

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Met dit besluit wordt het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (hierna: Besluit) gewijzigd in verband met het mogelijk maken van modulaire bekostiging van vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel (hierna: ziekenhuisopleidingen).¹ De wijzigingen worden hieronder toegelicht.

Beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen

In beginsel wordt in Nederland de zorg bekostigd uit de opbrengsten van in rekening gebrachte tarieven en prestaties. Op grond van artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is het mogelijk om hiervan af te wijken en in uitzonderlijke gevallen een beschikbaarheidsbijdrage in te zetten voor vormen van zorg:

- waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden; of
- waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktversturend zou werken; en
- die niet op andere wijze worden bekostigd.

De beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie die door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) aan de opleidende zorgaanbieder wordt toegekend. In het Besluit staat welke vormen van zorg in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Om zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) beschikbaar te hebben, zijn (medische) vervolgoopleidingen noodzakelijk. Opleidingen zijn van groot belang om ervoor te zorgen dat er voor de zorg ook in de toekomst voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om op te leiden. Indien zij hiertoe wel besluiten en de daarmee gemoeide kosten zouden moeten terugverdienen via de tarieven, zouden hun tarieven hoger zijn dan die van vergelijkbare zorgaanbieders die hebben besloten niet op te leiden. Hierdoor werkt toerekening van de opleidingskosten naar de tarieven in de zorg marktversturend en ontstaat het risico dat te weinig zorgpersoneel wordt opgeleid. Voor een groot aantal (medische) vervolgoopleidingen is het daarom mogelijk om een beschikbaarheidsbijdrage te verstrekken.

Modulaire bekostiging ziekenhuisopleidingen

In het huidige stelsel worden vijftien ziekenhuisopleidingen bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage. Deze ziekenhuisopleidingen zijn opgenomen in onderdeel B, eerste lid, onder c, van de bijlage bij het Besluit. De beschikbaarheidsbijdrage voor de ziekenhuisopleidingen wordt toegekend op basis van het aantal personen dat een diploma heeft behaald. Voor zover het betreft de opleidingen tot operatieassistent, anesthesiemedewerker, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant en klinisch perfusionist, wordt ook een beschikbaarheidsbijdrage toegekend op basis van het aantal personen die in de desbetreffende opleiding zijn ingestroomd.

Sinds januari 2023 kunnen ziekenhuisopleidingen modulair worden gevolgd. Opleidingen met een vast curriculum en leidend tot een diploma zijn opgeknipt in losse modules, *Entrusted Professional Activities* (hierna: EPA's). Het afronden van een EPA leidt tot een certificaat die wordt afgegeven door het College Zorgopleidingen (CZO). Het blijft nog steeds mogelijk om een diploma voor een opleiding te behalen, maar dit gebeurt door het behalen van certificaten van EPA's die onderdeel zijn van de kernleerroute van een opleiding. De modulaire inrichting van opleidingen maakt dat zorgprofessionals opgeleid kunnen worden op een manier die beter aansluit bij de zorgvraag en biedt meer loopbaanperspectief. Dit draagt bij aan het behoud van en het verhogen van de instroom van zorgpersoneel en daarmee aan het terugdringen van personeelstekorten.²

¹ Vulgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel als bedoeld in onderdeel B, eerste lid, onder c, van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

² Capaciteitsplan 2022-2025 Deelrapport 8 FZO-beroepen & ambulanceverpleegkundigen, december 2022.

Doordat EPA's nog niet afzonderlijk worden bekostigd via een beschikbaarheidsbijdrage worden de voordelen van modulair opleiden slechts beperkt benut. In het Integraal Zorgakkoord is daarom de afspraak gemaakt om te verkennen of de beschikbaarheidsbijdrage kan aansluiten bij modulair opleiden.³ Dit betekent dat de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage wordt losgekoppeld van het behalen van een diploma voor een volledig afgeronde ziekenhuisopleiding. In plaats daarvan kan er een beschikbaarheidsbijdrage worden toegekend na het behalen van een door het CZO afgegeven certificaat voor een EPA die onderdeel is van een ziekenhuisopleiding. Dit wordt modulaire bekostiging genoemd.

Om modulaire bekostiging mogelijk te maken, wordt het Besluit gewijzigd. Het betreft het mogelijk maken van het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage per EPA en het verruimen van de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhuisopleidingen. De volgende ziekenhuisopleidingen worden aan onderdeel B, eerste lid, onder c, van de bijlage bij het Besluit toegevoegd: cardiaccareverpleegkundige, mediumcareverpleegkundige, recoverycareverpleegkundige, highcare-neonatologieverpleegkundige, highcare-kinderverpleegkundige, geriatrieverpleegkundige, neurologieverpleegkundige, endoscopieverpleegkundige, dialyse assistent, medewerker operatieve zorg, sedatiepraktijkspecialist en de medewerker interventiecardiologie.

De eerste negen opleidingen zijn vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en de laatste drie opleidingen zijn vervolgoopleidingen tot medisch ondersteunend personeel.

2. Doel en noodzaak van dit besluit

De druk op de zorg wordt steeds groter door onder andere de vergrijzing, de steeds complexer wordende zorgvraag en een tekort aan zorgpersoneel. Het arbeidsmarktvragestuk wordt steeds nijpender. Elke twee jaar brengt het Capaciteitsorgaan een instroomadvies uit voor de ziekenhuisopleidingen. De geadviseerde instroom streeft naar een evenwicht tussen zorgvraag en zorgaanbod in de toekomst. Uit het advies van 2022 blijkt wederom dat de instroom in deze opleidingen ver achterblijft bij de adviezen, en dus bij de instroom die nodig is om aan de zorgvraag in de toekomst te voldoen. Elk jaar dat de instroom achterblijft zorgt ervoor dat de instroom in de toekomst nog groter moet zijn om tot een evenwicht in zorgvraag en zorgaanbod te komen. Flexibilisering van ziekenhuisopleidingen kan ten positieve bijdragen aan deze problemen. Niet alleen doordat zorgpersoneel sneller een certificaat of diploma kan behalen en daardoor sneller en flexibeler kan worden ingezet, maar ook doordat op deze manier zorgpersoneel wordt gestimuleerd zich te blijven ontwikkelen door hen de kans te bieden om verkorte modules (EPA's) te volgen. De snellere inzetbaarheid en de nieuwe carrièreperspectieven die met dit systeem worden geboden, kunnen bijdragen aan het behoud van personeel en een grotere instroom in (delen van) vervolgoopleidingen.

Om de beweging te maken naar het modulaire opleiden is het noodzakelijk om de bekostiging aan te passen. Zonder deze aanpassing blijft immers de prikkel bestaan voor het doorlopen van een volledig curriculum dat leidt tot een diploma, in plaats van het behalen van een certificaat voor één of meerdere EPA's die passen bij de context van de zorgprofessional. Hierdoor kunnen de voordelen van het flexibele opleidingssysteem niet volledig worden benut, terwijl de zorgmedewerkers die een ziekenhuisopleiding (of een EPA dan wel een combinatie van EPA's) hebben doorlopen wel noodzakelijk zijn met het oog op de huidige en toekomstige zorgverlening.

Modulaire bekostiging is alleen uitvoerbaar als overlappende opleidingen identiek worden bekostigd. Daarom wordt het met dit besluit niet alleen mogelijk dat een beschikbaarheidsbijdrage per EPA kan worden toegekend, maar worden er ook twaalf ziekenhuisopleidingen aan het Besluit toegevoegd die nu nog niet via de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd, maar ook modulair zijn ingericht. Dit is nodig ter bevordering van de integraliteit van het stelsel van ziekenhuisopleidingen als geheel.

³ Integraal Zorgakkoord, bladzijde 89, september 2022.

Om nieuwe vormen van zorg (waaronder bovengenoemde twaalf ziekenhuisopleidingen) aan het Besluit toe te kunnen voegen moet voldaan zijn aan de criteria uit artikel 56a Wmg. Aan de NZa is daarom gevraagd om een marktverstoringstoets uit te voeren ten aanzien van de twaalf ziekenhuisopleidingen die aan het Besluit worden toegevoegd. De NZa concludeert dat er bij bekostiging van de twaalf ziekenhuisopleidingen via de prestaties en tarieven geen sprake is van een verstoring op de zorgverleningsmarkt, de zorgverzekeringsmarkt of de zorginkoopmarkt. De NZa geeft echter ook aan dat het effect van de opleidingskosten groter zal zijn voor tarieven voor zorg waar de opleiding betrekking op heeft en voor ziekenhuizen die meer opleidingen verzorgen. Naar aanleiding van deze marktverstoringstoets van de NZa is een vervolganalyse gedaan. Op basis daarvan acht de Minister het aannemelijk dat toerekening van de opleidingskosten naar de tarieven in de zorg marktverstoring werkt. Aanvullend geeft de NZa in de marktverstoringstoets aan dat een breder toetsingskader dan het toetsingskader dat nu geldt op grond van de Wmg, van belang kan zijn. De twaalf ziekenhuisopleidingen worden daarom toegevoegd aan het Besluit, maar na 5 jaar wordt dit besluit heroverwogen indien daar aanleiding voor is. Gedurende die 5 jaar wordt verkend of structurele verbeteringen in het toetsingskader mogelijk zijn voor de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot de (medische) vervolgoopleidingen

3. Gevolgen (m.u.v. financiële gevolgen)

Tot op heden is het uitgangspunt dat bekostiging plaatsvindt voor het behalen van een diploma. De eerdergenoemde voordelen van dit systeem worden daarom nauwelijks benut. Door de bekostiging van de ziekenhuisopleidingen aan te laten sluiten op modulair opleiden, kunnen de voordelen van flexibel opleiden volledig worden benut.

4. Regeldruk

Het voorliggende besluit heeft gevolgen voor de regeldruk voor o.a. de ziekenhuizen en het CZO. Bij de uitwerking van dit besluit wordt getracht om de administratieve lasten zo veel als mogelijk te beperken. De verwachting is dat de gevolgen voor de regeldruk beperkt zullen zijn omdat grotendeels wordt aangesloten bij de al bestaande processen, en modulair opleiden al in de praktijk wordt toegepast.

PM. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), het CZO en de NZa zijn betrokken bij de invoering en uitwerking van de bekostiging van het modulair opleiden. De gevolgen voor de regeldruk worden in kaart gebracht in de regeldruktoets. Deze toets wordt voorgelegd aan de Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Een samenvatting van deze toets wordt opgenomen in de definitieve publicatie van dit besluit.

5. Fraudetoets

PM. De fraudetoets wordt vormgegeven in nauw overleg met de eerdergenoemde veldpartijen. Een samenvatting van de uitkomsten van deze fraudetoets wordt opgenomen in de definitieve publicatie van dit Besluit.

6. Caribisch Nederland

Dit besluit heeft geen gevolgen voor Caribisch Nederland, omdat voor Caribisch Nederland een andere context en andere wet- en regelgeving geldt dan voor Europees Nederland. In het kader van de (langdurige) zorg zijn er grote verschillen in taken en verantwoordelijkheden van het Rijk en de openbare lichamen. Op grond van het Besluit zorgverzekering BES sluit de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport overeenkomsten met zorgaanbieders ter verwezenlijking van de aanspraken van verzekerden. De (langdurige) zorg wordt dus ingekocht door het Rijk. Hier kunnen ook opleidingen onder vallen die nodig zijn om deze zorg te kunnen leveren.

7. Uitvoering

De NZa heeft een uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd. Op basis van het Besluit kan een aanwijzing aan de NZa worden gegeven. Met deze aanwijzing kan de NZa het beleid ten aanzien van de

ziekenhuisopleidingen in de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen aanpassen. Vervolgens dient het aanvraagformulier voor verlening en vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhuisopleidingen te worden aangepast.

Samen met het veld en de NZa moet een overgangsregeling worden uitgewerkt. Hierin wordt beschreven hoe met de overgang van de oude naar nieuwe bekostiging per 1 januari 2025 wordt omgegaan. Daarnaast dienen de NZa en het CZO een nieuwe overeenkomst af te sluiten met daarin afspraken over de gegevens die het CZO aan de NZa levert in het kader van de beschikbaarheidsbijdrage.

PM. In het eerste kwartaal van 2024 levert het veld de NZa het meest recente overzicht van EPA's aan. De NZa voert hier een nieuwe rondrekening op uit. Hiermee worden de huidige vergoedingsbedragen die gelden voor de ziekenhuisopleidingen omgerekend naar een prijs per EPA. Bij inwerkingtreding zal dit besluit de meest recente lijst met EPA's bevatten.

8. Financiële gevolgen

De verwachting is dat dit wetsvoorstel geen substantiële financiële gevolgen heeft. De kosten voor de twaalf ziekenhuisopleidingen die aan de beschikbaarheidsbijdrage moeten worden toegevoegd werden in 2021 geschat op € 29,2 miljoen. Ziekenhuizen betalen deze opleidingskosten momenteel vanuit de middelen uit het kader medisch specialistische zorg. Deze middelen worden budgettair neutraal overgeplaatst naar het kader beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw.

9. Staatssteun

Op grond van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) is sprake van staatssteun als voldaan is aan de volgende criteria:

1. De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
2. De steun wordt door de staat verleend of met staatsmiddelen bekostigd;
3. De steun verschaft een economisch voordeel aan de onderneming(en) dat zij niet langs normale commerciële weg zou(den) hebben verkregen;
4. De maatregel is selectief; en
5. De steun vervalst de mededinging of dreigt deze te vervalsen.

Uit jurisprudentie en de beschikkingenpraktijk van de Commissie volgt dat openbaar onderwijs, dat binnen het nationale onderwijsstelsel wordt gefinancierd door de Staat en onder staatstoezicht staat, als een niet-economische activiteit kan worden beschouwd.⁴ Ook uit paragrafen 28 en 29 van de mededeling van de Europese Commissie betreffende het begrip "staatssteun" volgt dat de Europese Commissie bepaalde vormen van onderwijs beschouwt als een niet-economische activiteit.⁵ Dit beginsel geldt onder meer voor diensten in het openbaar onderwijs zoals hoger onderwijs en beroepsopleidingen.⁶ Uit vaste rechtspraak van het Hof van Justitie volgt bovendien dat de Staat bij de organisatie en de handhaving van een dergelijk onderwijsstelsel, dat in de regel wordt gefinancierd uit de staatskas en niet door de leerlingen of hun ouders, niet de bedoeling heeft werkzaamheden tegen vergoeding te verrichten, maar zijn sociale, culturele en opvoedkundige taak jegens zijn bevolking vervult.⁷

De modules die onderdeel uitmaken van de ziekenhuisopleidingen voldoen aan hiervoor genoemde criteria rond openbaar onderwijs waardoor er geen sprake is van een economische activiteit. Daarmee is er geen sprake van staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid van het VWEU.

⁴ Arrest van het Hof van Justitie van 11 september 2007, Commissie/Duitsland, C-318/05, ECLI:EU:C:2007:495, punt 68. Zie ook het besluit van de Commissie van 25 april 2001 betreffende steunmaatregel N 118/00 — Frankrijk — Subsidies van de overheid voor professionele sportclubs (PB C 333 van 28.11.2001, blz. 6).

⁵ Mededeling van de Commissie betreffende het begrip „staatssteun” in de zin van artikel 107, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, C/2016/2946, paragrafen 28 en 29.

⁶ Mededeling van de Commissie betreffende het begrip „staatssteun”, paragrafen 28 en 29.

⁷ Zie o.a. HvJ EG 11 september 2007, C-318/05, ECLI:EU:C:2007:495 (*Commissie t. Duitsland*), punt 68; HvJ EG 27 september 1988, 263/86, ECLI:EU:C:1988:451 (*Humbel*), punt 18.

10. Evaluatie

De NZa geeft in de marktverstoringstoets aan dat voor ziekenhuisopleidingen een breder toetsingskader, dan het toetsingskader dat nu voor de beschikbaarheidsbijdrage geldt op grond van de Wmg, van belang kan zijn. De komende vijf jaar wordt daarom onderzocht of structurele verbeteringen in het toetsingskader mogelijk zijn voor ziekenhuisopleidingen in relatie tot de beschikbaarheidsbijdrage. Indien dit nodig blijkt kan na vijf jaar een heroverweging plaatsvinden.

Daarnaast zal er vanuit CZO, NVZ en NFU binnen twee jaar een evaluatie plaatsvinden van de opleidingen en de EPA's waar deze opleidingen uit bestaan. De opleidingssystematiek is ook voor hen nieuw en het is daarom nodig om tussentijds te onderzoeken of de huidige opzet de juiste is. Het is de intentie om eventuele noodzakelijke wijzigingen die daaruit volgen ook door te voeren in de bekostiging. Daarvoor is dan een nieuw kostenonderzoek van de NZa nodig en moet het Besluit opnieuw te worden aangepast. Gezien de tijd die hiervoor nodig is, kan het zijn dat de bekostiging van de wijzigingen in EPA's langer op zich laat wachten. Er wordt onderzocht hoe dit proces eruit kan zien.

11. Advies en consultatie

PM. Het voorliggende besluit wordt gepubliceerd voor internetconsultatie, zodat suggesties kunnen worden gedaan om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze regeling te verbeteren. Reacties zullen worden verwerkt in deze toelichting.

Artikelsgewijs deel

Artikel I

Onderdeel A

In onderdeel B, eerste lid, van de bijlage bij het Besluit worden twee wijzigingen doorgevoerd.

De wijziging onder 1 is nodig omdat de SEH-arts vanaf 1 januari 2024 een wettelijk erkend medisch specialisme is. Met dit besluit wordt de opleiding tot SEH-arts als medisch specialisme opgenomen in onderdeel B, eerste lid, onder a, sub 1 van de bijlage in plaats van als overig specialisme in onderdeel B, eerste lid, onder a, sub 4 van de bijlage. Dit betreft een technische wijziging die geen gevolgen heeft voor de te verstrekken beschikbaarheidsbijdrage.

De wijziging onder 2 maakt modulaire bekostiging van ziekenhuisopleidingen mogelijk. Dit houdt in dat een beschikbaarheidsbijdrage kan worden verstrekt per afgeronde module, oftewel EPA, (of een combinatie van modules/EPA's) in plaats van per afgeronde vervolgopleiding. Daarnaast wordt de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhuisopleidingen verruimd door de genoemde ziekenhuisopleidingen toe te voegen aan de bijlage bij het Besluit. Ook voor EPA's die onderdeel zijn van deze opleidingen kan een beschikbaarheidsbijdrage worden verstrekt. De term 'module' wordt gebruikt als synoniem voor een EPA.

Onderdeel B

Alleen EPA's die in het nieuwe onderdeel C van de bijlage bij het Besluit zijn opgenomen en waarvoor het CZO een certificaat heeft afgegeven, komen voor bekostiging in aanmerking. Deze EPA's zijn onderdeel van de ziekenhuisopleidingen genoemd in onderdeel B, eerste lid, onder c van de bijlage bij het Besluit en in samenspraak met het CZO tot stand gekomen.

Met dit besluit worden er negen vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en drie vervolgopleidingen tot medisch ondersteunend personeel toegevoegd aan onderdeel B, eerste lid, onder c van de bijlage bij het Besluit. Zoals in paragraaf 2 is toegelicht, is dit nodig om modulaire bekostiging mogelijk te maken.

Onderdeel C

Voor de duidelijkheid zijn de EPA's (in het besluit benoemd als 'modules') gegroepeerd weergegeven per opleiding en per cluster. Er zijn vier clusters: acute zorg, moeder en kind, langdurige zorg en medisch ondersteunende opleidingen. Elke opleiding bestaat uit drie soorten EPA's. Het gaat om functie-overstijgende EPA's die onderdeel zijn van meerdere opleidingen in hetzelfde cluster. Daarnaast zijn er kern EPA's en specifieke EPA's. Deze zijn beide aan één opleiding gebonden. Certificaten voor kern EPA's leiden samen met certificaten voor functie-overstijgende EPA's, tot een diploma voor een opleiding. Specifieke EPA's zijn alleen relevant voor specifieke zorgcontext. Het gaat dan bijvoorbeeld om zorg aan een patiënt die een orgaantransplantatie heeft ondergaan.

De vervolgopleiding tot oncologieverpleegkundige omvat ook de vervolgopleiding tot kinderoncologieverpleegkundige. De EPA die onderdeel is van de opleiding tot kinderoncologieverpleegkundige (MK-KO-1) staat benoemd bij de opleiding tot oncologieverpleegkunde.

PM. De lijst met EPA's wordt momenteel geactualiseerd. Bij inwerkingtreding van dit besluit zal de meest recente lijst met EPA's zijn opgenomen.

Artikel II

De inwerkingtreding van dit besluit vindt plaats met ingang van 1 januari 2025.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,