

# Beleidskompasvragen voor internetconsultatie

## Titel:

Wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG in verband met modulaire bekostiging van ziekenhuisopleidingen

Noot: de consultatie gaat specifiek over de bekostiging van verpleegkundige vervolgopleidingen of opleidingen tot medisch ondersteunend beroepen (hierna: ziekenhuisopleidingen) in het modulaire opleidingsstelsel. Het gaat niet over het in 2023 geïmplementeerde modulaire opleidingsstelsel zelf, dat het veld in het programma CZO Flex Level heeft ontwikkeld.

## Wie zijn belanghebbenden en waarom?

### *a) Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?*

Zorginstellingen (voornamelijk ziekenhuizen/UMC's). Zij betalen de ziekenhuisopleidingen en kunnen beschikbaarheidsbijdrage aanvragen waarmee deze kosten kunnen worden gedekt. De ziekenhuisopleidingen worden gevolgd in het kader van de werkzaamheden die de zorgprofessional verricht in het ziekenhuis.

Het College Zorgopleidingen (CZO). Het CZO is verantwoordelijk voor de registratie van diploma's en certificaten behaald in het kader van de opleiding. Tevens is het CZO verantwoordelijk voor het doorgeven van deze aantallen voor de beschikbaarheidsbijdrage aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa is verantwoordelijke voor de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage.

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Deze twee partijen zijn initiatiefnemer van het modulaire opleidingsstelsel voor ziekenhuisopleidingen. Tevens behartigen zij de belangen van de UMC's en ziekenhuizen die zorgpersoneel opleiden.

Zorgprofessionals die een opleiding willen volgen (indirect). Zij zijn voornamelijk werkzaam in het ziekenhuis. Het stelsel van modulaire bekostiging vergroot de opleidingsmogelijkheden voor zorgprofessionals.

### *b) Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?*

NFU, NVZ en CZO aangaande het opleidingsstelsel en de administratielast bij zorginstellingen rondom het aanvragen van de beschikbaarheidsbijdrage en de registratie van diploma's en certificaten bij het CZO.

NZa als uitvoerder van de beschikbaarheidsbijdrage en daarmee van de administratielast voor zorginstellingen rondom het aanvragen van de beschikbaarheidsbijdrage.

*c) Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?*

NFU, NVZ en CZO zijn in het traject tijdens project overleggen betrokken en om hulp gevraagd in het beantwoorden van technische vraagstukken. In een eerder stadium hebben zij ook het modulaire opleidingsstelsel ontwikkeld (o.a. met een subsidie van het ministerie van VWS).

De NZa is ook betrokken bij het project. In dit kader hebben zij ook een marktverstoringstoets en een uitvoerbaarheidstoets gedaan.

## 1. Wat is het probleem?

*a) Wat is het probleem?*

Ziekenhuisopleidingen zijn in het opleidingsprogramma CZO Flex Level van NFU/NVZ modulair gemaakt. Hierdoor sluiten de opleidingen beter aan bij de behoefte van de zorgvraag én die van het personeel. Met dit nieuwe opleidingssysteem wordt deels afgestapt van het opleiden tot een diploma. In plaats daarvan is het ook mogelijk om certificaten te behalen voor delen van een opleiding (een Entrusted Professional Activity, EPA. Hierna: module). Modulair opleiden is sinds 2023 al mogelijk. Het probleem is echter dat financiering van deze opleidingen met de beschikbaarheidsbijdrage, nog gebeurt op basis van het behalen van een diploma, en nog niet op basis van het behalen van certificaten voor modules.

*b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?*

De financiering van ziekenhuisopleidingen gaat middels de beschikbaarheidsbijdrage. In het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG (hierna: besluit) is opgenomen dat een beschikbaarheidsbijdrage (vorm van een subsidie) wordt verleend bij het behalen van een diploma (specifiek voor 15 ziekenhuisopleidingen). Dit besluit moet worden aangepast om de bekostiging per certificaat mogelijk te maken. Concreet zijn er drie aanpassingen nodig:

- 1) Bekostiging op basis van certificaten voor behaalde modules
- 2) Het specifiek noemen van de modules
- 3) Twaalf ziekenhuisopleidingen toevoegen aan de beschikbaarheidsbijdrage

De derde aanpassing is noodzakelijk omdat deze twaalf ziekenhuisopleidingen voor een groot deel bestaan uit modules die overlappen met modules van ziekenhuisopleidingen die al met de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd. Voor de uitvoering bij de NZa is het noodzakelijk dat bekostiging voor alle ziekenhuisopleidingen op een identieke manier worden bekostigd.

*c) Wat is de omvang van het probleem?*

De transitie naar flexibel opleiden is een grote stap voor het veld. Er gaat een traject van zeker 5 jaar aan vooraf. In het programma CZO Flex Level zijn alle opleidingen vertaald naar modules. Het doel hiervan is om de opleidingen beter aan te laten sluiten bij de zorgvraag, bijvoorbeeld door delen van opleidingen te volgen die passen in de dagelijkse werkzaamheden van de zorgprofessional. Dat is namelijk niet altijd een opleiding die leidt tot een volledig diploma, maar soms ook een beperkt aantal of aanvullende modules. Daarnaast is het modulaire opleidingssysteem belangrijk in het behoud van zorgprofessionals. Het is zo mogelijk om invulling te geven aan leven lang ontwikkelen, of om opleidingen te volgen in een sneller of langzamer tempo dat past in het leven van de zorgprofessional. Daarnaast biedt het mogelijkheden om gedurende de professionele carrière laagdrempeliger een andere specialisatie te doen. Modulair opleiden is al mogelijk, maar de financiering sluit nog niet aan. Daarmee wordt jaren werk, een flinke moderniseringsslag om de zorg aantrekkelijk te houden voor zorgprofessionals en om opleidingen te laten aansluiten bij de dynamische zorgvraag, nog niet volledig benut.

*d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?*

Het huidige beleid is dat de beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend op basis van het behalen van diploma's. Dat sluit niet meer aan bij de realiteit op de werkvloer. Sinds 2023 wordt opgeleid aan de hand van modules die leiden tot certificaten. De bekostiging sluit daar nog niet op aan. Daarom is de voorliggende wijziging van het besluit noodzakelijk.

*e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?*

Feitelijk intervenueert de overheid al door de opleidingen middels de beschikbaarheidsbijdrage te bekostigen. Dat gebeurt omdat we het belangrijk vinden dat er voldoende gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende professionals worden opgeleid om de geleverde zorg beschikbaar te houden. Ondanks de bekostiging die al zeker sinds 2014 via de beschikbaarheidsbijdrage loopt, lukt dit onvoldoende. Het flexibele opleidingssysteem moet een antwoord zijn op het verder terugdringen van de tekorten in de instroom. Door dit niet te bekostigen wordt deze oplossing niet volledig benut. Dit is o.a. met IZA-afspraken erkend.

## 2. Wat is het beoogde doel?

*a) Wat zijn de beleidsdoelen?*

Het primaire beleidsdoel is het voldoende beschikbaar hebben van gespecialiseerde zorgprofessionals die worden opgeleid met de ziekenhuisopleidingen. Bekostiging van modulair opleiden helpt daarbij. Maar in de huidige fase van dit dossier is de vraag óf er bekostigd moet worden reeds beantwoord. De IZA-afpraak zag erop toe dat verkend moest worden of deze bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage kan lopen. Dat blijkt mogelijk, en daarom is het nu noodzakelijk hier uitvoering aan te geven.

- b) Aan welke duurzame ontwikkelingsdoelen (sustainable development goals, SDG's) en brede welvaartsuitkomsten dragen de doelen bij?

Goede gezondheid en welzijn (3)

### 3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

- a) *Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?*

Feitelijk gaat het vraagstuk eerder over het aanpassen van een bestaand proces, dan dat er sprake is van nieuw beleid. Daarom is het aanpassen van het besluit de meest logische beleids optie. Het startpunt is immers dat ziekenhuisopleidingen al worden bekostigd met de beschikbaarheidsbijdrage en dat het modulaire opleidingsstelsel dat is ontwikkeld, mede met subsidie van het ministerie van VWS, al in de praktijk wordt gebruikt. Het aansluiten van de bekostiging, wat tevens een IZA-afspraken is, is de laatste stap die nodig is om de voordelen van modulair opleiden volledig te benutten.

- b) *Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleids opties?*

De enige kansrijke beleids optie is aanpassing van het besluit. Dit is een wijziging in een bestaand proces in plaats van nieuw beleid.

- c) *Wat is de beleidstheorie (doelenboom) per kansrijke beleids optie?*

Niet meer van toepassing. Er is maar 1 kansrijke beleids optie. Zie ook antwoord 2 a) en b).

### 4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

- a) *Wat zijn de verwachte gevolgen per beleids optie?*

Door de bekostiging aan te laten sluiten op modulair opleiden, is de verwachting dat het modulaire opleidingsstelsel beter wordt benut. De incentive voor opleiden gaat hiermee immers af van het behalen van diploma's. Tot op heden is het financieel gezien nog niet aantrekkelijk om zorgprofessionals modules aan te bieden, aangezien deze kosten dan volledig door zorginstellingen zelf gedragen moeten worden.

- b) *Welke verplichte toetsen zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?*

Er dient een regeldruktoets, uitvoerbaarheidstoets en fraudetoets te worden gedaan. De regeldruktoets wordt nader uitgewerkt gedurende de internetconsultatie. De gekozen beleids optie (aanpassen van het besluit) is de minst belastende optie, omdat dit aansluit bij de bestaande systematiek. In overleg met NZa, NFU, NVZ en CZO wordt daarnaast geprobeerd zoveel mogelijk

de bestaande processen aan te houden – ook die al lopen in het contact tussen zorginstellingen en CZO.

De NZa heeft in een eerder stadium al een uitvoerbaarheidstoets gedaan. Een groot deel van de stappen heeft betrekking op het technische proces om het besluit aan te passen en tot een aanwijzing aan de NZa te komen. 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.

## 5. Wat is de voorkeursoptie?

### a) *Wat is het voorstel?*

Het voorstel is om de al bestaande bekostiging van ziekenhuisopleidingen aan te laten sluiten bij het modulaire opleidingssysteem. Hiertoe dient het besluit te worden aangepast met de drie punten genoemd in 1 b) (1: certificaten van modules bekostigen, 2: modules benoemen, 3: twaalf opleidingen toevoegen).

### b) *Hoe houdt het voorstel rekening met:*

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- *uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));*
- *brede maatschappelijke impact?*

Het uitgangspunt is dat ziekenhuisopleidingen al worden bekostigd. Het modulaire opleidingssysteem en de bekostiging daarvan, moet leiden tot enerzijds een grotere instroom in de opleidingen (toename van doeltreffendheid t.o.v. de oude diploma-systematiek). Ook moet het leiden tot een grotere groep professionals die alleen de benodigde kennis op doet wat relevant is voor de werkzaamheden. Dat draagt bij aan een doelmatige inzet van middelen: het is niet langer nodig om altijd een volledige opleiding te bekostigen. Gezien het feit dat een bestaand proces wordt aangepast, is het uitgangspunt dat zo dicht mogelijk bij het bestaande proces wordt aangesloten. Dit is goed mogelijk.

### c) *Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?*

Het lastige aan het dossier is dat een bestaande systematiek gewijzigd dient te worden, met een proces dat weinig flexibiliteit biedt. Dit komt doordat het benodigde kostenonderzoek van de NZa en aanpassing van het besluit tijd kost. Dit kan er mogelijk ook toe leiden dat de bekostiging zal achterlopen op de ontwikkelingen van EPA's. Het is niet mogelijk om de modulaire bekostiging te testen zonder aanpassing van de bestaande systematiek, omdat het besluit uitgaat van bekostiging per volledige opleiding/diploma. Hoewel het initiatief breed gedragen wordt, is het wel belangrijk te blijven monitoren wat de effecten zijn.

d) *Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?*

Nadat de bekostiging in 2025 ingaat, zal het CZO de modules evalueren en op basis daarvan verbeteringen in het EPA-systeem doorvoeren. In het huidige proces wordt onderzocht hoe deze evaluatie meegenomen kan worden in de bekostiging. Daarnaast doet het Capaciteitsorgaan structureel onderzoek naar de instroom in opleidingen in de zorg, die nodig is om in de toekomst tot een balans te komen tussen zorgvraag en zorgaanbod. Op basis daarvan geven ze instroomadviezen voor de opleidingen aan het veld. Het Capaciteitsorgaan zal in haar onderzoek het modulaire opleidingssysteem meenemen en op basis daarvan de adviezen aanpassen.

Tot slot geeft de NZa 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 verbeteringen in het toetsingskader mogelijk zijn voor ziekenhuisopleidingen in relatie tot de beschikbaarheidsbijdrage. Indien dit nodig blijkt kan na vijf jaar een heroverweging plaatsvinden.