaald. In het huidige kostenonderzoek naar de ggz is dat niet expliciet uitgevraagd. Voor een vervolgonderzoek/kostenonderzoek naar de ggz zouden wij deze vraag expliciet willen meenemen.

8.2 Tijdschrijven

In de ggz kennen we een bekostigingssysteem waarbij de tarieven vrij direct verbonden zijn met het aantal behandeluren. De zorg door opleidingen bepaalt mede de hoogte van het tarief. Als de zorg van opleidingen niet mee zou tellen, dan zouden twee patiënten die dezelfde zorg hebben gekregen, mogelijk verschillende tarieven betalen. De patiënt die door een opleiding is behandeld zou dan veel minder betalen, omdat de opleiding via de beschikbaarheidsbijdrage wordt betaald. Om deze reden is het in het huidige bekostigingssysteem logisch om ervan uit te gaan dat patiëntenzorg via tarieven wordt bekostigd.

We herkennen de wens om zorg en opleiden zoveel mogelijk van elkaar te scheiden, bijvoorbeeld door opleidingen niet te laten declareren. Vanwege het hierboven beschreven effect vereist dit echter een fundamentele wijziging in de bekostigingssystematiek. Dit gaat voorbij aan een kostenonderzoek. Wel hebben we de discussie onder de aandacht gebracht van het project dat zich bezighoudt met de doorontwikkeling van de bekostiging van de ggz.

8.3 Structureel inzicht in tijd van opleiders

Het productieverlies dat een opleider heeft omdat hij zich bezig houdt met opleiden, is in dit kostenonderzoek bepaald door middel van expertopinie. We hebben voor deze aanpak gekozen omdat er weinig tot geen data beschikbaar is om de tijdbesteding van opleiders te analyseren. In het productiviteitsonderzoek is hier niet in dit detail naar gekeken. Bovendien zijn er in het veld geen normen beschikbaar over hoeveel tijd een opleider kwijt is aan het opleiden. De NZa wil waar mogelijk normatief tot kostprijzen komen. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat er normen en kaders beschikbaar zijn. Om die reden zijn we in expertbijeenkomsten samen met verschillende opleiders aan de slag gegaan om tot een eerste normatieve inschatting te komen. Deze resultaten zijn een mooie eerste aanzet, maar er is nog veel ruimte voor verbetering. We dagen de opleiders daarom ook uit om met beter uitgewerkte normen te komen.

8.4 Gederfde inkomsten of werkelijke salariskosten

In het huidige model voor het bepalen van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage worden de kosten voor de opleider bepaald aan de hand van de gederfde inkomsten. In een vervolgonderzoek is het waardevol om uit te zoeken of dit het beste uitgangspunt is, of dat beter kan worden uitgegaan van de werkelijke salariskosten van de opleider.

8.5 Productiviteit van de opleiding

Uit het Technisch Overleg met experts is gebleken dat opleidingen een deel van hun opleiding in eigen tijd doen. Hierdoor zijn bepaalde opleidingstaken niet duidelijk geworden in het productiviteitsonderzoek. Indien de partijen vinden dat deze werkzaamheden niet in eigen tijd moeten plaatsvinden maar onder werktijd, zullen hierover ook normen en afspraken vastgelegd moeten worden. Deze kunnen dan in een vervolgonderzoek naar de productiviteit van de opleiding meegenomen worden.

We zijn in dit rapport uitgegaan van de historische productiviteit. Omdat instellingen de opleidingen deels via de tarieven moeten financieren, is er nu een prikkel om opleidingen zoveel mogelijk declarabel werk te laten doen. In een toekomstig onderzoek is het goed om na te gaan of dankzij kostendekkende vergoedingsbedragen de productiviteit afneemt.

8.6 Eigen bijdrage

Uit het informatieverzoek van het kostenonderzoek is gebleken dat bij verschillende instellingen aan opleidingen een eigen bijdrage wordt gevraagd voor het collegegeld van de opleiding. De NZa vindt het vragen van een eigen bijdrage door instellingen onwenselijk. Het vergoedingsbedrag moet een kostendekkende vergoeding zijn voor de gehele opleiding. Met dit kostenonderzoek is het collegegeld volledig opgenomen in de vergoedingsbedragen voor de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen in de ggz.

Beleid omtrent het vragen van een eigen bijdrage valt buiten de scope van het kostenonderzoek. We herkennen de wens uit het veld om het vragen van een eigen bijdrage van opleidingen in de toekomst te verbieden. Daarom hebben we deze discussie onder de aandacht gebracht bij het beleidsteam (medische) vervolgoopleidingen.

8.7 Normeren theoriekosten

In dit kostenonderzoek hebben we het collegeld van de P-opleidingen, de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz en de opleiding tot verslavingsarts normatief geschoond uit de tarieven. Ook de kosten voor het theorie-onderwijs van de opleiding tot psychiater en klinisch geriater hebben we normatief geschoond uit de tarieven; deze kosten kunnen gezien worden als een variant op colleggeld.

De collegegelden landen volledig in de beschikbaarheidsbijdrage. De overige theoriekosten zijn niet geschoond en worden vergoed via de tarieven. Het is instellingen niet goed gelukt om deze kosten inzichtelijk te maken. De resultaten uit het kostprijsonderzoek naar de tarieven zijn daarom niet bruikbaar om een correcte opslag voor theoriekosten te bepalen.

Een veelvoorkomend probleem bij het opgeven van de theoriekosten is dat instellingen de kosten voor (medische) vervolgoopleidingen niet apart administreren of moeilijk inzichtelijk kunnen maken. Daardoor is het voor instellingen heel lastig om goed te bepalen welke kosten specifiek voor (medische) vervolgoopleidingen worden gemaakt. In een vervolgonderzoek zou het een goed idee zijn om de overige theoriekosten normatief te bepalen, zodat deze net als het collegeld kunnen worden geschoond uit de tarieven.

Bijlagen

Bijlage 1. Opdrachtbrief VWS

Bijlage 2. Uren opleiders

- a. Aangeleverde uren
- b. Toelichting Psychiatrie en Klinische geriatrie
- c. Toelichting P-opleidingen
- d. Toelichting GGZ-VS
- e. Toelichting Verslavingsgeneeskunde