

# ZORGOPLEIDINGEN IN DE POLDER

Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK



## VOORWOORD

Kwalitatief hoogwaardige zorg begint met goed opgeleide professionals. Het Opleidingsfonds faciliteert dit streven. Het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg tracht hier samenhang en structuur in te brengen. Met het opleiden van zorgprofessionals is veel geld gemoeid en dit vraagt om een transparante en toetsbare verdeling waarbij kwaliteit en gelijkwaardigheid worden bevorderd.

Het ministerie van VWS heeft in februari 2010 aan RegioPlan Beleidsonderzoek de opdracht verstrekt om het Opleidingsfonds en het CBOG te evalueren. Voor u ligt het verslag van de evaluatie.

Het onderzoek is begeleid door een externe stuurgroep. De stuurgroep van het onderzoek, bestaande uit verschillende vertegenwoordigers van de overheid en van het veld (VWS, Financiën, EZ, OCW, NFU, NVZ/STZ, OMS/KNMG, V&VN, GGZ-NL, LVAG, De Jonge Orde, mw. mr. W. Sorgdrager en prof. dr. F.T. Schut), danken wij met name voor hun inbreng en betrokkenheid tijdens het onderzoeksproces.

Een woord van dank gaat verder uit naar alle organisaties en personen die gedurende het onderzoek hebben meegewerkt aan de verschillende onderzoeksactiviteiten (de verkennende interviews, de enquêtes, de verdiepende interviews en de workshops). Ondanks drukke agenda's en de korte tijd waarin het onderzoek is uitgevoerd, was de bereidheid om informatie te verstrekken groot. Dit heb ik in mijn ruim twintig jaar ervaring met onderzoek en adviestrajecten nog niet meegemaakt: over het algemeen is men terughoudender. Een en ander onderstreept mijns inziens het belang dat de overheid, veldpartijen en individuele zorgprofessionals hechten aan een goed functionerend zorgopleidingensysteem in Nederland.

Het onderzoek is uitgevoerd door Astrid van Osenbruggen, Jorien Soethout, Hetty Visee en ondergetekende.

Amsterdam, september 2010

Coen van Rij  
Projectleider



## INHOUDSOPGAVE

<b>Managementsamenvatting</b> .....	<b>I</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>1</b>
1.1 Achtergrond.....	1
1.2 Doelen evaluatie en onderzoeksvragen .....	1
1.3 Opzet onderzoek.....	3
1.4 Leeswijzer .....	5
<b>2 Achtergrond van Opleidingsfonds en CBOG</b> .....	<b>7</b>
2.1 Situatie voor het Opleidingsfonds .....	7
2.2 Uitgangssituatie Opleidingsfonds.....	9
2.3 Uitgangssituatie CBOG.....	11
2.4 De praktijk: eerste probleemanalyse.....	12
<b>3 Opleidingsfonds tranche 1</b> .....	<b>13</b>
3.1 Inleiding.....	13
3.2 Ramen van capaciteit .....	14
3.3 Criteria voor verdeling instroom .....	17
3.4 Procedures en regeldruk.....	21
3.5 Financiering en subsidierelatie .....	26
<b>4 Opleidingsfonds tranche 2</b> .....	<b>29</b>
4.1 Inleiding.....	29
4.2 Ramen van capaciteit .....	30
4.3 Criteria voor verdeling instroom .....	34
4.4 Procedures en regeldruk.....	38
4.5 Financiering en subsidierelatie .....	42
<b>5 Taken en positie CBOG</b> .....	<b>45</b>
5.1 Inleiding.....	45
5.2 Ramen.....	46
5.3 Toewijzen .....	47
5.4 Innoveren .....	49
5.5 Mening over CBOG.....	50
5.6 Interviews CBOG .....	53
<b>6 Analyse van de uitkomsten (duiding Regioplan)</b> .....	<b>55</b>
6.1 Doelbereik Opleidingsfonds .....	55
6.2 Doelbereik CBOG .....	60
6.3 Succes- en faalfactoren .....	62
6.4 Alternatieven/mogelijke verbeteringen.....	64
<b>Literatuuroverzicht</b> .....	<b>73</b>

<b>Bijlagen</b>	.....	<b>77</b>
Bijlage 1	Uitwerking probleemanalyse.....	79
Bijlage 2	Zorgopleidingen naar tranche.....	83
Bijlage 3	Analyse achtergrondvariabelen.....	85
Bijlage 4	Overzicht interviews verdiepende fase.....	89
Bijlage 5	Brainstorm volgens de Six thinking hats-techniek.....	91

## MANAGEMENTSAMENVATTING

Vraag	In opdracht van het ministerie van VWS is door RegioPlan een onafhankelijke evaluatie uitgevoerd van het Opleidingsfonds en het CBOG. In de kern gaat het hierbij om drie vragen: (1) zijn de doelen gehaald? (2) zijn er mogelijke oorzaken (succes- en faalfactoren) aan te wijzen? (3) kan de organisatie of het proces worden verbeterd en zo ja, welke alternatieven zijn aan te bevelen?
Opzet	Deze vragen zijn geoperationaliseerd in een webenquête die breed is uitgezet onder actoren die op enige wijze te maken hebben met de onderwerpen van evaluatie. Vervolgens zijn verdiepende interviews gehouden en hebben twee brainstormsessies plaatsgevonden. Aan de verzamelde feiten en meningen is door de onderzoekers duiding gegeven, om zo te komen tot beantwoording van de drie hoofdvragen.
Doelbereik	<p>Hoewel het Opleidingsfonds pas drie jaar bestaat en daardoor nog niet vast te stellen is of dankzij het fonds tekorten op de zorgarbeidsmarkt worden voorkomen, is zichtbaar dat de aanwezige onderwijscapaciteit sinds de komst van het fonds beter wordt benut. De zogenaamde varkenscyclus wordt tegengegaan. De verdeling van de opleidingsplaatsen is echter ingewikkeld en draagt niet bij aan de beoogde criteria van gelijkwaardigheid, transparantie en toetsbaarheid. De complexiteit van het proces volgt niet direct uit de regelgeving, maar lijkt het gevolg van het ontbreken van onbetwiste verdeelcriteria, de aanwezigheid van grote belangen en onvoldoende vertrouwen tussen betrokken partijen.</p> <p>De doelen van het CBOG om als onafhankelijke netwerkpartij en door middel van een in een verbetercyclus geïntegreerde taakuitoefening bij te dragen aan samenhang tussen beroepen en opleidingen in de zorg, zijn onvoldoende bereikt. Bij de ramingen heeft de stichting geen rol, de toewijzingstaak wordt in grote mate door het veld uitgevoerd. Ten aanzien van innovatie is er sprake van geringe bekendheid in het veld en wordt de meerwaarde van de onderwerpkeuze betwist. In het algemeen mist men een visie op het bevorderen van samenhang tussen beroepen en opleidingen. Er worden verschillende redenen aangedragen waarom er onvoldoende ruimte is geboden en genomen om doelen te bereiken. Het gaat dan om de juridische positie van de organisatie, de rol van de oprichters en het ministerie en de wijze waarop het bureau zelf taken heeft opgevat en uitgevoerd.</p>
Succes- en faalfactoren	<p>Voor de eerste tranche geldt in grote lijnen dat de <i>ramingen</i> van het Capaciteitsorgaan bijdragen aan het doelbereik van het Opleidingsfonds. Het ontbreken van ramingen voor de 2<sup>e</sup> tranche B-zorgopleidingen wordt dan ook als een groot knelpunt gezien.</p> <p>Het feit dat <i>registraties</i> steeds meer op orde zijn, maakt het mogelijk om het</p>

proces van toewijzing van doorstroomplaatsen vrijwel probleemloos te laten plaatsvinden.

Wat betreft het huidige systeem van *verdeling* geldt dat het onoverzichtelijk is en goede onderbouwing van de uitkomsten ontbreekt. Wel is sprake van gewenning en berusting bij betrokkenen omdat men van mening is dat een beter werkend alternatief niet voorhanden is.

De *bureaucratie* van het Opleidingsfonds wordt gezien als belangrijke faalfactor. Het onoverzichtelijke verdelingsproces, gepaard aan onhandige deadlines (bijvoorbeeld in de zomer), leveren regeldruk op. Ook de ervaren *inflexibiliteit* van het systeem (met name ten aanzien van het doorgeven van wijzigingen) is een belangrijk bureaucratisch knelpunt.

Niet alleen de verdeling, maar ook de *financiering* is onoverzichtelijk. De kostprijs van een opleiding is niet bekend en het geld dat opleidingsinrichtingen ontvangen, is niet geoormerkt.

De wijze waarop partijen die te maken hebben met het Opleidingsfonds met elkaar *samenwerken* is ook van invloed op succes en falen. Geschilpunten, onbegrip en gebrek aan vertrouwen maken dat de samenwerking soms stroef verloopt en subsidie en regelgeving belangrijker lijken dan de beoogde doelen van het fonds. Tegelijkertijd geldt dat in het huidige proces van verdeling de informele samenwerking wordt gezien als (noodzakelijke) succesfactor om er gezamenlijk uit te komen.

**Alternatieven** Om de knelpunten ten aanzien van de bureaucratie, verdeling en (in)flexibiliteit van het Opleidingsfonds het hoofd te kunnen bieden, is in het onderzoek een aantal alternatieven nader onderzocht. Het gaat dan om alternatieve verdelingen (bijvoorbeeld per opleidingsrichting) of alternatieve financiering (bijvoorbeeld via de OOR, of aios, of uit premiegelden, of conform het Stagefonds).

Op dit moment kunnen we geen alternatief aanwijzen dat met kop en schouders boven de rest uitsteekt. Bijna ieder alternatief heeft (zwaarwegende) nadelen. De uitdaging voor de toekomst is om tot een eenvoudiger en minder bureaucratisch proces te komen dat meer vertrouwen geeft aan de betrokken partijen. Dan zullen ook de nadelen minder zwaar gaan wegen.

**Hoe verder?** Afgezien van alternatieven waarbij het systeem ingrijpend wordt gewijzigd, zijn er mogelijkheden om binnen het huidige systeem processtappen te vereenvoudigen of te schrappen. Dit komt tegemoet aan de behoefte in het veld om niet opnieuw te hoeven wennen aan een nieuwe situatie. Voor de langere termijn is het echter wenselijk om alternatieven systematisch te analyseren en te bezien in hoeverre kwaliteit daarin kan worden betrokken als verdeelcriterium bij de toewijzing van instroomplaatsen. Bij de herbezinning op het systeem zou ook gekeken kunnen worden naar mogelijke aanpassing van het domein van het fonds en het deel van de opleidingskosten dat vanuit het fonds wordt gefinancierd.



## 1 INLEIDING

### 1.1 Achtergrond

Het beleid van het ministerie van VWS is erop gericht om voor een redelijke prijs voldoende zorgprofessionals van een goede kwaliteit op te leiden met inachtneming van een gelijk speelveld tussen betrokken partijen. Dit wordt gezien als één van de voorwaarden voor kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. In lijn met dit beleid heeft het kabinet vanaf 2006 twee maatregelen genomen<sup>1</sup>:

1. Het invoeren van prestatiebekostiging voor vervolgopleidingen in de zorg (alleen betaling van daadwerkelijk gerealiseerde opleidingsplaatsen) vanuit een centraal 'Opleidingsfonds'.
2. Het ondersteunen van een sturingsstructuur in de vorm van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG).

Het Opleidingsfonds is in het leven geroepen om marktverstoring van de zorgmarkt te voorkomen. Het opnemen van opleidingskosten in de DBC-prijzen zou leiden tot ongelijke tarieven. Hierdoor ontstaat oneerlijke concurrentie tussen ziekenhuizen die wel opleiden en ziekenhuizen die niet opleiden.

Het CBOG is bedoeld om de centrale regie- en aansturingfunctie te vervullen en ook de samenhang en eenduidigheid te bevorderen in (de uitvoering van) het beleid van veldpartijen rond beroepen en opleidingen. De taken die aan het CBOG zijn toegedacht, werden daarvoor vervuld door diverse los van elkaar opererende organen.

Destijds is door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) toegezegd dat in 2010 de evaluatie van het Opleidingsfonds en CBOG plaatsvindt. Het rapport dat voor u ligt, bevat de uitkomsten van de evaluatie. In dit hoofdstuk geven wij kort weer welke onderzoeksvragen erin worden beantwoord en aan de hand van welke methoden het onderzoek is uitgevoerd. Tot slot is een leeswijzer voor het rapport opgenomen.

### 1.2 Doelen evaluatie en onderzoeksvragen

De evaluatie is gericht op de volgende doelen:

1. Een evaluatie verrichten van het in twee tranches, in 2007 en 2008, ingevoerde bekostigings- en financieringssysteem (aangeduid met 'het Opleidingsfonds').

---

<sup>1</sup> Ministerie van Volksgezondheid en Sport, Bestek voor 'Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG', 17 december 2009.

2. Het functioneren van het CBOG evalueren, ook in relatie tot zijn rol bij het Opleidingsfonds.
3. Het doen van aanbevelingen en geven van advies met betrekking tot het Opleidingsfonds en het CBOG om een volgende stap te kunnen maken op de weg naar het opleiden van voldoende zorgprofessionals van goede kwaliteit tegen een redelijke prijs.

Deze drie doelen zijn uitgewerkt in een aantal onderzoeksvragen. Bij de beantwoording van deze vragen is er aandacht voor de samenhang en de wisselwerking tussen de doelen van het Opleidingsfonds en de taken van het CBOG.

*A. Zijn de doelen van het Opleidingsfonds bereikt?*

1. In hoeverre en op welke punten is dat wel of niet het geval?
  - Welke oorzaken zijn daarvoor aan te wijzen?
  - Volgens wie is dat wel of niet het geval?
2. Welke gevolgen heeft het niet (of nog niet voldoende) bereiken van deze doelstelling voor het draagvlak voor de huidige procedure en voor de werking van de zorgarbeidsmarkt?
3. Welke alternatieven bestaan er om de doelstellingen wel te bereiken en welke daarvan verdienen aanbeveling? Om welke redenen?

Ongeacht of de doelen zijn bereikt:

4. Kan de organisatie of het proces worden verbeterd en zo ja, hoe?
5. Welke alternatieven zijn aan te bevelen? Om welke redenen?

Deze vragen dienen voor de eerste en de tweede tranche van het Opleidingsfonds afzonderlijk te worden beantwoord.

*B. Heeft het CBOG zijn taken in termen van producten, werkwijze en functioneren waargemaakt?*

1. In hoeverre en op welke punten is dat wel of niet het geval?
  - Welke oorzaken zijn daarvoor aan te wijzen?
  - Volgens wie is dat wel of niet het geval?
2. Welke gevolgen heeft het niet (of nog niet voldoende) bereiken van één of meerdere taken gehad voor het draagvlak voor de huidige procedure en voor de werking van de zorgarbeidsmarkt?
3. Welke alternatieven bestaan er om de taken wel te bereiken en welke daarvan verdienen aanbeveling? Om welke redenen?

Ongeacht of de doelen zijn bereikt:

4. Kan de organisatie of het proces worden verbeterd en zo ja, hoe?
5. Welke alternatieven verdienen aanbeveling? Om welke redenen?

Ook deze vragen worden, waar relevant, voor de eerste en de tweede tranche van het Opleidingsfonds afzonderlijk beantwoord.

### 1.3 Opzet onderzoek

Het veldwerk in het onderzoek is opgebouwd uit verschillende stappen die elkaar in de tijd opvolgden en (mede) gevoed werden door informatie uit de voorgaande stap:

- I Oriëntatie en deskresearch
- II 360° feedbackmethode via webenquête
- III Verdiepende interviews
- IV Workshops

#### *I Oriëntatie en deskresearch*

Op basis van documentanalyse zijn de processen en eerdere onderzoeken over het Opleidingsfonds en CBOG bestudeerd. Achterin het rapport treft u een overzicht aan van gebruikte literatuur.

Omdat niet altijd alle informatie uit documenten is te halen, hebben wij in totaal twaalf verkennende interviews gehouden met betrokken sleutelpersonen. Het ging daarbij om vertegenwoordigers van bijvoorbeeld regio's (OOR), de Orde, NFU, NVZ en GGZ Nederland, maar ook het CBOG en VWS.

Op basis van deze eerste stap is een nadere probleemanalyse opgesteld en besproken met de stuurgroep van de evaluatie die door de opdrachtgever is ingesteld. De probleemanalyse maakte duidelijk welke onderwerpen betrokken dienden te worden in de vragenlijst die in stap II is voorgelegd aan respondenten.

#### *II 360° feedbackmethode via webenquête*

Om een kwantitatief beeld te krijgen van alle betrokken partijen over het CBOG en Opleidingsfonds, is een webenquête ontwikkeld en breed uitgezet. Voor aios en opleidingen<sup>2</sup> is een aparte vragenlijst opgesteld.

De 360° feedbackmethode is van oorsprong een methode om het functioneren van een individu te evalueren op basis van meerdere beoordelaars die met dat individu te maken hebben. De methode is echter ook bruikbaar om een organisatie, proces en resultaat te laten beoordelen door alle daarbij op enigerlei wijze betrokken partijen. Het voordeel van deze aanpak is dat alle partijen dezelfde oordeels-/beoordelvragen krijgen voorgelegd en dat daardoor niet alleen een eerste (kwantitatieve) evaluatie plaatsvindt, maar dat daarenboven een beeld wordt verkregen van de discrepanties in oordelen en beoordelingen: tussen partijen én binnen partijen.

In de periode van 14 april 2010 tot 14 juni 2010 was de vragenlijst beschikbaar via een afgeschermd en beveiligde internetverbinding met RegioPlan. In de enquête zijn oordelen gevraagd over:

- raming van het aantal opleidingsplaatsen en de verdeling ervan;

---

<sup>2</sup> Dit is geen typefout. We maken in dit onderzoek een onderscheid tussen aios en opleiding. Mensen die een vervolgopleiding (deels of grotendeels) in een ziekenhuis volgen, noemen we aios. Dit zijn afgestudeerde (basis)artsen. Bij opleidingen verwijzen we naar mensen die een (vervolg)zorgopleiding (volledig) buiten het ziekenhuis volgen. We gebruiken aios (arts/artsen in opleiding tot specialist) voor zowel enkelvoud als meervoud

- criteria voor verdeling;
- de werkwijze van partijen;
- regeldruk;
- alternatieven voor financiering.

Alle relevante actoren (en/of organisaties) hadden de mogelijkheid deze enquête in te vullen. Voor zover adresgegevens beschikbaar waren, zijn respondenten gericht uitgenodigd met een eigen inlognaam en wachtwoord. Wanneer adresgegevens niet beschikbaar waren, kon men bij de helpdesk de benodigde inloggegevens opvragen. Hiertoe zijn langs verschillende kanalen oproepen gedaan (nieuwsbrief Opleidingsfonds, websites belangenverenigingen, et cetera).

In totaal zijn circa 1100 personen gericht uitgenodigd. De 'reguliere' vragenlijst is door 392 personen volledig ingevuld. De vragenlijst voor aios en opleidingen is door 142 personen volledig ingevuld. Dit geeft een representatief beeld van het veld. Een meer uitgebreide responsverantwoording treft u aan in bijlage 3.

### *III Verdiepende interviews*

De uitkomsten van de webenquête vormen een belangrijke basis voor de evaluatie. Het is echter onvoldoende om op basis van getallen het eindoordeel en een verbeteringsadvies vorm te geven. Om deze reden zijn verdiepende interviews nodig om verklaringen, oorzaken en achtergronden te achterhalen die onvoldoende uit de verf komen in een kwantitatief onderzoek. De inzichten die hieruit volgen, vormen de basis waarop verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.

Aangezien veel partijen bij het Opleidingsfonds en het CBOG zijn betrokken, is het essentieel om met sleutelinformanten bij verschillende typen organisaties te spreken. We hebben de interviews in de breedte afgenomen waardoor alle verschillende meningen die in het veld leven, zijn gehoord. In totaal is in 47 verdiepende interviews gesproken met 63 personen (uit zowel tranche 1 als 2).

De interviewvorm verschilde, meestal betrof het een individueel face-to-face-interview, in een aantal gevallen is een groepsgesprek gehouden en een deel van de gesprekken vond telefonisch plaats. In één geval is een conferencecall gehouden. In bijlage 4 is een overzicht opgenomen van het type organisatie en type respondent dat is gesproken. Omwille van de anonimiteit zijn geen namen van opleidingsinrichtingen en respondenten weergegeven.

### *IV Workshops*

In de interviews is onder andere met respondenten gesproken over veranderingsvoorstellen voor het toekomstig proces ten aanzien van het Opleidingsfonds en voor de rol en taken van het CBOG. Om tot een welafgewogen advies te komen voor de toekomst, hebben we twee workshops gehouden waarin verschillende veranderingsvoorstellen centraal stonden. Gezien de verschillen in huidige praktijk en verschillen in relevante actoren is

bij de verdeling van de workshops onderscheid gemaakt naar tranche 1 en tranche 2.

Bij iedere workshops waren tien à vijftien experts/betrokken sleutelinformanten van verschillende organisaties aanwezig. Door de onderzoekers is een aantal verbeteringsvoorstellen gepresenteerd. Per voorstel is vervolgens aan de hand van de methodiek van de zes denkhoeden van Edward de Bono<sup>3</sup> gediscussieerd over voor- en nadelen van de alternatieven.

## 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 treft u een beschrijving aan van de situatie 'op papier', gebaseerd op de oriënterende fase van het onderzoek. In dit hoofdstuk is beschreven wat de uitgangssituatie was bij het Opleidingsfonds en het CBOG en in hoeverre voor aanvang van het veldwerk helder was dat de situatie in de praktijk hiervan afwijkt. Vervolgens bevatten hoofdstukken 3, 4 en 5 de resultaten van de webenquête en de verdiepende interviews, respectievelijk over tranche 1, tranche 2 en het CBOG. In deze hoofdstukken is steeds in beknopte kaders een beschrijving gegeven van het proces of de situatie waarop de uitkomsten betrekking hebben. De webenquête dient als ordening van de uitkomsten. Op basis van de interviews worden de uitkomsten verder uitgewerkt.

In hoofdstuk 5 wordt bij de presentatie van de enquêteresultaten onderscheid gemaakt tussen een groep die zowel bij de eerste als tweede tranche is betrokken en groepen die alleen betrokken zijn bij de eerste tranche dan wel tweede tranche (A en/of B).

Na deze beschrijvende hoofdstukken volgt duiding van de onderzoeksresultaten door de onderzoekers van RegioPlan. Dit treft u aan in hoofdstuk 6. Uit de duiding volgen ook enkele adviesrichtingen voor de toekomstige invulling van procedures die te maken hebben met het Opleidingsfonds en voor de rol en taken van het CBOG.

---

<sup>3</sup> Zie bijlage 5 voor een toelichting op de methodiek.



## 2 ACHTERGROND VAN OPLEIDINGSFONDS EN CBOG

Voor de start van het Opleidingsfonds op 1 januari 2007 was er geen sprake van centrale financiering van medische vervolgopleidingen. Ook de verdeling van de opleidingsplaatsen kwam decentraal, in overleg tussen zorgverzekeraars en opleidingsinstellingen, tot stand. Dit resulteerde in een situatie waarin de minister van VWS onvoldoende systeemverantwoordelijkheid kon afleggen over de beroepen en opleidingen in de zorg. Bovendien was sprake van een varkenscyclus waarin overschotten en tekorten in bepaalde beroepen elkaar afwisselden.

De oprichting van het CBOG en de inrichting van het Opleidingsfonds hadden tot doel om meer samenhang en meer centrale sturing te realiseren, zodat voldoende zorgprofessionals van de beste kwaliteit tegen een redelijke prijs worden opgeleid. De verdeling van de opleidingsplaatsen over opleidingsinstellingen dient toetsbaar, transparant en op basis van gelijkwaardigheid plaats te vinden. Dit hoofdstuk brengt de uitgangssituatie in kaart.

### 2.1 Situatie voor het Opleidingsfonds

#### 2.1.1 Aanleiding Opleidingsfonds

Op 29 november 2005 licht de toenmalige minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer toe dat ten aanzien van arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector sprake is van periodieke over- en ondercapaciteit, gebrek aan adequate uniforme bekostiging van opleidingen en gebrek aan transparantie van de opleidingenmarkt.<sup>1</sup> In het licht van toenemende marktwerking in de zorg, vormen deze zaken aanleiding voor de overheid om zich te mengen in de gang van zaken rondom de vervolgopleidingen in de zorg, waar marktfalen dreigt. Tot dat moment is de situatie ten aanzien van aantal, verdeling en financiering van opleidingen als volgt te omschrijven.

Voor 2006

Als gevolg van een tekort aan medisch specialisten in de jaren negentig is besloten om centraal de behoefte aan specialisten te ramen. Hiertoe is in 1999 het Capaciteitsorgaan opgericht door een groot aantal veldpartijen in de zorg. Het Capaciteitsorgaan is een onafhankelijk adviesorgaan en wordt gesubsidieerd door VWS.

Een landelijke raming van het aantal benodigde medisch specialisten leidde echter nog niet tot een landelijke verdeling van opleidingsplaatsen. Voor 2006 werden voornamelijk op lokaal niveau afspraken gemaakt over het aantal op te leiden zorgprofessionals. Dit was bij een aantal opleidingen onderdeel van een

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29 282, nr. 23.

onderhandelingsproces tussen zorgverzekeraars en opleidingsinstellingen. Hierbij was voor de instelling het eigen personeelsbeleid een belangrijke factor. Bij een aantal beroepen was wel sprake van landelijke afstemming, maar dit leidde niet tot een evenwichtig personeelsaanbod. Er was sprake van de zogenaamde varkenscyclus waarbij periodes van schaarste in bepaalde beroepen werden afgewisseld met overschotten. Gezien de verantwoordelijkheid van de landelijke overheid om te zorgen voor toegankelijke, betaalbare zorg van goede kwaliteit, was landelijke regie op het totaal aantal op te leiden zorgprofessionals volgens de minister noodzakelijk. Alleen dan kan adequate beschikbaarheid van gekwalificeerde arbeidskrachten worden gewaarborgd.

**Financiering** De toenemende marktwerking in de zorg maakte dat de financieringswijze van opleidingen moest veranderen. Opleidingskosten zouden integraal in DBC-prijzen of zorgzwaartefinanciering van opleidende instellingen moeten worden opgenomen, wat zou leiden tot verschillen in tarieven tussen instellingen die wel of niet opleiden en tussen opleidingsinstellingen die meer of minder opleidingsplaatsen hebben. Hiermee zou oneerlijke concurrentie ontstaan. Voor de komst van het Opleidingsfonds werden opleidingen uit verschillende bronnen en op basis van verschillende regelingen gefinancierd. Zo maakte een deel van de opleidingsgelden ongeoormerkt deel uit van instellingsbudgetten, een deel werd gefinancierd op basis van beleidsregels en een deel werd uit de rijksbegroting bekostigd. Mede door het gebrek aan transparantie in de bekostiging van opleidingen, was het voor de minister niet mogelijk om op macroniveau de opleidingskosten te beheersen en daarmee voldoende systeemverantwoordelijkheid voor het zorgsysteem te kunnen dragen.

### **2.1.2 Voorbereidingen Opleidingsfonds**

Om marktverstoring in de zorgmarkt te voorkomen als gevolg van de hiervoor geschetste knelpunten, is gekozen voor een alternatief financieringssysteem: een systeem waarmee de bekostiging werd weggenomen uit de instellingsbegrotingen. Aanvankelijk zouden de opleidingskosten onderdeel worden van de premiegelden. De premies zouden hierdoor echter te veel gaan stijgen. Om deze reden is gekozen voor een centrale subsidieregeling in de vorm van een Opleidingsfonds. Voordat het Opleidingsfonds kon worden ingevoerd, diende een aantal voorbereidingen te worden getroffen.

**Domein** De invoering van het Opleidingsfonds betrof een majeure operatie waarbij een groot aantal activiteiten in onderlinge samenhang moest plaatsvinden (zoals bepalen domein van het fonds, herallocatie van middelen, regelen wettelijke aspecten, betaaltitel en toezicht). In overleg met veldpartijen is besloten om het fonds gefaseerd in te voeren, in twee tranches. Hierbij is prioriteit gegeven aan de 'ziekenhuisopleidingen' aangezien daarbij sprake was van urgentie vanwege de invoering van DBC's. Deze opleidingen behoren tot de eerste tranche en worden sinds 1 januari 2007 uit het Opleidingsfonds gefinancierd. Bij tranche 1 gaat het om de opleidingen van erkende medische specialismen (inclusief revalidatieartsen, maar met uitzondering van psychiaters),



tandheekkundig specialisten, ziekenhuisapothekers, klinisch fysici en klinisch chemici.

Opleidingen die tot tranche 2 behoren, worden sinds 1 januari 2008 uit het Opleidingsfonds gefinancierd. Het gaat dan om opleidingen met betrekking tot preventie, de 'care' en de GGZ. Tranche 2 is opgesplitst in tranche 2A en tranche 2B, grofweg verdeeld naar artsen in tranche 2A en psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundig specialisten in de GGZ (de zogenaamde CONO-beroepen<sup>2</sup>) in tranche 2B. Een volledig overzicht van alle opleidingen en de verdelingen naar (sub-) tranches treft u aan in bijlage 2.

Schoning	Om het Opleidingsfonds te vullen, zijn de budgetten van de instellingen die opleidingen verzorgden, 'geschoond' van hun opleidingsbudgetten. De eerste tranche is specifiek geschoond en een deel van de tweede tranche is generiek geschoond (met name de GGZ-instellingen). In totaal bevat het Opleidingsfonds jaarlijks bijna één miljard euro.
Verdeling	Het bepalen van de totale opleidingscapaciteit en de toewijzing van de vastgestelde opleidingscapaciteit per regio en daarbinnen per opleidingsinstelling gebeurt door het ministerie van VWS. Het ministerie laat zich daarbij adviseren door verschillende partijen, zoals het Capaciteitsorgaan (ramingen van benodigd aantal zorgprofessionals) en het CBOG (advies over toewijzing van opleidingsplekken aan individuele instellingen). Hierbij gelden de voorwaarden dat het proces van toewijzing transparant, toetsbaar en op basis van gelijkwaardigheid dient plaats te vinden. Idealiter dient een deel van de opleidingsplaatsen verdeeld te worden op basis van kwaliteit.

## 2.2 Uitgangssituatie Opleidingsfonds

Doel	Het Opleidingsfonds moet ervoor zorgen dat er per zorgopleiding <i>voldoende zorgprofessionals</i> (voorkomen van opleidingsmarktfalen) worden opgeleid, van de <i>beste kwaliteit</i> voor een <i>redelijke prijs</i> (goede zorgmarktwerking). De opleidingsplaatsen worden verdeeld over de opleidende zorginstellingen op basis van <i>transparantie, toetsbare criteria, kwaliteit en gelijkwaardigheid van opleidingsinrichtingen</i> . Hieronder beschrijven wij het proces zoals dit er 'op papier' uitzag.
Proces	Volgens de initiële subsidieregeling <sup>3</sup> bepaalt de minister van VWS mede op basis van de ramingen van het CBOG jaarlijks het maximale aantal beschikbare opleidingsplaatsen per zorgopleiding. Vervolgens doet de minister een verzoek aan het CBOG om een toewijzingsvoorstel voor het daaropvolgende jaar. De minister vermeldt daarbij het voor dat jaar beschikbare aantal opleidingsplaatsen per zorgopleiding en de randvoorwaarden voor het

<sup>2</sup> Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ.

<sup>3</sup> Staatscourant 28 december 2006 nr. 252 (eerste tranche) en Staatscourant 19 december 2007 nr. 246 (tweede tranche).

voorstel (toewijzingskader).

Het CBOG nodigt opleidingsinrichtingen uit om aan te geven voor welke opleidingsplaatsen zij in aanmerking willen komen en in welke omvang. Het CBOG doet vervolgens aan de minister van VWS een voorstel voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen aan de individuele opleidende zorginstellingen (en het daarbij gehanteerde afwegingskader, dat eerst ter goedkeuring en toetsing aan het toewijzingskader aan VWS is voorgelegd). De minister neemt een besluit over het toewijzingsvoorstel, waarmee vaststaat welke zorginstellingen voor subsidie in aanmerking komen en brengt het CBOG daarvan op de hoogte (verdeelplan). De minister stelt hiermee tevens per zorginstelling het maximale aantal plaatsen per vervolgopleiding vast dat zal worden gesubsidieerd. De opleidende zorginstellingen kunnen vervolgens subsidieaanvragen indienen bij de minister conform het door hem aldus vastgestelde plan.

De subsidieverstrekking vindt plaats volgens het binnen VWS gebruikelijke subsidieproces van aanvraag, verlening, bevoorschotting, vaststelling en afrekening.

#### *Belangrijkste proceswijzigingen in de subsidieregeling*

Bij de 1<sup>e</sup> tranche-zorgopleidingen en de 2<sup>e</sup> tranche-zorgopleidingen A wordt in het toewijzingskader onderscheid gemaakt tussen instroom en doorstroom. Bovendien wordt voor de eerste tranche binnen instroom onderscheid gemaakt tussen zorgopleidingen met en zonder vooropleiding, waarbij voor de instroom met vooropleiding en voor de doorstroom een afwijkende procedure wordt gevolgd. Voor de instroom met vooropleiding geldt dat de instroom wordt toegewezen aan de opleidingsinrichting waar de vooropleiding wordt gevolgd (blijkend uit de ingediende opleidingsschema's in het opleidingsregister). De doorstroom wordt door de minister bepaald conform het aantal opleidingsplaatsen (blijkend uit de ingediende opleidingsschema's in de opleidingsregisters van registratiecommissies).

#### Cijfers

Op basis van het toewijzingskader zijn de volgende beschikbare instroomplaatsen voor tranche 1 af te leiden.<sup>4</sup> Bijna alle plaatsen zijn in 2009/2010 bezet en voor 2011 is het zogenaamde surplus (plaatsen die in 2008 niet zijn vervuld) opnieuw verdeeld. Een gedetailleerde verdeling over de opleidingen en instellingen is weergegeven in het verdeelplan.

Jaar	Beschikbare instroomplaatsen Tranche 1
2008	950
2009	1059
2010	1057
2011	1209

<sup>4</sup> Door tussentijdse wijzigingen kan het aantal uiteindelijk toegewezen instroomplaatsen groter of kleiner zijn dan het aantal beschikbare instroomplaatsen uit het toewijzingskader.

Voor tranche 2 moet een onderscheid worden gemaakt tussen 2A en 2B. Voor 2A gaat het in 2011 om 357 plaatsen en bij 2B om 1304,71 fte (in- en doorstroom). Bij 2B wordt geen onderscheid gemaakt tussen in- en doorstroom.

### 2.3 Uitgangssituatie CBOG

Doel	Het CBOG is als netwerkorganisatie verantwoordelijk voor de samenhang en structuur tussen de beroepen en de opleidingen in de zorg. Het gaat hierbij om de kwaliteit en kwantiteit van professionals in de gezondheidszorg. Bij de oprichting is afgesproken dat het CBOG fungeert als enig aanspreekpunt (Single Point Of Contact) voor zowel veldpartijen als het ministerie van VWS ten aanzien van de drie taken van het CBOG, te weten innoveren, ramen en toewijzen.
Organisatie	Het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg is als stichting in overleg met het ministerie van VWS in 2006 opgericht door V&VN, KNMG, NFU, NVZ, en GGZ Nederland. De subsidie van het CBOG komt volledig van VWS. Het CBOG heeft twaalf bureaumedewerkers en een bestuur dat uit vijf personen bestaat. De oprichtende partijen ('founding fathers') zijn vertegenwoordigd in de raad van advies.
Ramen	<p>Idealiter past het CBOG een verbetercyclus toe met de volgende stappen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Wat is de (toekomstige) zorgvraag?</li><li>2. Welke competenties vraagt dit van de professional?</li><li>3. Door wie en op welk niveau moeten deze competenties worden verworven?</li><li>4. Zijn nieuwe beroepen nodig of aanpassingen in de bestaande beroepen vereist?</li><li>5. Welke aanpassingen van bestaande opleidingscurricula zijn nodig?</li><li>6. Bijdrage CBOG aan implementatie van de vernieuwingen.</li><li>7. Op basis van ramingen een onderbouwd voorstel voor het aantal opleidingsplaatsen.</li><li>8. Toewijzen opleidingsplaatsen aan instellingen.</li></ol> <p>Dit veronderstelt dat ramingen (stap 7) mede volgen uit eerdere stappen in de verbetercyclus.</p>
Toewijzen	Het ministerie van VWS vraagt jaarlijks aan het CBOG een voorstel te doen voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen die onder het Opleidingsfonds vallen. Op basis van de ramingen van het Capaciteitsorgaan stelt het ministerie van VWS het jaarlijkse aantal instroomplaatsen van de – voornamelijk medische – vervolgoopleidingen vast, dat voor subsidiëring uit het Opleidingsfonds in aanmerking komt. Het toewijzingsvoorstel van het CBOG is het resultaat van aan de ene kant het vastgestelde aantal instroomplaatsen en aan de andere kant de aanvragen voor opleidingsplaatsen van de diverse opleidingsinstellingen.

Het CBOG heeft de taak om het toewijzingsvoorstel op te stellen op basis van een optimale prijs-kwaliteitverhouding van de opleidingen en om de opleidingsinstituten te consulteren over de beoogde verdeling.

#### Innoveren

Het CBOG heeft een programma van innovatieve projecten gericht op het verbeteren en vernieuwen van de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. De keuze voor onderwerpen waar projecten zich op richten, wordt gemaakt op basis van actualiteit en urgentie. Allereerst is in 2008 gestart met de ouderenzorg. In 2009 zijn de jeugdgezondheidszorg, de eerstelijnszorg en het veld van de preventie erbij gekomen.

Aan de hand van de eerste vier stappen van de verbetercyclus van het CBOG maakt het CBOG analyses van deze deelgebieden van de gezondheidszorg. Ieder jaar dient CBOG projectvoorstellen in bij VWS, met het verzoek om subsidiëring.

De resultaten (producten) van de projecten vinden op diverse manieren hun weg naar betrokken partijen, en kunnen ook in de vorm van adviezen aan het ministerie van VWS worden aangeboden. De uitkomsten van de innovatieprojecten kunnen worden betrokken bij de overige taken van het CBOG: ramen en toewijzen.

## 2.4 De praktijk: eerste probleemanalyse

Ten opzichte van de hiervoor beschreven uitgangssituaties, blijken in de praktijk een aantal afwijkingen voor te komen. In de volgende hoofdstukken gaan we hier dieper op in. Daarvoor was het wel noodzakelijk om de algemene probleemstelling, evaluatie van Opleidingsfonds en CBOG, nader uit te werken. Deze uitwerking heeft in de eerste fase van het onderzoek plaatsgevonden. Het resultaat vindt u in bijlage 1.

### 3 OPLEIDINGSFONDS TRANCHE 1

Ten aanzien van tranche 1 ontstaat op basis van de webenquête en de verdiepende interviews (360 gradenfeedback) het volgende beeld:

- De ramingen van het Capaciteitsorgaan worden bruikbaar geacht, maar verdienen volgens de meeste respondenten *finetuning* ten aanzien van regio's en specifieke specialismen. In zijn algemeenheid is er behoefte aan beleidsrijke ramingen.
- De huidige verdeling van opleidingsplaatsen voor tranche 1 is volgens een derde van de geënquêteerden niet transparant. Uit de enquête en de interviews blijkt dat het onduidelijk is welke criteria precies worden toegepast en hoe een ziekenhuis moet presteren om (desgewenst) meer opleidingsplaatsen te krijgen. De UMC's hebben binnen de verdeling een sterke positie.
- Een ruime meerderheid van de geënquêteerden (80%) vindt dat kwaliteit van de opleiding (het opleidingsklimaat) een rol moet spelen bij de verdeling. De prijs zou daarentegen bij de verdeling van ondergeschikt belang moeten zijn.
- Diverse procedures en regels maken volgens de meerderheid van de respondenten het systeem inflexibel en leiden tot een hoge regeldruk. Een belangrijk aantal deadlines en overleggen vindt plaats in de zomerperiode.
- De huidige financiering lijkt – volgens zeventig procent – voldoende om de opleidingskosten te dekken. Hierbij moeten we wel een slag om de arm houden omdat een exact inzicht in kosten en baten ontbreekt.
- Financiering via de aios (in plaats van de instelling) wordt door 45 procent als 'beter' getypeerd. Daarentegen meent 39 procent van de geënquêteerden dat een dergelijke financieringswijze slechter uitpakt (dan de huidige werkwijze). Er is niet één financieringsvorm die er in positieve zin met kop en schouders boven uitsteekt. Met uitzondering van de aios die zijn in meerderheid (63%) voorstander van financiering via de aios.

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat tranche 1 (de opleiding tot medisch specialist) centraal. Zie bijlage 2 voor een overzicht van de opleidingen die onder tranche 1 vallen. We gaan in op de bruikbaarheid van ramingen, criteria voor de verdeling, de samenwerking tussen de partijen en de wijze van financiering. We geven telkens de meningen en feiten weer zoals die in de webenquête en de interviews zijn opgetekend. In hoofdstuk 6 vindt een duiding van de onderzoeksgegevens plaats. Wanneer de antwoorden van respondenten hiertoe aanleiding geven, maken we onderscheid tussen de rol in de organisatie (bestuurder, opleider en dergelijke) en het soort organisatie (UMC,

perifeer ziekenhuis, anders) (zie ook bijlage 4). Voor dit deel van het onderzoek zijn 214 respondenten geselecteerd. 72 respondenten hebben zowel met tranche 1 als 2 te maken (zij hebben dus de vragen over tranche 1 en 2 beantwoord) en 142 alleen met tranche 1. Het gaat om 142 opleiders, 34 bestuurders en 38 overig (veelal wetenschappelijke verenigingen, belangen organisaties of vanuit een OOR of BOLS). 72 respondenten zijn verbonden aan een UMC en 120 vertegenwoordigen (in de enquête) overige opleidings-ziekenhuizen. Daarnaast betrekken we 142 aios in de analyse.

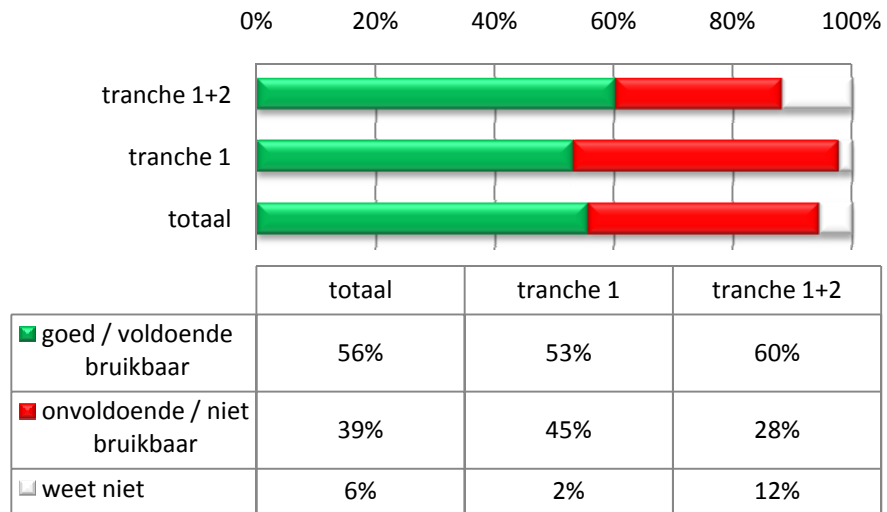
## 3.2 Ramen van capaciteit

Voor alle opleidingen tot medisch specialist raamt het Capaciteitsorgaan de gewenste instroom drie jaar vooruit. De instroom wordt berekend voor een basis-scenario waarin (1) de zorgvraag is meegenomen (in het totaal 35 parameters: productiecijfers, bevolkingsprognose, epidemiologische verantwoording, sociaal-culturele factoren, ongevlude vraag et cetera), (2) de ontwikkeling van het aanbod (in totaal 50 parameters: ontwikkeling van de opleiding, aanbod van specialisten et cetera) en (3) de ontwikkeling van het werkproces (substitutie, ontwikkelingen ICT, efficiency et cetera). Voor zowel (1), (2) als (3) wordt een bandbreedte bepaald. De combinatie van bandbreedten wordt vertaald in een voorkeursvariant van het Capaciteitsorgaan.

Op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan stelt VWS vervolgens het aantal instroomplaatsen vast dat in aanmerking komt voor financiering vanuit het Opleidingsfonds. De laatste jaren is VWS steeds aan de bovenkant van de bandbreedte gaan zitten. De belangrijkste motivatie hiervoor is om 'ruim voldoende aanbod te creëren' (zie ook Smits, Matei & Bettonvil (2009)).

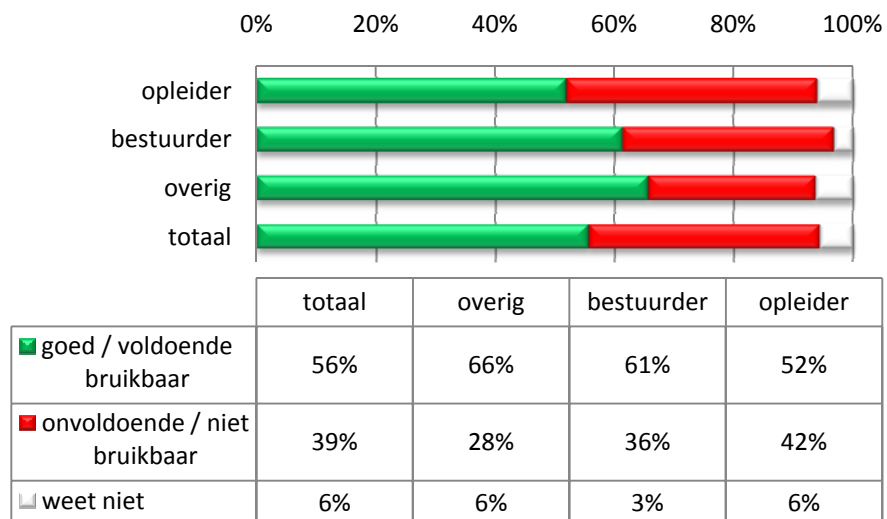
**Bruikbaarheid ramingen** De meerderheid van de betrokkenen bij de eerste tranche vinden de ramingen van het Capaciteitsorgaan goed tot voldoende bruikbaar voor het vaststellen van de instroomcapaciteit. Rond de veertig procent ervaart de ramingen als onvoldoende of niet bruikbaar. Men vindt – met name vanuit de wetenschappelijke verenigingen – dat de ramingen de praktijk niet altijd goed weergeven. Soms wordt er te hoog en soms juist te laag geraamd. Er is behoefte aan een beleidsrijke raming die rekening houdt met ontwikkelingen in een specifiek vakgebied. Maar beleidsrijk ramen wil ook zeggen dat wordt gekeken naar de gevolgen van taakverschuiving binnen en tussen bestaande en nieuwe beroepsgroepen. Het Capaciteitsorgaan geeft aan wel degelijk de input van de verenigingen mee te wegen, maar dit is slechts een van de vele factoren die de output bepalen.

**Figuur 3.1 Bruikbaarheid huidige ramingen Capaciteitsorgaan voor toewijzen instroomplaatsen**



De mening over de bruikbaarheid van de ramingen verschilt nauwelijks tussen opleiders en bestuurders en overige organisaties (zie figuur 3.2).

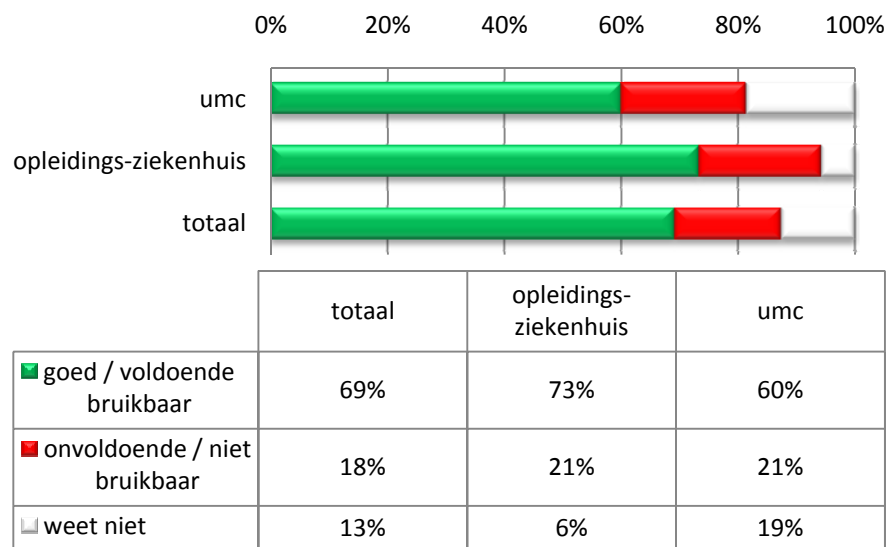
**Figuur 3.2 Bruikbaarheid huidige ramingen Capaciteitsorgaan voor toewijzen instroomplaatsen naar functie**



Voor de opleidingen in tranche 1 (en psychiater en SEH-arts) wordt de doorstroom bepaald op basis van de registratie bij de verschillende registratiecommissies. Opleidingsschema's moeten uiterlijk 31 oktober zijn aangeleverd.

**Bruikbaarheid registratie-commissies** De bruikbaarheid van de registraties zoals het MSRC/KNMG<sup>1</sup> voor het bepalen van de doorstroomplaatsen wordt in het algemeen als goed/voldoende bruikbaar beoordeeld. In de validiteit van de registratie is de afgelopen jaren geïnvesteerd en het aantal fouten is daardoor sterk gedaald. Nog steeds komen er fouten voor, en leiden in een enkel geval tot een bezwaarschriftprocedure. De negatieve geluiden over het gebruik van de registraties hebben op dit moment veel meer betrekking op de deadline van 31 oktober (men vindt deze te vroeg) en de onmogelijkheid om tussentijdse wijzigingen in de opleidingsschema's door te voeren.

**Figuur 3.3 Bruikbaarheid registraties bij registratiecommissies voor bepalen doorstroom\***



\* De percentages zijn gebaseerd op de respondenten (binnen de groep van 214) die aangeven bekend te zijn met de betreffende registratie.

Deze knelpunten worden door aios bevestigd:

- Het is volgens de aios bijna onmogelijk om van 'plek' te wisselen wanneer dit niet vóór 31 oktober is aangegeven, zeker als dit over de grenzen van een OOR plaatsvindt en ook al is de switch door de opleider(s) goedgekeurd. De subsidie kan namelijk niet tussentijds van de ene instelling naar de andere instelling worden overgeheveld.
- Ook een overstap van de ene opleiding naar de andere opleiding levert problemen op als dit niet vóór 31 oktober is aangegeven. Doordat men moet wachten tot het volgende jaar, gaat onnodig veel opleidingstijd verloren.

<sup>1</sup> Andere registratiecommissies dan het MSRC/KNMG zijn: SGRC/KNMG, HVRC/KNMG, NMT/SRC, KNMP/SRC, NVKC en NVKF.



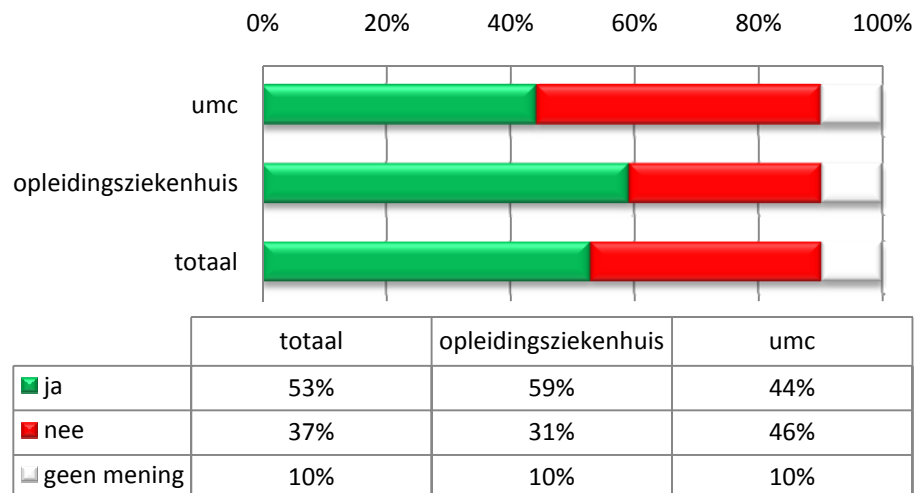
## Regionale ramingen

Ongeveer de helft van de betrokkenen bij de eerste tranche heeft behoefte aan ramingen op regionaal niveau, als aanvulling op de huidige landelijke ramingen. Opleiders (56%) hebben meer behoefte aan regionale ramingen dan bestuurders (37%).

De behoefte voor regionale ramingen komt voor een deel voort uit de perceptie dat een OOR-verdeling waarbij het totaal wordt gedeeld door acht regio's, onvoldoende tegemoetkomt aan de werkelijke behoeften.

Tegelijkertijd geeft een deel van de respondenten aan dat regionale ramingen niet gewenst zijn, of niet het gewenste effect (voldoende specialisten in 'krimpregio's') bereiken. Zij geven aan dat het toewijzen van extra opleidingsplaatsen aan regio's waar een tekort aan specialisten dreigt, geen garantie biedt voor een oplossing. De vraag is namelijk of specialisten er na afronding van hun opleiding blijven werken.

**Figuur 3.4 Behoeft regionale ramingen**



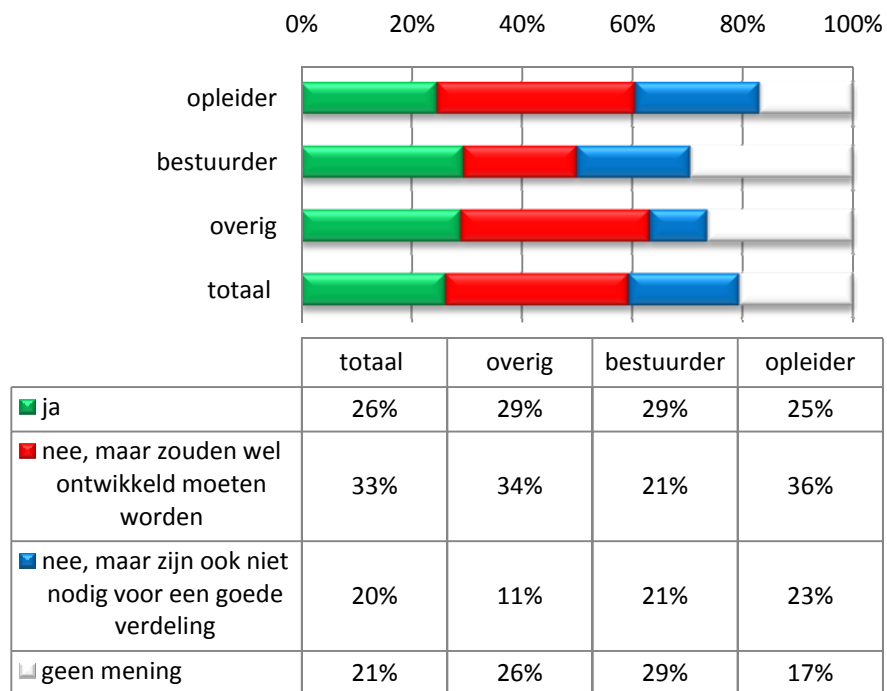
### 3.3 Criteria voor verdeling instroom

De instroom-opleidingsplaatsen worden over regio's verdeeld (OOR's), en daarbinnen tussen UMC en algemene ziekenhuizen. Tot nu toe zijn in dit verdelingsproces jaarlijks (kleine) wijzigingen doorgevoerd. Naast de formele rol van het CBOG, coördineert het BOLS<sup>2</sup> in het informele circuit de verdeling voor tranche 1. In de enquête is gevraagd naar laatst toegepaste criteria volgens het afwegingskader 1<sup>e</sup> tranche-zorgopleidingen 2010. Het gaat dan om de criteria als voorrang voor nieuwe erkenningen, continuïteit van opleidingscapaciteit en eventuele bijzondere omstandigheden.

<sup>2</sup> Stichting BOLS is in 2006 opgericht door NVZ, NFU en de Orde om deze taak uit te voeren.

Aanwezigheid criteria Ongeveer de helft (53%) van de betrokkenen bij de eerste tranche geeft aan dat er geen criteria zijn voor de verdeling van de opleidingsplaatsen over de opleidingsinrichtingen. Ongeveer 25 à 30 procent stelt dat er wel criteria zijn. Uit de interviews blijkt dat men de criteria zoals die in het afwegingskader zijn opgeschreven niet duidelijk vindt. Belangrijke kritiek is dat het afwegingskader door het juridische taalgebruik moeilijk leesbaar is.

**Figuur 3.5 Aanwezigheid criteria voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen\***

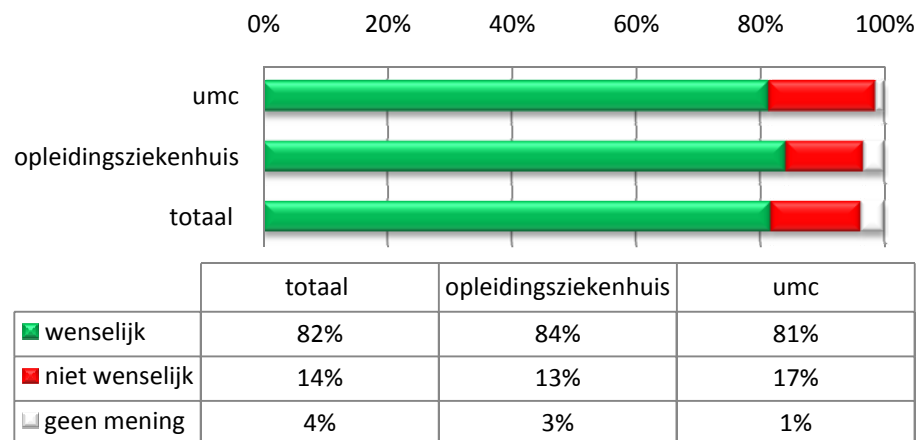


\* Deze vraag heeft ook betrekking op de verdeling van de instroomplaatsen over opleidingsinrichtingen voor SEH-artsen en psychiatrie. De verdeling van deze plaatsen is in de enquête bevestigd in combinatie met de verdeling van de opleidingsplaatsen voor de eerste tranche.

Voor alle opleidingen geldt dat nieuwe erkenningen voorrang krijgen bij de toewijzing van opleidingsplaatsen. De wetenschappelijke verenigingen en opleiders van bestaande opleidingsinrichtingen vinden dit niet altijd terecht. Deze zijn van mening dat nieuwe opleidingsinrichtingen met slechts enkele aios geen goed opleidingsklimaat kunnen bieden. Dit vraagt namelijk om een minimumaantal assistenten in opleiding. Nieuwe opleidingen worden soms gestart om mee te profiteren van de subsidie van VWS en de productiviteit van de aios. Het gevolg is volgens respondenten evenwel een versnippering van opleidingen en dientengevolge een vermindering van de opleidingskwaliteit. Een aantal geïnterviewden benadrukt hierbij dat zij zeker niet tegen toetreding van nieuwe opleidingsinrichtingen zijn. Dit kan immers ook bijdragen aan innovatie en het houdt de bestaande opleidingen scherp. Het verlenen van voorrang aan nieuwe toetreders is volgens hen echter niet nodig en niet gewenst.

Transparant toetsbaar en gelijkwaardig	<p>De meningen over de transparantie, toetsbaarheid en gelijkwaardigheid van de criteria voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen verschilt. 68 procent (van de groep die bekend is met de criteria) acht deze transparant, 57 procent toetsbaar en 52 procent gelijkwaardig. De aantallen zijn te klein om deze verder uit te splitsen naar de achtergrond van de respondenten. Wel wordt in de interviews melding gemaakt dat in sommige regio's en bij sommige opleidingsclusters de academische huizen een (te) sterke positie innemen. Zij trekken de opleidingsplaatsen naar zich toe. Dit is echter geen algemeen beeld zo worden ook goede voorbeelden genoemd over de samenwerking binnen een OOR/opleidingscluster tussen UMC en perifeer ziekenhuis.</p>
Kwaliteit	<p>Op de vraag of kwaliteit wenselijk is als criterium voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichting geeft meer dan tachtig procent aan dit (zeer) wenselijk te vinden. De verschillen tussen type instelling en rol in de organisatie zijn beperkt. Dit resultaat roept de vraag op waarom kwaliteit nog geen toewijzingscriterium is, aangezien ook het ministerie van VWS herhaaldelijk heeft aangegeven dat het graag zag dat de verdeling van plaatsen op basis van kwaliteitscriteria zou plaatsvinden. Hier zijn al wel stappen in genomen. Een aantal instrumenten wordt ook al toegepast of is in ontwikkeling. Het gaat dan om instrumenten als D-rect en het Etalageproject die erop gericht zijn om aios in de gelegenheid te stellen te kiezen uit verschillende opleidingsinrichtingen. Deze instrumenten zijn volgens respondenten vooral gericht op de kwaliteit van het opleidingsklimaat.</p> <p>Uit de interviews komt naar voren dat men in het algemeen voor kwaliteit is als criterium voor de toewijzing van instroomplaatsen, maar het is (op dit moment) niet mogelijk om eenduidig de kwaliteit van een opleiding vast te stellen. Men stelt vraagtekens bij de definitie van kwaliteit, het meetbaar maken van kwaliteit en de wijze waarop dit vervolgens wordt beoordeeld. Gaat het bijvoorbeeld om de kwaliteit van het opleidingsklimaat of om de kwaliteit van de uiteindelijk opgeleide specialist? En is dat laatste te danken aan de opleiding of spelen heel andere factoren daarbij een belangrijkere rol? De meeste respondenten zijn dan ook van mening dat het niet eenvoudig is om de kwaliteit van een medisch specialistische opleiding vast te stellen. Daarnaast is de kwaliteit van de opleiding volgens een aantal respondenten gegarandeerd door de erkenning van de opleidingsinrichting. Het systeem van visitatie staat aldus garant voor de kwaliteit. Visitatie is er echter niet op gericht om kwaliteit te meten of tussen instellingen te vergelijken, maar om de kwaliteit te verbeteren.</p>

**Figuur 3.6** Kwaliteit als criterium voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen



De toedeling van plaatsen op basis van kwaliteit is ook één van de elementen die expliciet in de doelstelling van het Opleidingsfonds is opgenomen. Hierop komen we terug in hoofdstuk 6.

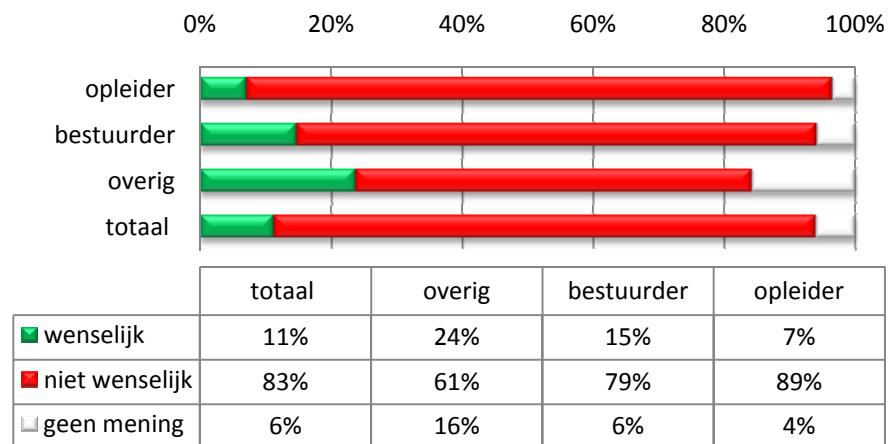
#### Prijs

De meerderheid van de betrokkenen bij de 1<sup>e</sup> tranche-opleidingen vindt het (helemaal) niet wenselijk dat prijs een criterium is voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen. Dit is in de interviews als volgt toegelicht. Bij de oprichting van het Opleidingsfonds was het juist de bedoeling om de kosten van opleiden buiten de kosten van de instellingen te houden. Door prijs als criterium te gebruiken voor de toewijzing van instroomplaatsen wordt prijs juist weer een onderdeel van de kosten van instellingen. Daarnaast is men van mening dat prijs en kwaliteit op gespannen voet kunnen komen te staan. Het is goedkoper om meer medisch specialisten tegelijk op te leiden. Maar dit betekent bijna per definitie dat opleiders minder tijd per aios hebben en de aios minder handelingen in de opleiding kan verrichten. “Wilt u geopereerd worden door een specialist die een operatie pas één keer in z'n opleiding heeft gedaan?”

Afgezien van de (on)wenselijkheid van prijs als criterium geldt net als bij kwaliteit dat ook hier het criterium niet eenvoudig te operationaliseren is. Verschillende onderzoeken<sup>3</sup> naar de kostprijs van de opleiding hebben niet tot resultaat geleid. Bovendien kan prijs geen rol spelen zolang kwaliteit niet zichtbaar is.

<sup>3</sup> Varkevisser, M., S. van der Geest, E. Maasland en E. Schut (2006) *Naar een meer transparante opleidingsmarkt. Marktprikkels in het opleidingsfonds*. Rotterdam, ECRi en Bosman, P.J., M.R. van Baalen, A.J. Boendermaker en W.L. Vreeman (2008) *Kostprijsonderzoek Opleidingsfonds*. Utrecht, Berenschot.

**Figuur 3.7 Prijs als criterium voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen**



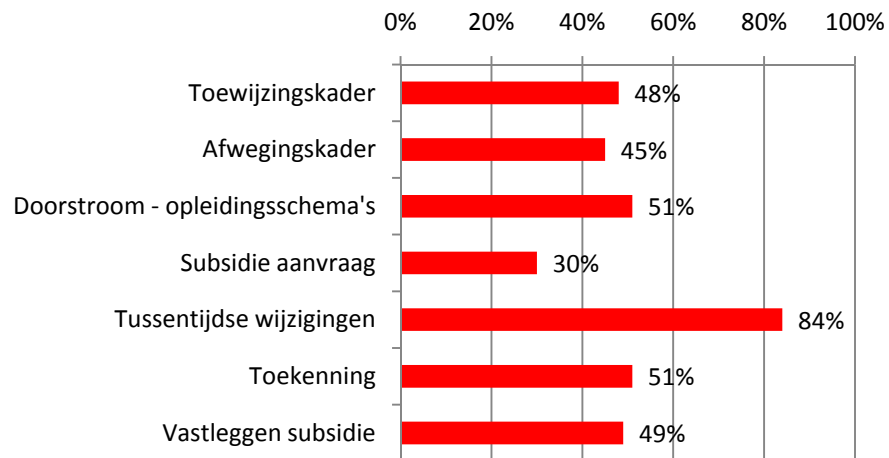
### 3.4 Procedures en regeldruk

#### Procedures

De verschillende procedures in het subsidieproces van het Opleidingsfonds leveren allemaal in meer of mindere mate problemen op voor een deel van de betrokkenen. We zien de volgende verschillen tussen type organisaties en rol in de organisatie:

- Bestuurders melden met name problemen rond het toewijzingskader en afwegingskader (respectievelijk 68% en 72% van de bestuurders).
- Belangenorganisaties en bestuursorganen ervaren met name problemen met verplichtingen in het kader van het toewijzingskader en het afwegingskader. Ziekenhuizen en instellingen ervaren problemen gedurende het hele traject, zoals met het indienen van tussentijdse wijzigingen en de toekenning van de subsidie.

**Figuur 3.8** Mate waarin procedures uit het subsidieproces problemen opleveren

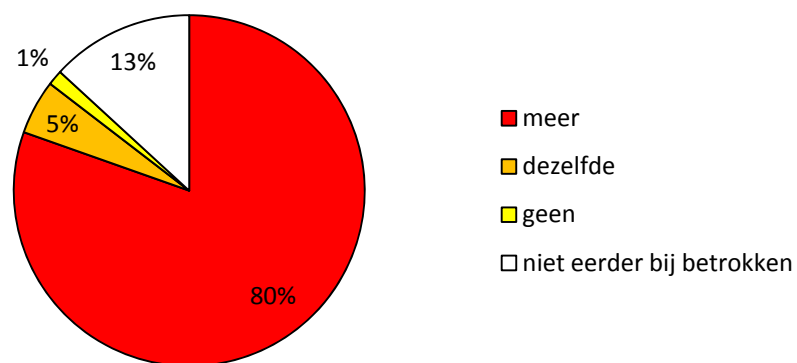


In de toelichting over de aard van de problemen en ook uit de interviews zijn de volgende problemen vaak naar voren gekomen:

- deadlines: de tijd om te reageren op officiële stukken is erg krap. Bestuurders en opleiders geven daarbij aan dat CBOG en/of VWS zich niet aan hun eigen deadlines houden, terwijl de deadlines om te reageren vervolgens blijven staan. Ook vallen essentiële deadlines in de vakantieperiode. Hierdoor – vindt men – wordt onvoldoende rekening gehouden met de dagelijkse praktijk waar opleidingsinrichtingen mee te maken hebben.
- flexibiliteit: het ontbreken van flexibiliteit wordt zeer vaak genoemd als de oorzaak van problemen die samenhangen met toekenning van de subsidie aan één opleidingsinrichting en het wijzigen van de opleidingsplannen gedurende het jaar. Dit betekent concreet dat als (door omstandigheden) iets in het opleidingsschema verandert, de subsidie in gevaar komt.
- administratieve rompslomp: zowel de subsidieaanvraag als het vastleggen van de subsidie leidt – in de ogen van geïnterviewden – tot veel papierwerk. Daarnaast wijst men erop dat elk jaar wel iets in de regelgeving verandert. Als er iets fout gaat, loopt men de kans de subsidie mis te lopen. En aangezien het taalgebruik (en de communicatie) van VWS en CBOG erg bureaucratisch is, moet door de instellingen en regio's zeer nauwkeurig – en telkens weer opnieuw – naar de regels en het proces worden gekeken. Binnen een ziekenhuis zijn er slechts enkelen die hier een goed overzicht over hebben. Dit punt, in combinatie met de deadlines in de zomerperiode, levert voor instellingen extra druk op en maakt het proces kwetsbaar.

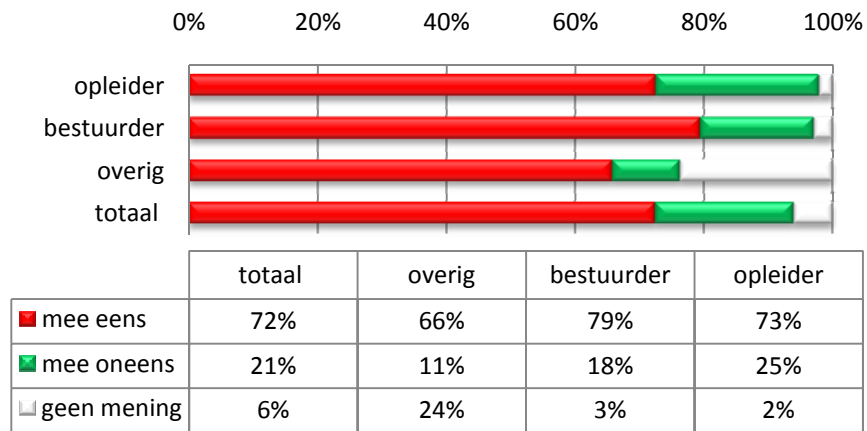
**Regeldruk** Vrijwel alle betrokkenen bij de 1<sup>e</sup> tranche-zorgopleidingen, die de vergelijking kunnen maken, ervaren meer regeldruk in vergelijking met de situatie voor de komst van het Opleidingsfonds (80%). In het algemeen is er zeer veel correspondentie over het Opleidingsfonds en veranderen – zoals eerder aangegeven – elk jaar de spelregels. Dit levert veel extra werk bij de verdeling op. En dit wordt veroorzaakt, zo voelt men het, door de regels. Daarnaast zijn er specifieke (extra) werkzaamheden en daarmee gepercipieerde administratieve lasten door subsidieaanvraag en de -verantwoording.

**Figuur 3.9** Ervaren regeldruk met de komst van het Opleidingsfonds



**Flexibiliteit** Eerder is ingegaan op inflexibiliteit in de regels van de subsidieverlening. Uit figuur 3.10 blijkt dat ruim 70 procent van de respondenten van mening is dat de bewegingsvrijheid van de aios/assistent wordt beperkt door de huidige regels van de subsidieverlening. Van de geënquêteerde aios geeft 74 procent aan het met deze stelling (helemaal) eens te zijn. In de interviews hebben we een groot aantal voorbeelden gehoord waarbij de beperking van de bewegingsvrijheid leidt tot een niet optimale benutting van de subsidiegelden. Ter illustratie: er wordt aangegeven dat aios hun opleiding niet kunnen voortzetten wanneer ze binnen het subsidiejaar gaan verhuizen omdat het niet mogelijk is om de subsidie mee te nemen naar een instelling in de nieuwe woonomgeving. Verder zou het niet eenvoudig zijn om een stage te volgen bij een andere opleidingsinrichting dan degene die de subsidie ontvangt. Verder noemt men een zwangerschapsonderbreking of een stage in het buitenland als voorbeelden die de bewegingsvrijheid belemmeren.

**Figuur 3.10 Stelling: ‘De bewegingsvrijheid van aios/assistent wordt beperkt door de regels van de huidige subsidieregeling’**



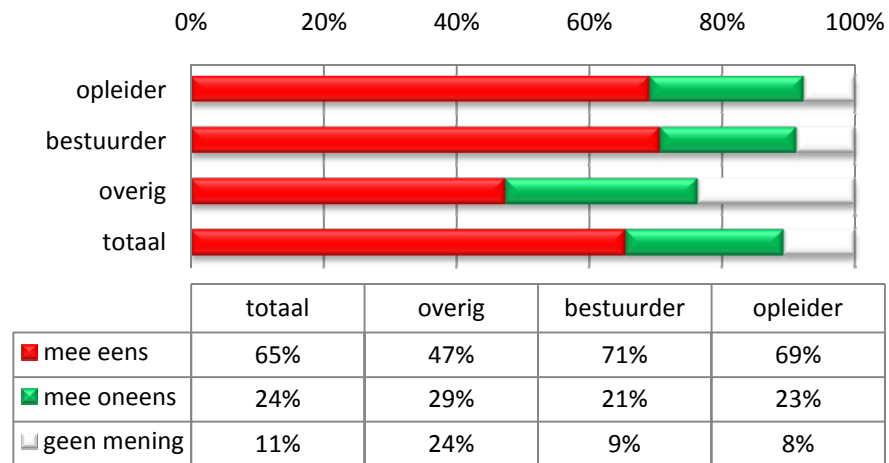
#### Draagvlak

Gelet op de bevindingen uit de eerdere paragrafen, is het niet opmerkelijk dat zeventig procent van de bestuurders en opleiders van mening is dat de huidige verdelingsprocedure op onvoldoende draagvlak in het veld kan rekenen. Bijna een kwart van de bij tranche 1 betrokken bestuurders en opleiders geeft aan dat er wel voldoende draagvlak is.

In de interviews wordt aangegeven dat men het gevoel heeft dat de uiteindelijke verdeling tot stand komt door ‘handjeklap’ tussen opleidingen en OOR’s binnen het BOLS. Een van de geïnterviewden verwoordde het als volgt: “Het is altijd weer afwachten wat er uit de grote hoed van het CBOG (of het BOLS) wordt getoverd.” Hier zit een duidelijke spanning: enerzijds roemt men het informele proces en voelt men de noodzaak om er samen en in onderling overleg uit te komen; anderzijds zet men zich vervolgens af tegen de uitkomst omdat die niet helemaal transparant en op basis van gelijkwaardigheid tot stand is gekomen. Dit ondermijnt voor een groot deel het draagvlak voor de verdelingsprocedure.



**Figuur 3.11 Stelling: 'De huidige verdelingsprocedure heeft onvoldoende draagvlak in het veld'**



#### Bezwaren

Een indicatie voor de administratieve problemen en lastendruk die de opleidingsinrichtingen ervaren, is af te leiden uit het aantal bezwaarschriften dat naar aanleiding van de vaststelling van opleidingsplaatsen of de subsidieverlening is ingediend bij VWS.

In het eerste jaar (2007) is in helft van de zaken bezwaar gemaakt. De bezwaren betroffen met name de speciaal voor dat jaar toegestane mutaties (vertrek van aios van ene instelling naar andere: handtekening nodig van instelling waar aios vertrekt, maar dit was niet altijd gerealiseerd).

In 2008 is opnieuw in de helft van de gevallen bezwaar ingediend. De meeste bezwaren richtten zich op het gebruik van het MSRC-bestand voor het bepalen van de in- en doorstroom. Mutaties dienden echter door de aios zelf te worden ingediend bij MSRC. Inmiddels worden de (wijzigingen van de) opleidingsschema's goed en tijdig doorgegeven waardoor de registraties volgens VWS actueel en betrouwbaar zijn.

Zowel in 2007 als in 2008 zijn vrijwel alle bezwaren ongegrond verklaard.

In 2009 en 2010 is het aantal bezwaarschriften aanzienlijk afgenomen. (Vermeende) fouten in de registraties en fouten in de aanvraag van de instelling vormden de belangrijkste reden voor bezwaar. Deze zijn volgens VWS vrijwel altijd in goed overleg tussen VWS, de registratiecommissies en de instelling opgelost.

### 3.5 Financiering en subsidierelatie

Per medisch specialist besteedt de overheid gemiddeld ongeveer € 690.000 aan de opleiding. De bedragen variëren tussen de € 118.200,- en € 158.600,- per jaar afhankelijk van het aantal opleidingsplaatsen en of het een opleiding in een algemeen ziekenhuis of academisch ziekenhuis betreft. Academische ziekenhuizen ontvangen € 119.600,- per jaar per zorgopleiding (1fte) ongeacht het specialisme en ongeacht het aantal opleidingsplaatsen (peildatum subsidieregeling januari 2010). De bedragen zijn door VWS in overleg met de NZa vastgesteld.

Voor een deel wordt de subsidie besteed aan de arbeidsvoorwaarden van een aios en voor een deel aan de opleiding. De subsidie is niet geormerkt. Het is niet mogelijk – zonder diepgaand accountantsonderzoek – vast te stellen waar gelden aan worden besteed.

De discussie over wat een opleiding kost en hoeveel een aios oplevert (meedraait in de productie van het ziekenhuis), heeft tot nu toe nog niet tot een bevredigend resultaat geleid.<sup>4</sup> In het onderzoek hebben we hierover een vraag opgenomen.

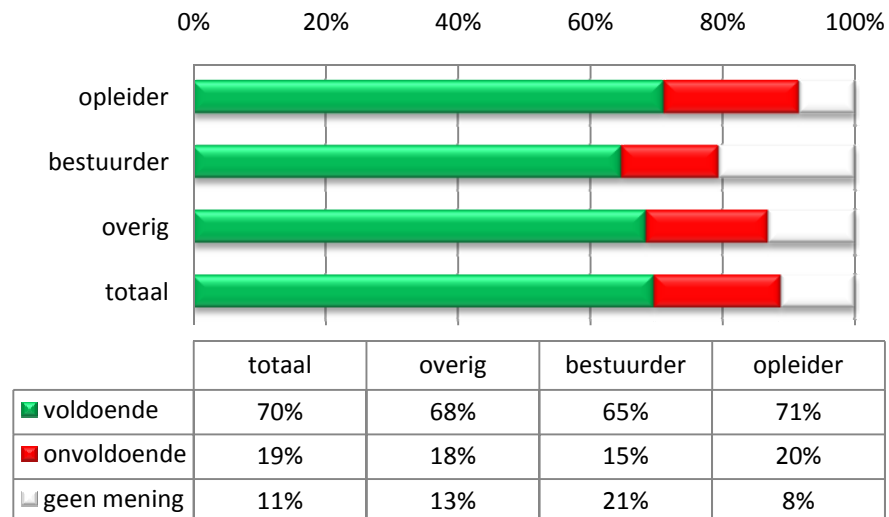
Voldoende dekkend

Over het algemeen acht men de ter beschikking gestelde middelen voldoende (70-73%). Ongeveer één op de vijf respondenten geeft aan dat de subsidie in het eerste jaar onvoldoende is om de opleidingskosten te dekken. Er is echter wel verschil tussen het begin van de opleiding en het laatste jaar van de opleiding. Zo is slechts twaalf procent van de respondenten van mening dat het budget onvoldoende is in het laatste jaar van de opleiding.

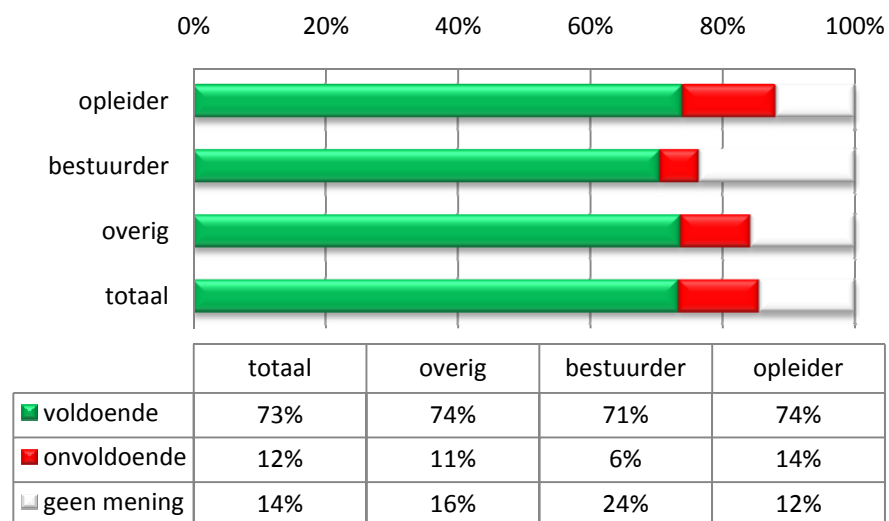
---

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld de brief van de minister van VWS (17 februari 2009) naar aanleiding van onderzoek van Bureau ECRi (2006) en Bureau Berenschot (2009). Hierin stelt hij dat het ontbreken van transparantie in kosten en opbrengsten van opleidingen ongewenst is en dat dit nader de aandacht van het ministerie vraagt (in onderzoek of experimenten).

**Figuur 3.12** Acht u het opleidingsbudget in het algemeen voldoende of niet voldoende dekkend voor de opleidingskosten van eerstejaars-aio's/assistenten?



**Figuur 3.13** Acht u het opleidingsbudget in het algemeen voldoende of niet voldoende dekkend voor de opleidingskosten van laatstejaars-aio's/assistenten?

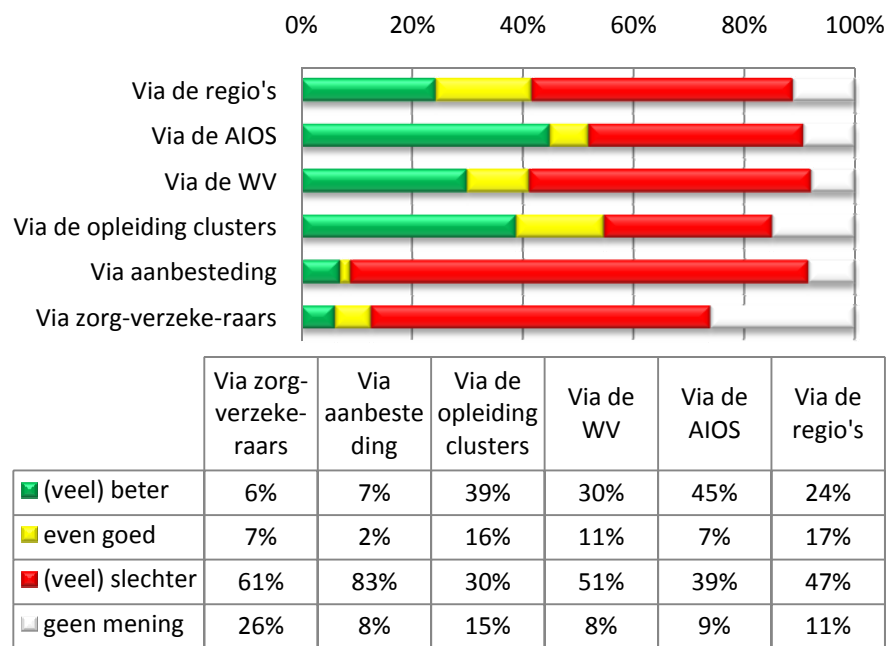


Uit de interviews komt naar voren dat een deel van de respondenten het niet eens is met de aanname dat over het geheel van de opleiding de aio's 'productiviteitsneutraal' is, wat impliceert dat hij aan het begin productiviteit kost, vanwege het verlies van productiviteit van de opleider, en dit later in de opleiding compenseert, omdat hij zelfstandig verrichtingen kan uitvoeren. Respondenten zijn van mening dat zodra een aio's diensten gaat draaien (al vrij snel na de start van de opleiding), de aio's een bijdrage levert aan de

productiviteit en het dus altijd financieel aantrekkelijk is voor een opleidingsinrichting om aios in dienst te hebben.

**Alternatieve subsidierelatie** De respondenten is in de webenquête gevraagd naar alternatieven voor de huidige financiering. Van de voorgestelde alternatieven wordt door 45 procent van de respondenten financiering via de aios als beter dan het huidige systeem bestempeld. Het idee dat het geld wordt toegekend aan de aios zou veel problemen die er nu zijn ten aanzien van de tussentijdse wijzigingen van opleidingsschema's en meerdere opleidingsinrichtingen kunnen verhelpen. Wel geldt dat ook een grote groep (bijna 40%) meent dat financiering via de aios slechter uitpakt. Van de aios vindt 63 procent dat financiering via de aios beter uitpakt (niet in de grafiek opgenomen). 11 procent denkt dat deze vorm – vergeleken met de huidige vorm – slechter is.

**Figuur 3.14 Alternatieve financieringsmogelijkheden**



Afgezien van de twee duidelijk niet-gewenste alternatieven (via aanbesteding en via zorgverzekeraar), is bij ieder alternatief een bijna even groot deel voor als tegen. Dit beeld wordt onderstreept door de interviews. Respondenten geven bij de door hen gewenste alternatieven aan dat er voor- en nadelen aan kleven en dat bij een nieuwe financieringsvariant vooral heel goed dient te worden uitgezocht welke consequenties eraan kleven voor alle betrokken partijen. Zij geven aan dat niemand gebaat is bij een nieuw systeem dat nieuwe knelpunten oplevert en opnieuw leidt tot jaarlijks veranderende regelgeving.

## 4 OPLEIDINGSFONDS TRANCHE 2

Ten aanzien van tranche 2 ontstaat op basis van de webenquête en de verdiepende interviews (360 gradenfeedback) het volgende beeld:

- Momenteel zijn voor de zorgopleidingen tweede tranche B geen ramingen beschikbaar. Hier wordt door het Capaciteitsorgaan – in overleg met relevante registraties – aan gewerkt. Het is nog niet duidelijk of dit tot een succes zal leiden en op welke termijn ramingen beschikbaar komen. De ramingen voor de A-opleidingen zijn goed bruikbaar (volgens 70% van de respondenten).
- Geïnterviewden geven aan dat de bruikbaarheid van de registraties de afgelopen jaren (sterk) is verbeterd. Dit geldt ook voor de CONO-gegevens, maar hierbij moet worden aangetekend dat het systeem niet is geautomatiseerd en zeer bewerkelijk wordt geacht.
- De criteria voor de verdeling van opleidingsplaatsen over de opleidingsinrichtingen zijn bij de helft van de ondervraagden onbekend.
- Het is volgens de meeste respondenten wenselijk kwaliteit te laten meewegen in de verdeling van de plaatsen. De operationalisatie hiervan is echter lastig. Het wordt niet wenselijk geacht de prijs een rol te laten spelen bij de verdeling.
- Diverse onderdelen van het proces leveren voor de betrokkenen administratieve lasten op. Dit is met name het geval bij het doorvoeren van tussentijdse wijzigingen. Van diegenen die dit kunnen beoordelen, geeft een grote meerderheid aan dat de regeldruk sinds de invoering van het Opleidingsfonds is toegenomen.
- Ondanks de geconstateerde knelpunten van de huidige verdeelsystematiek, zijn er meer tegenstanders dan voorstanders van alternatieve financieringssystematieken (bijvoorbeeld via de regio's of via de opleidingen).

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van de betrokkenen met het Opleidingsfonds voor de opleidingen die vallen onder tranche 2 (zie bijlage 2). Voor de opleidingen binnen tranche 2 geldt dat er verschillen zijn in het proces tussen de verschillende opleidingen. Tranche 2A verschilt sterk van 2B, de zogenoemde CONO-beroepen. Wanneer de ervaringen hiertoe aanleiding geven, maken we onderscheid naar functie en organisatie en 2A versus 2B. Ook binnen tranche 2A zijn er verschillen tussen bijvoorbeeld psychiatrie, SEH-arts en de zogenaamde overige opleidingen. De resultaten van de webenquête bieden onvoldoende mogelijkheden om dit onderscheid binnen tranche 2A te maken. Wanneer we dit onderscheid wel maken, baseren we dit op de interviews.

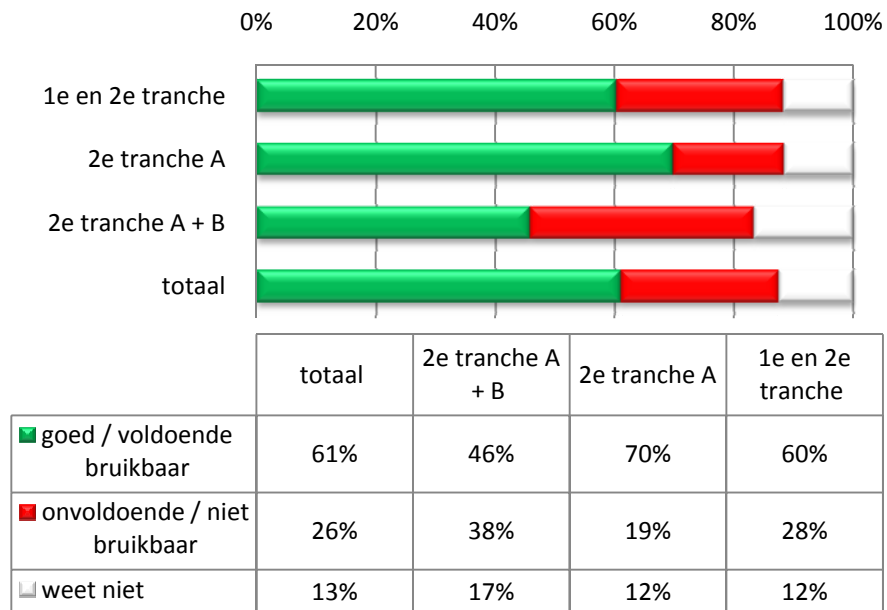
We geven telkens de meningen en feiten weer, zoals die door ons in de webenquête en de interviews zijn opgetekend. In hoofdstuk 6 vindt een duiding van de onderzoeksgegevens plaats. Voor dit deel van het onderzoek zijn 242 respondenten geselecteerd. 74 respondenten hebben zowel met tranche 1 als 2 te maken (zij hebben dus de vragen over tranche 1 en 2 beantwoord), er zijn 58 respondenten uitsluitend betrokken bij de 2<sup>e</sup> tranche A-opleidingen, 79 bij 2<sup>e</sup> tranche B-opleidingen en 31 respondenten geven aan zowel bij A als B betrokken te zijn. Het gaat om 120 opleiders, 37 bestuurders en 85 overige respondenten (werkzaam bij belangenorganisaties, registratie-commissies et cetera). Een nadere analyse van de achtergrond van de respondenten staat in bijlage 3.

## 4.2 Ramen van capaciteit

Voor vrijwel alle zorgopleidingen A zijn ramingen beschikbaar voor de instroom. Voor de zorgopleidingen B zijn geen ramingen beschikbaar en wordt gebruik gemaakt van de CONO-inventarisatie van de opleidingsplaatsen. Dit is zeer bewerkelijk. Het Capaciteitsorgaan doet momenteel onderzoek naar de mogelijkheden om tot betrouwbare ramingen voor tranche 2B te komen.

**Bruikbaarheid ramingen 2<sup>e</sup> tranche A** De meerderheid van de betrokkenen vindt de ramingen van het Capaciteitsorgaan voor de A-opleidingen goed tot voldoende bruikbaar voor het vaststellen van de instroomcapaciteit. Ruim een kwart ervaart de ramingen als onvoldoende of niet bruikbaar, omdat de ramingen de praktijk niet goed volgen (te hoog of te laag), te weinig rekening houden met ontwikkelingen (bijvoorbeeld uitval en veranderende samenstelling van de groep opleidingen) of te laat worden bijgesteld. De mening over de bruikbaarheid van de ramingen verschilt nauwelijks tussen opleiders en bestuurders en tussen organisaties.

**Figuur 4.1 Bruikbaarheid huidige ramingen Capaciteitsorgaan voor toewijzen instroomplaatsen tweede tranche A**



Voor de zorgopleidingen A wordt de doorstroom bepaald op basis van de registratie bij de betreffende registratiecommissie op 31 oktober van het voorafgaande jaar. Het betreft de volgende registratiecommissies:

SGRC: arts infectieziektebestrijding, arts tbc-bestrijding, jeugdarts en medisch milieukundige.

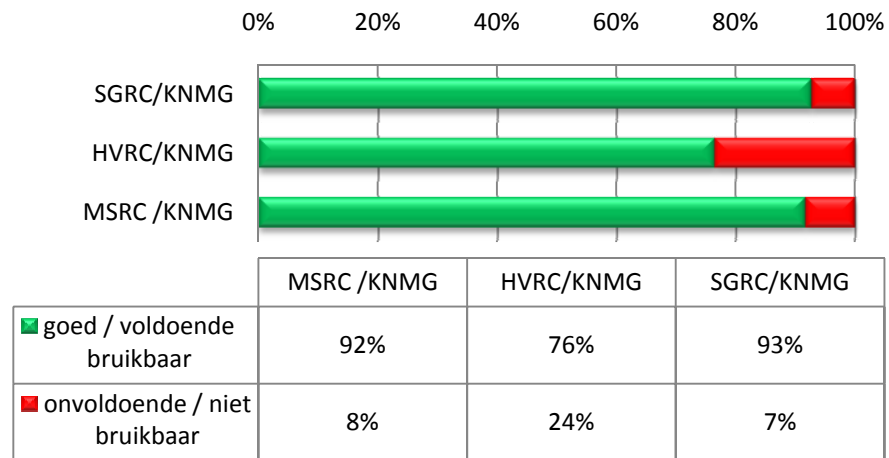
HVCR: arts verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde.

MSRC: psychiater en SEH-arts.

Voor de zorgopleidingen B wordt gebruikgemaakt van de CONO-inventarisatie van de opleidingsplaatsen.

**Bruikbaarheid registratie** De bruikbaarheid van de registraties van de registratiecommissies voor het bepalen van de doorstroomplaatsen wordt in het algemeen als goed/voldoende bruikbaar beoordeeld. Over de bruikbaarheid van de HVCR oordelen meer respondenten negatief. Het algemene beeld uit de interviews is dat de registraties de afgelopen jaren sterk zijn verbeterd; er staan minder fouten in. Een probleem blijft de deadline van 31 oktober. Die vindt men te vroeg in het jaar en daarna is het bijna onmogelijk om tussentijdse wijzigingen in de opleidingsschema's door te voeren.

**Figuur 4.2 Bruikbaarheid registraties bij registratiecommissies voor bepalen doorstroom\***



\* De percentages zijn gebaseerd op de respondenten die aangeven bekend te zijn met de betreffende registraties. Hierdoor zijn de aantallen klein, waardoor het niet zinvol is om een nadere uitsplitsing te maken naar groepen (tranches, rol in de organisatie en organisaties).

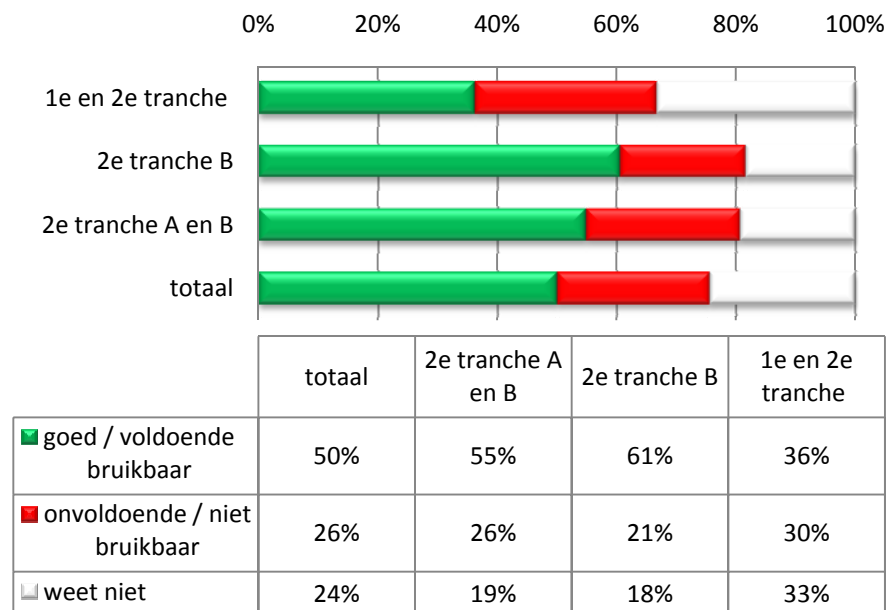
## CONO

Voor de zorgopleidingen B zijn er, zoals aangegeven, geen adequate ramingen beschikbaar. Voor deze beroepen wordt gewerkt met een groeipercentage om de maximale in- en doorstroom te bepalen. Voor het in kaart brengen van de verwachte in- en doorstroom wordt gebruikgemaakt van de CONO-inventarisaties. Het CONO vraagt hiertoe aan de opleidingsinstituten een overzicht van de personen die in opleiding zijn (doorstroom) en gepland zijn te komen (instroom). Vervolgens worden de praktijkopleidingsinstellingen gevraagd dit overzicht te verifiëren. Dit leidt tot extra contactmomenten tussen CONO/CBOG en het veld. Het CBOG baseert het concept-toewijzingsvoorstel op deze informatie.

De CONO-gegevens worden door de helft van de respondenten als bruikbaar ervaren voor het bepalen van het totale aantal opleidingsplaatsen. Het grootste bezwaar tegen de CONO-registraties is het ontbreken van transparantie en de administratieve belasting. Het registratiesysteem is niet geautomatiseerd en wordt gebaseerd op de input van de opleidingsinstituten. De praktijkopleidingsinstellingen worden vervolgens gevraagd dit tot tweemaal toe op papier te verifiëren. Kritiek hierop is er ook over het eindresultaat. Het is niet duidelijk hoe beslissingen tot stand zijn gekomen (welke opleiding is boventallig) en wat gedaan wordt/is met opmerkingen/bezwaren. Een ander belangrijk nadeel van de CONO-gegevens is dat de doorstroom niet rechtstreeks kan worden afgeleid uit de registratie. Daardoor kan het toewijzingsvoorstel zich niet beperken tot de instroom, zoals bij de andere tranches.



**Figuur 4.3 Bruikbaarheid CONO-gegevens voor bepalen totale aantal opleidingsplaatsen**

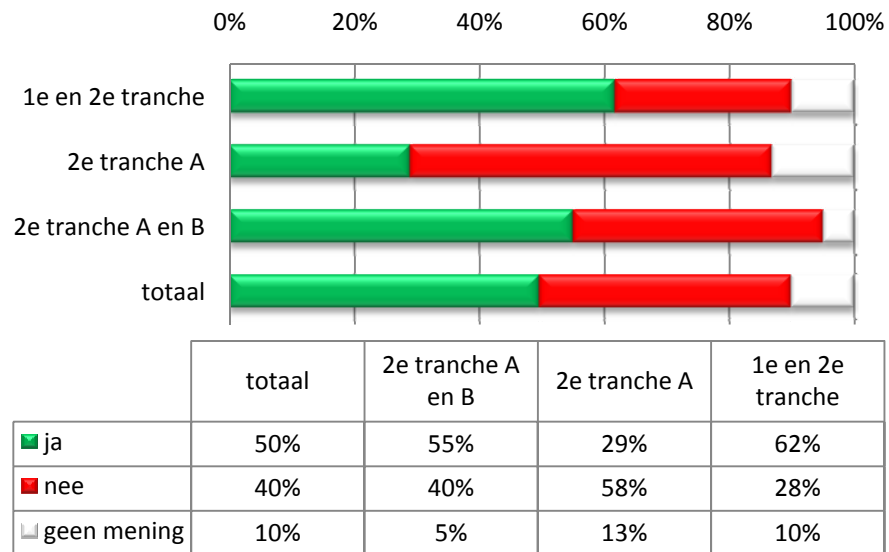


#### Regionale ramingen

Gemiddeld de helft van de betrokkenen bij de tweede tranche A<sup>1</sup> heeft behoefte aan ramingen op regionaal niveau in aanvulling op de huidige landelijke ramingen. Deze behoefte is aanzienlijk kleiner bij de respondenten die alleen betrokken zijn bij de zorgopleidingen A. Opleiders hebben minder behoefte aan regionale ramingen dan bestuurders (respectievelijk 47% en 65%).

<sup>1</sup> Deze vraag is niet voorgelegd aan de respondenten die allen betrokken zijn bij de 2<sup>e</sup> tranche B, omdat voor deze tranche nog geen ramingen beschikbaar zijn.

**Figuur 4.4 Behoeft regionale ramingen**

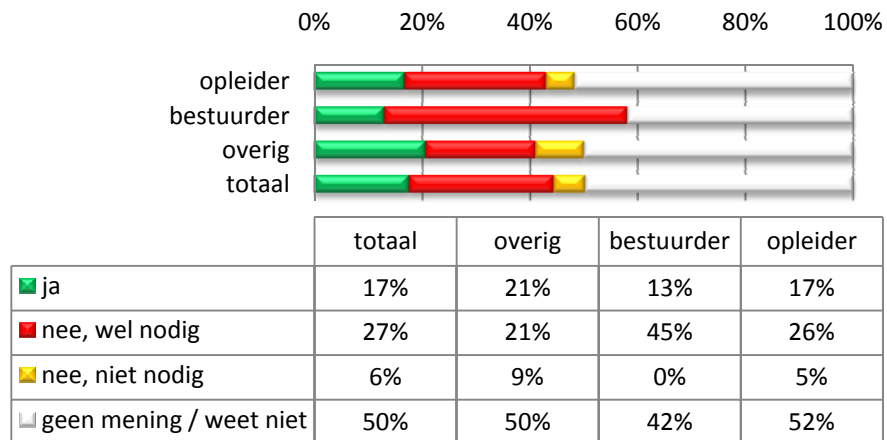


### 4.3 Criteria voor verdeling instroom

De manier waarop de opleidingsplaatsen worden verdeeld over de opleidingsinrichtingen verschilt per opleiding/per cluster van opleidingen en is niet voor alle opleidingen gelijk, zoals bij tranche 1. Tot nu toe zijn hier ook jaarlijks (kleine) wijzigingen in doorgevoerd. Voor een overzicht van de toewijzingscriteria wordt verwezen naar de afwegingskaders van het CBOG. In de enquête is gevraagd naar laatst toegepaste criteria volgens het afwegingskader tweede tranche-zorgopleidingen 2010.

**Aanwezigheid criteria** De helft van de betrokkenen bij de overige zorgopleidingen en zorgopleidingen B weet niet of er criteria zijn voor de verdeling van de opleidingsplaatsen over de opleidingsinrichtingen. Ook in gesprekken met een aantal beroepsverenigingen wordt dit beeld bevestigd. Zij geven namelijk aan dat ze regelmatig vragen krijgen van instellingen of ze in aanmerking komen voor een plaats en hoe de plaatsen worden verdeeld. Uit de interviews bleek ook dat de formuleringen in het afwegingskader als ingewikkeld en niet erg toegankelijk worden ervaren.

**Figuur 4.5 Aanwezigheid criteria voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen\***



\* Deze vraag heeft geen betrekking op de verdeling van de instroomplaatsen over opleidingsinrichtingen voor SEH-artsen en psychiatrie. De verdeling van deze plaatsen is in de enquête bevestigd in combinatie met de verdeling van de opleidingsplaatsen voor de eerste tranche.

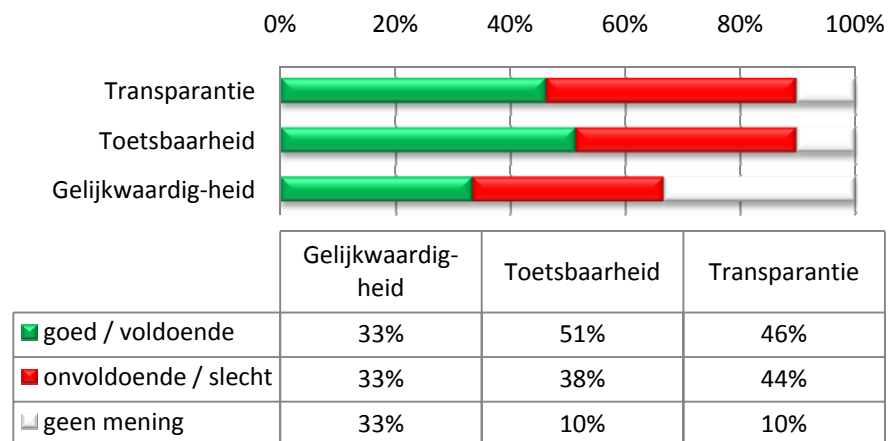
Over de verdeling van de opleidingsplaatsen voor psychiatrie is meer duidelijkheid. In een landelijk overleg tussen GGZ-NL, BOLS en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie wordt een voorstel gemaakt op instellingsniveau. Dit voorstel wordt ter advisering voorgelegd aan de opleidingsregio's psychiatrie. Vervolgens wordt het voorstel getoetst door het CBOG.

Net zoals bij de eerste tranche geldt ook voor alle 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen dat nieuwe erkenningen voorrang krijgen bij de toewijzing van opleidingsplaatsen. Hiertegen is veel weerstand onder de bestaande opleidingsinrichtingen. Deze zijn van mening dat nieuwe opleidingsinrichtingen met één of twee opleidingsinstellingen geen goed opleidingsklimaat kunnen bieden. Daarnaast gaan deze plaatsen ten koste van reeds bestaande gesubsidieerde plaatsen, waarvoor in het verleden de schoning heeft plaatsgevonden. Voor een aantal opleidingsinrichtingen geldt dat het aantal (gesubsidieerde) opleidingsplaatsen voor de CONO-beroepen in de afgelopen jaren is gehalveerd. Dit leidt volgens de opleidingsinrichtingen tot onwenselijke versnippering en vermindering van de opleidingskwaliteit. Deels wordt dit probleem veroorzaakt doordat sommige instellingen meer plaatsen aanvragen dan zij van plan zijn daadwerkelijk te bezetten. Dit strategische gedrag leidt tot een suboptimale verdeling indien een instelling dergelijke 'spookplekken' krijgt toegewezen, terwijl er elders een tekort is aan opleidingsplaatsen.

Transparant  
toetsbaar en  
gelijkwaardig

De meningen over de transparantie, toetsbaarheid en gelijkwaardigheid van de criteria voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen van de overige zorgopleidingen en de zorgopleidingen B lopen sterk uiteen. Voor gelijkwaardigheid en transparantie zijn ongeveer evenveel respondenten van mening dat de criteria hier 'voldoende/goed' als 'onvoldoende/slecht' op scoren. Meer dan de helft van de respondenten vindt de toewijzingscriteria voor de instroomplaatsen goed/voldoende toetsbaar.

**Figuur 4.6 Beoordeling criteria voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen\***



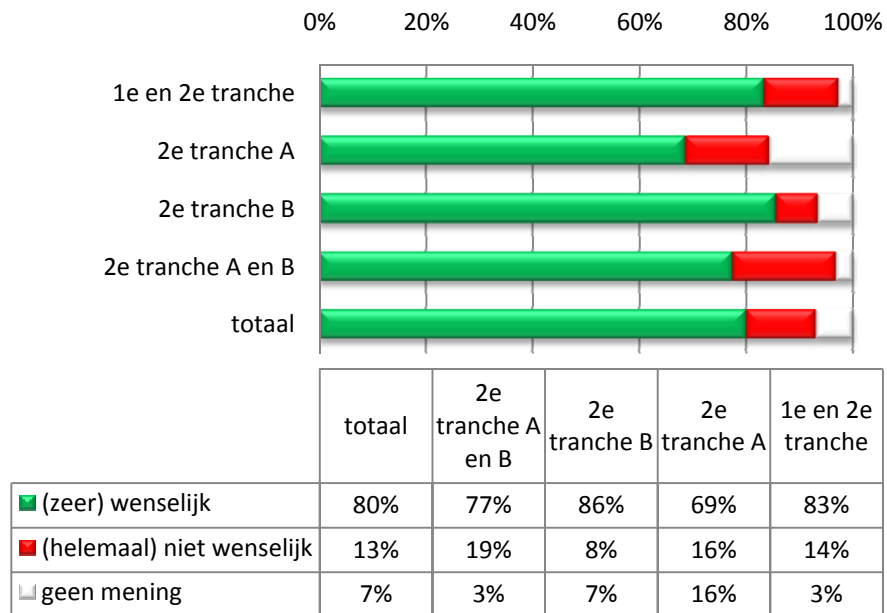
\* 39 respondenten gaven aan dat er criteria zijn voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen voor overige zorgopleidingen en de zorgopleidingen B. Alleen aan hen is een oordeel gevraagd over de transparantie, toetsbaarheid en gelijkwaardigheid van de criteria.

Kwaliteit

Net zoals bij de eerste tranche geeft een ruime meerderheid van de betrokkenen bij de tweede tranche aan dat kwaliteit een (zeer) wenselijk criterium is voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen. Het percentage voorstanders varieert van 69 procent bij tranche 2A-opleidingen tot 86 procent van de betrokkenen bij tranche 2B-opleidingen. Uit een aantal interviews is naar voren gekomen dat voor de CONO-beroepen ten aanzien kwaliteit in eerste instantie behoefte is landelijke erkenning van de opleidingsinrichtingen in plaats van regionale erkenning door de opleidingsinstituten.

In de interviews geven de meeste respondenten aan voor kwaliteit als criterium voor de toewijzing van instroomplaatsen te zijn. Tegelijkertijd is men van mening dat het (op dit moment) niet mogelijk is om de kwaliteit van een opleiding eenduidig vast te stellen/te meten.

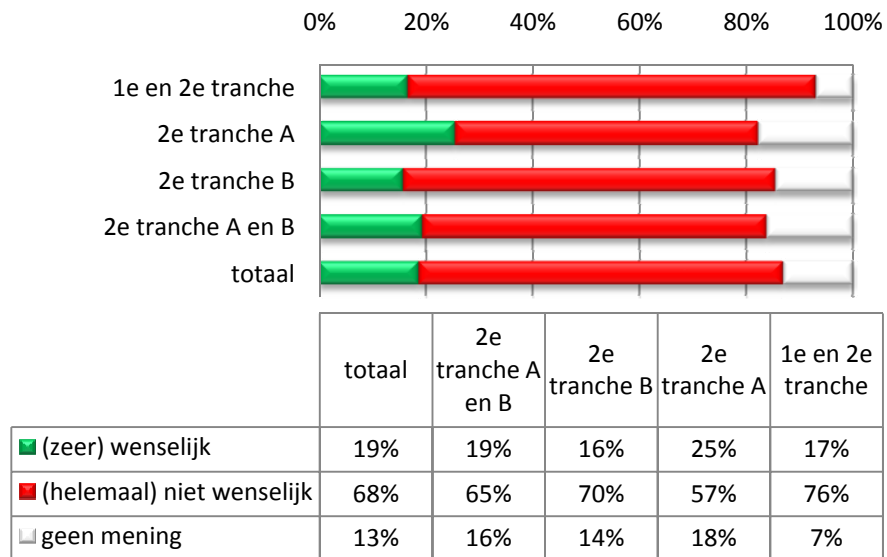
**Figuur 4.7** Kwaliteit als criterium voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen



#### Prijs

Op de vraag of prijs een criterium is voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsrichtingen, geeft ongeveer zeventig procent van de betrokkenen tweede tranche aan dit (helemaal) niet wenselijk te vinden. Bij de oprichting van het Opleidingsfonds was het juist de bedoeling om de kosten van opleiden buiten de kosten van de instellingen te houden. Door prijs als criterium te gebruiken voor de toewijzing van instroomplaatsen, wordt prijs juist weer een onderdeel van de kosten van instellingen. Daarnaast is men van mening dat kleine instellingen tegen lagere kosten kunnen opleiden om dat zij geen opleidingsinfrastructuur hoeven in te richten maar het opleiden 'erbij' doen. Het opnemen van prijs als een criterium betekent dat deze instellingen een concurrentievoordeel krijgen.

**Figuur 4.8 Prijs als criterium voor de verdeling van de instroomplaatsen over de opleidingsinrichtingen**

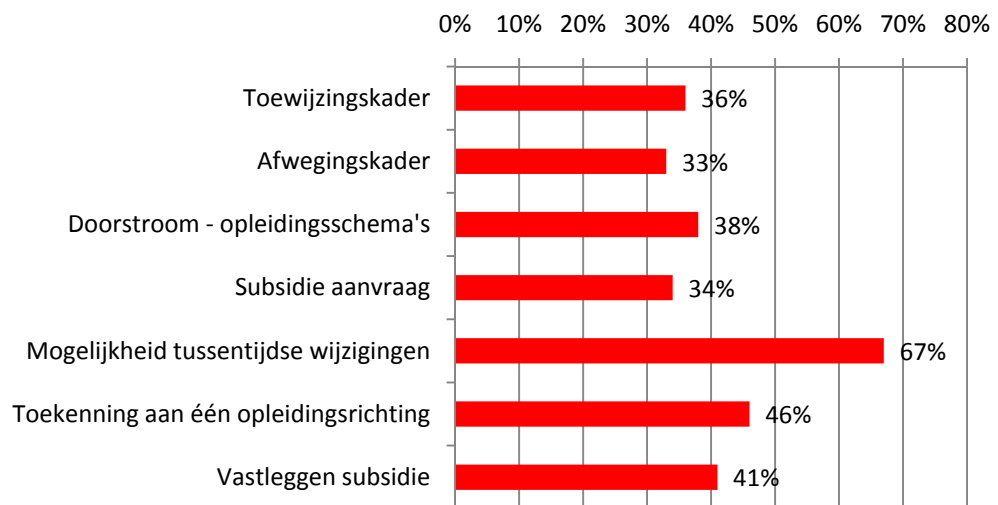


#### 4.4 Procedures en regeldruk

**Procedures** Een deel van de betrokkenen ervaart (in meer of mindere mate) problemen als gevolg van de verschillende procedures in het subsidieproces. Tussen de tranches, type organisaties en rol in de organisatie zien wij de volgende verschillen:

- De subsidieaanvraag levert relatief vaker problemen op voor respondenten die alleen betrokken zijn bij 2<sup>e</sup> tranche A-opleidingen (51% ervaart hiermee problemen).
- De ervaren problemen van belangenorganisaties en bestuursorganen hebben vooral te maken met de verplichtingen in het kader van het toewijzingskader en het afwegingskader, terwijl de ziekenhuizen en opleidingsinstellingen problemen ervaren met alle procedures in het subsidieproces.

**Figuur 4.9** Mate waarin procedures uit het subsidieproces problemen opleveren



Uit de interviews zijn de volgende problemen vaak naar voren gekomen:

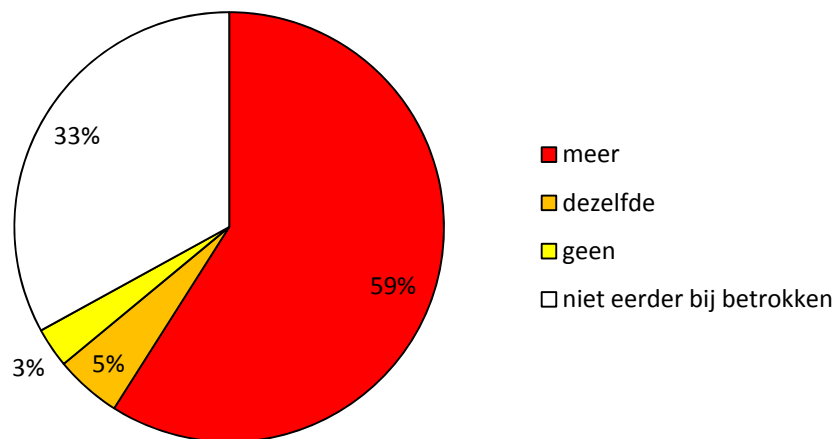
- **deadlines:** de tijd om te reageren op officiële stukken is net zoals bij de eerste tranche erg krap, en veel deadlines vallen in de vakantieperiode en sluiten niet aan bij de praktijk volgens de meeste geïnterviewden. Met dit laatste wordt bijvoorbeeld bedoeld dat het pas heel laat duidelijk is of de opleidingsplaats wordt gesubsidieerd en een opleidingsinrichting eigenlijk pas op dat moment een opleiding een contract kan aanbieden.
- **flexibiliteit:** betrokkenen noemen het ontbreken van flexibiliteit als oorzaak van problemen met procedures. Voor de tweede tranche A-zorgopleidingen geldt dat er geen wijzigingen worden aangebracht in het opleidingsschema na 31 oktober. Voor de tweede tranche B-zorgopleidingen zijn er geen opleidingsschema's die moeten worden ingediend bij registratiecommissies. Hier worden de problemen onder andere veroorzaakt doordat het niet mogelijk is om een boventallige opleiding de plaats te laten invullen van een niet-boventallige opleiding die stopt met de opleiding, wijziging van de stageplaats, opleiding volgt opleiding bij verschillende instellingen/opleiders en dergelijke.
- **administratieve rompslomp:** zowel de subsidieaanvraag als het verantwoorden van de subsidie leidt tot veel papierwerk volgens de betrokkenen. Bovendien zorgen de verplichtingen rondom het toewijzingsvoorstel voor veel administratie.

Regeldruk

Vrijwel alle betrokkenen bij de tweede tranche-zorgopleidingen, die de vergelijking kunnen maken, ervaren meer regeldruk in vergelijking met de situatie voor de komst van het Opleidingsfonds. In het algemeen is er zeer veel correspondentie over het Opleidingsfonds. Specifiek worden de administratieve lasten vooral gevoeld bij de subsidieaanvraag en de verantwoording van de subsidie. Voor dit laatste is een accountantsverklaring

noodzakelijk waarbij de opleiding op persoonsniveau moet worden verantwoord. Bij de subsidieaanvraag is vooral het controleren van de gegevens erg arbeidsintensief. Bijvoorbeeld voor de zorgopleidingen B waarbij eerst de gegevens van het CONO moeten worden gecontroleerd en vervolgens (dezelfde) gegevens nog een keer voor het CBOG moeten worden nagelopen.

**Figuur 4.10** Ervaren regeldruk met de komst van het Opleidingsfonds

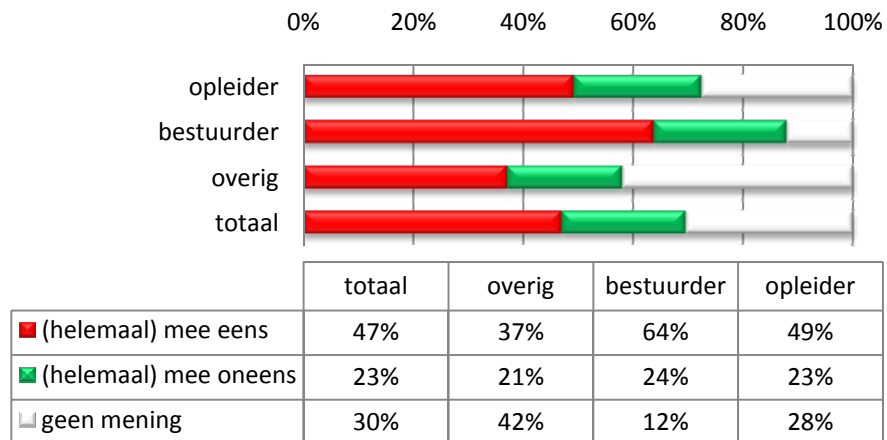


#### Flexibiliteit

Eerder kwam al naar voren dat het ontbreken van flexibiliteit in de regels van de subsidieverlening problemen kan opleveren voor de instellingen. Uit figuur 4.11 blijkt dat bijna de helft van de respondenten van mening is dat de bewegingsvrijheid van de aios/assistent bij de 2<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen wordt beperkt door de huidige regels van de subsidieverlening. In de interviews hebben we een aantal voorbeelden gehoord waarbij de beperking van de bewegingsvrijheid bij A-opleidingen leidt tot een niet-optimale benutting van de subsidiegelden. Ter illustratie: Er wordt genoemd dat opleidingen tweede tranche A de opleiding niet kunnen voortzetten omdat ze gaan verhuizen en het niet mogelijk is om de subsidie mee te nemen naar een instelling in de nieuwe woonomgeving. Ook geven geïnterviewden aan dat het voorkomt dat stageplaatsen die beter aansluiten, niet gevolgd kunnen worden omdat ze bij een andere opleidingsinrichting zijn dan degene die de subsidie ontvangt.



**Figuur 4.11 Stelling: 'De bewegingsvrijheid van aijs/assistent wordt beperkt door de regels van de huidige subsidieregeling'**



#### Bezwaar

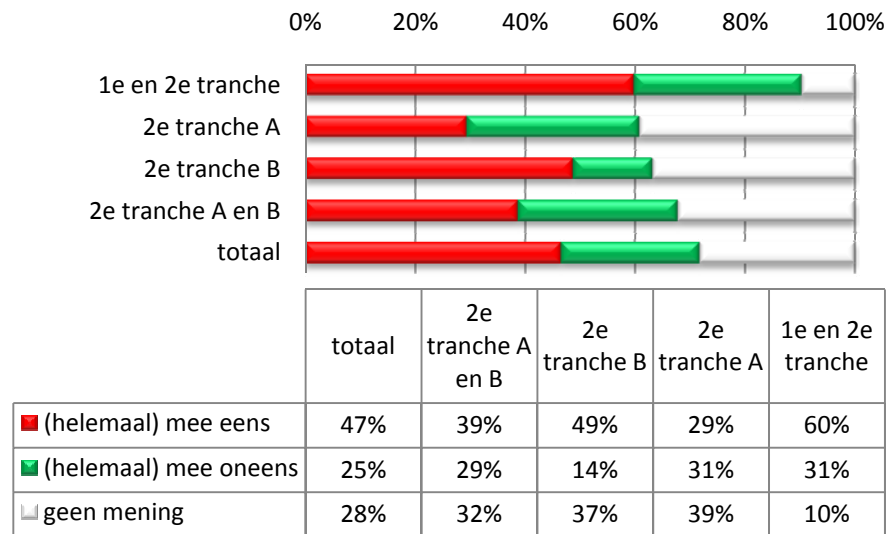
Uit informatie van het ministerie van VWS is op te maken dat ook bij de tweede tranche bezwaarschriften zijn ingediend. Het betreft zowel bezwaarschriften ten aanzien van het besluit tot subsidieverlening als de vaststelling van de subsidie. In tegenstelling tot de eerste tranche is het aantal bezwaren niet gedaald, wel lag het aantal in het eerste jaar (2008) lager dan bij de eerste tranche.

Er zijn veel categorieën bezwaren te onderscheiden. Fouten in de aanvragen worden volgens VWS meestal in goed overleg opgelost. De bezwaren tegen het verdeelplan zijn veelal ongegrond verklaard. Dit geldt ook voor bezwaren tegen de afwezigheid van een erkenning. Anders is dat bij de bezwaren tegen de in 2009 gehanteerde correctiefactor voor de doorstroom bij de 2<sup>e</sup> tranche B-opleidingen. De procedure daarvoor is dan ook aangepast.

#### Draagvlak

Bijna de helft van de respondenten is van mening dat de huidige verdelingsprocedure onvoldoende draagvlak in het veld heeft. Een kwart van de respondenten geeft aan dat er wel voldoende draagvlak is. Bij de 2<sup>e</sup> tranche A-opleidingen is het beeld rooskleuriger. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het grote aandeel van psychiatrie binnen deze tranche, waar men in het algemeen tevreden is over de huidige verdelingsprocedure. Voor de zorgopleidingen B geldt dat de verhouding tussen de respondenten die aangeven dat er voldoende draagvlak is en degenen die aangeven dat er onvoldoende draagvlak is, het meest negatief uitvalt.

**Figuur 4.12 Stelling: 'De huidige verdeelingsprocedure heeft onvoldoende draagvlak in het veld'**



## 4.5 Financiering en subsidierelatie

De subsidiebedragen verschillen per opleiding. Voor 2010 liepen de bedragen uiteen van 26.500,- euro voor een gezondheidszorgpsycholoog tot 119.600,- euro voor een psychiater ziekenhuiszorg in opleiding in een academisch ziekenhuis.

Voldoende dekkend?

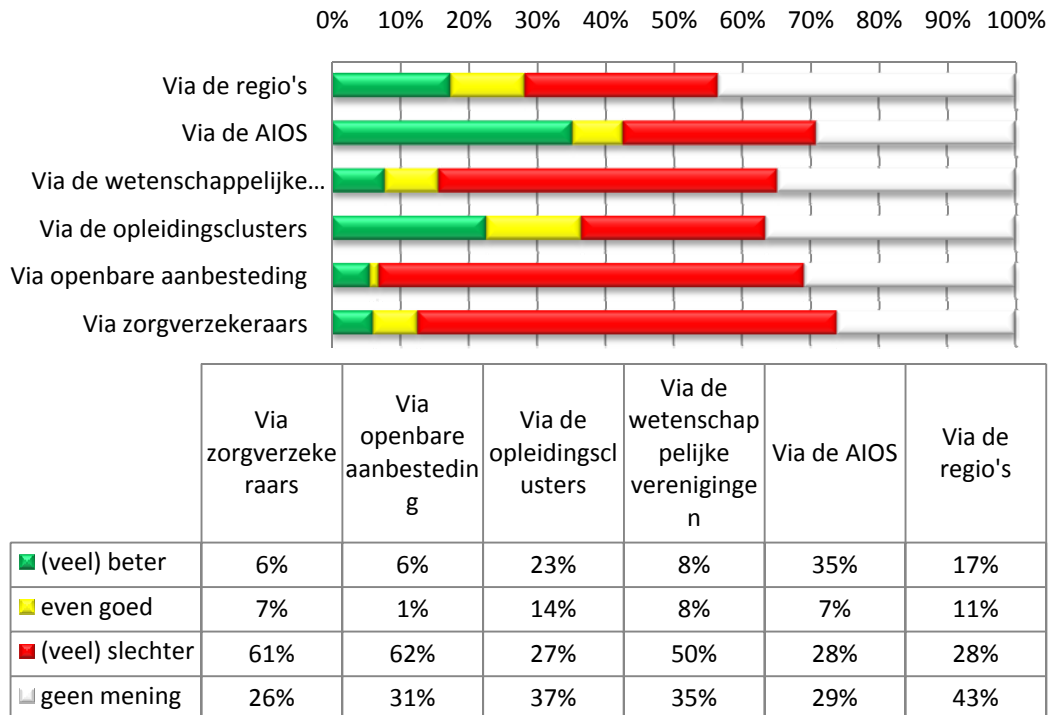
Door de verschillen in subsidiebedragen is het niet verwonderlijk dat de webenquête sterk uiteenlopende resultaten laat zien op de vraag of het subsidiebedrag voldoende/niet voldoende dekkend is voor de opleidingskosten. Ook tijdens de interviews werd duidelijk dat dit antwoord verschilt per opleiding. In een aantal gevallen is het bedrag niet kostendekkend voor eerstejaarsopleidingen omdat zij relatief veel begeleiding nodig hebben, maar wel voor laatstejaarsopleidingen.

Voor de opleiding tot psychiater ligt beantwoording van deze vraag nog gecompliceerder. Voor de opleiding tot psychiater is het subsidiebedrag € 43.000,- als de opleiding geschiedt in een GGZ-instelling en € 118.000,- als de opleiding plaatsvindt in een ziekenhuis. Op basis van de enquête en de interviews kunnen we niet beantwoorden in hoeverre deze sterk uiteenlopende bedragen gerechtvaardigd zijn, gelet op de opleidingskosten.

Alternatieve subsidierelatie

De respondenten is in de webenquête gevraagd naar alternatieven voor de huidige financiering. Van de voorgestelde alternatieven wordt door ruim een derde van de respondenten financiering via de opleiding als beter dan het huidige systeem bestempeld. Voor de andere alternatieven geldt dat er meer tegenstanders dan voorstanders zijn.

**Figuur 4.13 Alternatieve financieringsmogelijkheden**



Ook tijdens de interviews is dieper ingegaan op alternatieve systemen. De meningen lopen uiteen. Een aantal betrokkenen heeft een voorkeur voor het verbeteren van het huidige systeem, zoals bijvoorbeeld: de deadlines uit de vakantieperiode halen, het definitieve aantal toegewezen instroomplaatsen eerder bekend maken zodat hiermee rekening kan worden gehouden bij de budgetvaststelling (speelt vooral bij tweede tranche B) en het vereenvoudigen en transparanter maken van de procedures. Andere geïnterviewden pleiten juist voor een ander systeem, zoals regionale financiering, een constructie zoals bij de huisartsengeneeskunde (financiering via de SBOH) of een soortgelijke financiering, zoals het Stagefonds (met verantwoording achteraf).



## 5 TAKEN EN POSITIE CBOG

De uitkomsten van de webenquête en verdiepende interviews die betrekking hebben op het CBOG laten zien dat de stichting bekend is in het veld, met name dankzij de toewijzingstaak. Ten aanzien van ramingen heeft het CBOG geen actieve, zelfstandige rol. De innovatietaak geniet geringe bekendheid. Gevraagd naar het oordeel over het CBOG, ontstaat geen rooskleurig beeld. Met name respondenten uit tranche 1 zijn ontevreden over de wijze waarop het CBOG de toewijzingstaak invult. Het kleine aandeel respondenten dat bekend is met de innovatietaak, is daar weinig positief over. Er is onvrede over de kennis van het CBOG van het veld, of de mate waarin ze elders aanwezige kennis weten aan te boren. Ook als Single Point of Contact en als neutrale netwerkpartij komt het CBOG niet goed uit de verf. De oorzaken hiervoor liggen volgens respondenten bij verschillende partijen. Zo zou het CBOG klem zitten tussen het veld en VWS, waardoor geen ruimte is om een onafhankelijke positie in te nemen. Een aantal respondenten ziet verbetering. Het is volgens hen echter de vraag of deze verbetering op tijd komt.

### 5.1 Inleiding

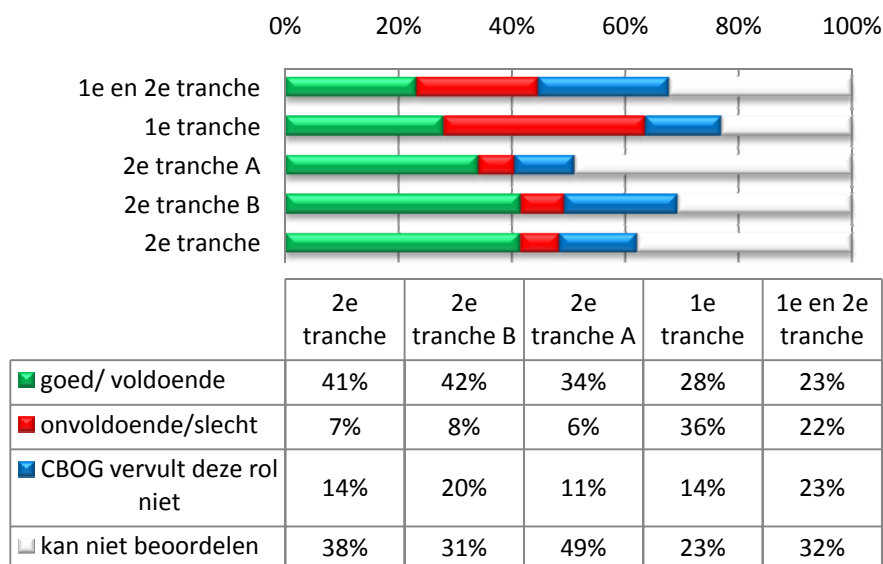
Bij oprichting van het CBOG in 2006 heeft de stichting drie taken gekregen: ramen, toewijzen en innoveren. Wat betreft de positie van de stichting is afgesproken dat het CBOG als netwerkorganisatie verantwoordelijk is voor de samenhang en structuur tussen de beroepen en de opleidingen in de zorg en dat het CBOG fungeert als enig aanspreekpunt (Single Point Of Contact) voor zowel veldpartijen als het ministerie van VWS ten aanzien van de drie taken. In dit hoofdstuk beschrijven we de bevindingen uit de webenquête en de interviews over het CBOG. Hierbij wordt achtereenvolgens gekeken naar ramen, toewijzen en innovatie. Vervolgens gaan we in op de meningen in het veld over de positie van het CBOG. We besluiten het hoofdstuk met informatie uit de verdiepende interviews die met medewerkers, bestuurders en oprichters van het CBOG zijn gehouden.

De vragen in de webenquête over het CBOG zijn door 312 respondenten ingevuld. Het betrof 104 respondenten die uitsluitend met tranche 1 van doen hebben; 142 respondenten uit tranche 2 en 66 respondenten die zowel met tranche 1 als 2 te maken hebben.

## 5.2 Ramen

Het CBOG heeft tot taak te ramen wat de toekomstige behoefte aan zorg-professionals is. Voor vrijwel alle opleidingen die onder het Opleidingsfonds vallen, stelt op dit moment het Capaciteitsorgaan (CO) ramingen op. Het CONO inventariseert het aantal opleidingsplaatsen voor de opleidingen tot psycho-therapeut, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en GGZ verpleegkundig specialist. Voor de tweede tranche deel B wordt tot dusver geen gebruik gemaakt van ramingen. De ramingen van het Capaciteitsorgaan en inventarisaties van het CONO worden door het CBOG overgenomen en gebruikt voor het toewijzingsvoorstel.

**Figuur 5.1 Oordeel over ramingstaak CBOG**



In de enquête is gevraagd naar het oordeel over de ramingstaak. Ondanks het gegeven dat het CBOG ten aanzien van ramingen geen andere rol heeft dan het toepassen van ramingen en inventarisaties van andere organisaties (Capaciteitsorgaan en CONO) in het toewijzingsvoorstel, is een kwart tot ruim veertig procent van de respondenten positief over de ramingstaak van het CBOG.

Uit de verdiepende interviews is gebleken dat respondenten terdege op de hoogte zijn dat de ramingen voor de eerste tranche en tweede tranche A worden uitgevoerd door het Capaciteitsorgaan en dat er (nog) geen ramingen voor de tweede tranche B zijn. Zij geven dan ook aan dat hun oordeel over de goede/voldoende uitvoering van deze taak met name gebaseerd is op de resultaten van het Capaciteitsorgaan en CONO. In de vorige hoofdstukken kwam al aan het licht dat de (beschikbare) ramingen breed worden gedragen.

Uit de interviews werd duidelijk dat bij enkele specialismen onvrede is over de keuze van VWS voor de bovengrens van de ramingen die het Capaciteitsorgaan aangeeft. Door elk jaar de bovengrens aan te houden, zal een overschot aan zorgprofessionals ontstaan en (op kortere termijn) een ongunstige verhouding tussen opleider en aios.

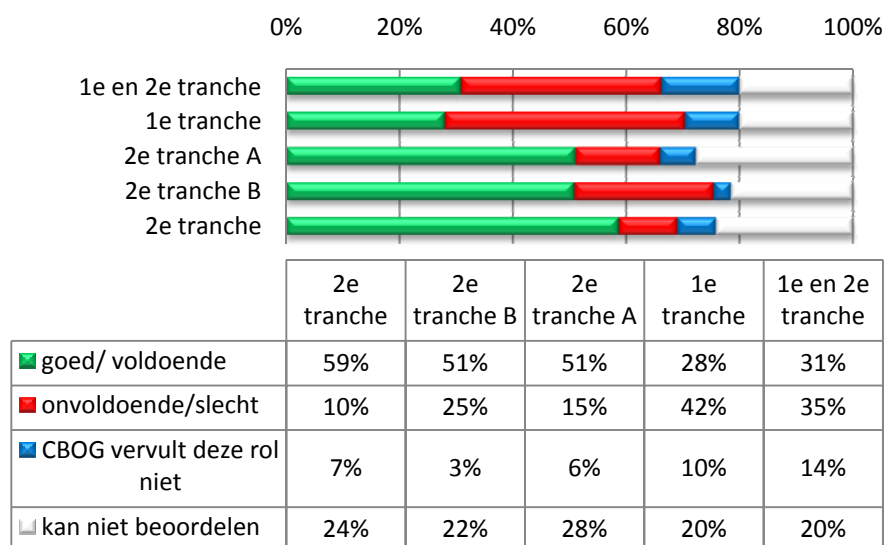
**Samenwerking** Sinds de oprichting van het CBOG zijn er op verzoek van VWS verschillende initiatieven geweest tot een bestuurlijke integratie van het CBOG, het Capaciteitsorgaan en het CONO. Tot nu toe heeft dit geresulteerd in samenwerkingsovereenkomsten tussen CBOG en Capaciteitsorgaan en tussen CBOG en CONO. De overeenkomst met het Capaciteitsorgaan bevat inhoudelijke afspraken over de samenwerking. Een bestuurlijke integratie tussen het CBOG en Capaciteitsorgaan vinden beide partijen (op termijn) niet wenselijk en bovendien niet noodzakelijk. Zij stellen hierbij dat verdelen en ramingen als twee onafhankelijke processen moeten worden beschouwd. De overeenkomst met het CONO betreft een beschrijving van beide organisaties en ontbeert verdergaande inhoudelijke afspraken over de samenwerking.

### 5.3 Toewijzen

Het ministerie van VWS vraagt jaarlijks het CBOG een voorstel te doen voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen die onder het Opleidingsfonds vallen. Het CBOG heeft de taak om het toewijzingsvoorstel op te stellen op basis van een optimale prijs-kwaliteitverhouding van de opleidingen en om de opleidingsinstituten te consulteren over de beoogde verdeling.

Het toewijzingsproces is ieder jaar anders verlopen. CBOG doet, in samenspraak met VWS en het BOLS (SEH-arts) dan wel de veldpartijen (overige opleidingen), een voorstel voor verdelingscriteria. Rekeninghoudend met deze criteria maakt het BOLS dan wel de veldpartijen tweede tranche een voorstel over de verdeling van de instroomplaatsen. CBOG toetst dit voorstel, legt het conceptvoorstel voor aan alle opleidingsinrichtingen en adviseert VWS over de uiteindelijke verdeling. Kwaliteit wordt niet als toewijzingscriterium gehanteerd.

**Figuur 5.2 Oordeel over toewijzingsstaak CBOG**



De enquêteresultaten laten zien dat ruim de helft van de respondenten uit de tweede tranche de toewijzingsstaak van het CBOG positief beoordeelt. De eerste tranche is aanmerkelijk minder positief.

**Samenwerking** In de interviews werd verschillende keren opgemerkt dat het CBOG een ‘doorgeefluik’ van VWS is. Een deel van de respondenten wijt dit niet zozeer aan het CBOG maar aan VWS. Zo zou het CBOG te weinig middelen en draagvlak van VWS krijgen, waardoor het CBOG nauwelijks ruimte heeft om het toewijzen in samenspraak met het veld uit te voeren. De meeste respondenten zijn het erover eens dat het verdelingsproces centraal via een onafhankelijke organisatie zou moeten lopen. Een aantal respondenten geeft in de interviews aan dat het CBOG in het toewijzingsproces wat betreft tranche 1 de regie is kwijtgeraakt aan het BOLS. Een deel van de respondenten ziet dit als een situatie die moet worden teruggedraaid en is van mening dat dat proces inmiddels ook gaande is. Andere respondenten vinden het juist een goede ontwikkeling en zien hierdoor kansen voor een rol van het CBOG als toezichthouder (achteraf) op een toewijzingsproces dat door het veld wordt uitgevoerd.



## 5.4 Innoveren

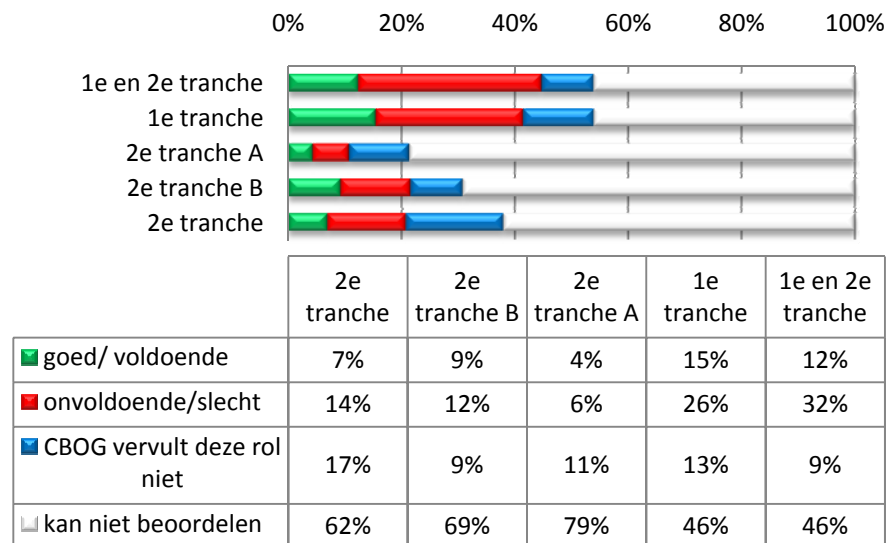
De innovatietaak van het CBOG is gericht op het verbeteren en vernieuwen van de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. In 2008 is gestart met de ouderenzorg. In 2009 zijn de jeugdgezondheidszorg, de eerstelijnszorg en het veld van de preventie erbij gekomen.

Ieder jaar dient het CBOG projectvoorstellen in bij VWS, met het verzoek om subsidiëring. De resultaten (producten) van de projecten vinden op diverse manieren hun weg naar betrokken partijen, en kunnen ook in de vorm van adviezen aan het ministerie van VWS worden aangeboden.

Als de aangevraagde projecten en de daaruit volgende producten niet in lijn zijn met de interesse van VWS en/of de raad van advies van het CBOG, kan besloten worden om het project niet uit te voeren.

Het CBOG voert innovatieprojecten deels zelf uit en besteedt deels projecten uit aan externe organisaties vanwege benodigde expertise. Daarnaast organiseert het CBOG rondetafelbijeenkomsten waaraan verschillende experts uit het veld deelnemen. Dit gebeurt veelal op persoonlijke titel.

**Figuur 5.3 Oordeel over innovatietaak CBOG**



Het merendeel van de respondenten die de enquête hebben ingevuld, weet te weinig van de innovatietaak van het CBOG om deze activiteit te kunnen beoordelen. Onder respondenten uit de eerste tranche is de bekendheid groter, maar ook van hen geeft bijna de helft aan deze taak niet te kunnen beoordelen. Gemiddeld een derde van de respondenten beoordeelt de innovatietaak van CBOG als onvoldoende/slecht.

De meningen over de individuele innovatieprojecten zijn echter positiever. Tachtig tot negentig procent van de respondenten die bekend zijn met het In

VIVO<sup>1</sup>-project of het MMV-traject<sup>2</sup>, meent dat deze projecten aansluiten bij zijn of haar werk.

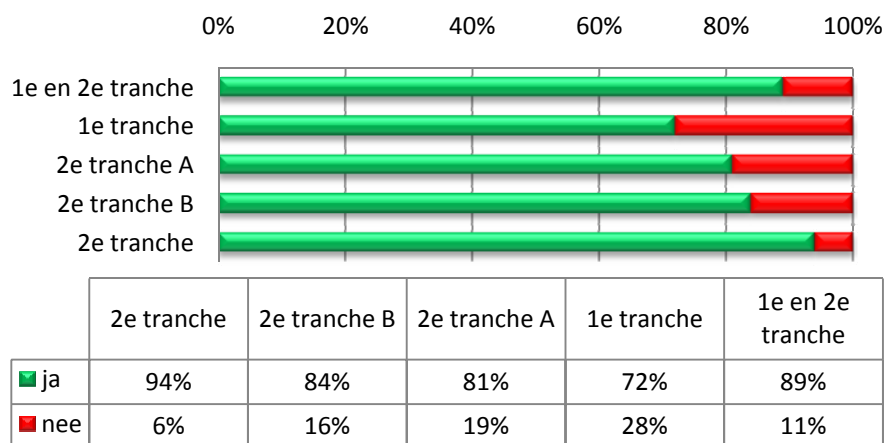
Ook uit de verdiepende interviews is gebleken dat de innovatieprojecten nauwelijks bekend zijn. Een aantal respondenten was echter (in meer of mindere mate) actief betrokken bij innovatieprojecten. Zij zijn met name positief over de coördinerende rol van het CBOG bij projecten. Als het projecten betrof waarbij het CBOG een meer uitvoerende rol op zich nam, zijn de meningen minder positief. Ook zijn er negatieve geluiden over de mate waarin het CBOG aansluit bij of gebruikmaakt van bestaande kennis of reeds lopende innovatieprojecten bij andere partijen. Sommige respondenten zetten vraagtekens bij de onderwerpkeuzen van het CBOG. Waar de verwachting is dat het CBOG een onafhankelijke visie uitdraagt op de samenhang tussen beroepen en opleidingen in de zorg en innovatieprojecten daarop richt, zijn deze respondenten van mening dat uit de gekozen innovatieonderwerpen geen visie spreekt.

De meeste respondenten zijn van mening zijn dat innovatieprojecten centraal opgezet en gecoördineerd dienen te worden, en dat voor de uitvoering meer moet worden aangesloten bij expertise in het veld.

## 5.5 Mening over CBOG

Bekendheid

**Figuur 5.4 Bekendheid met werkzaamheden CBOG**



Bijna driekwart van de respondenten die betrokken zijn bij de eerste tranche en meer dan tachtig procent van de respondenten uit de tweede tranche is

<sup>1</sup> IN VIVO: Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen (ten tijde van de enquête lopend).

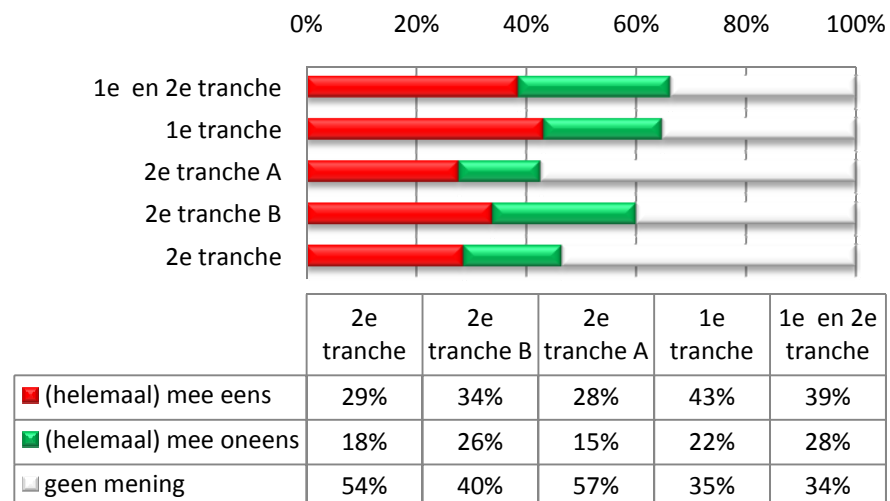
<sup>2</sup> MMV-traject: Modernisering Medische Vervolgopleidingen (afgerond).

bekend met de werkzaamheden van het CBOG. Aan deze respondenten zijn vervolgens stellingen voorgelegd over:

- de praktijkkennis van het CBOG;
- het CBOG als Single Point of Contact;
- het CBOG als neutrale netwerkpartij.

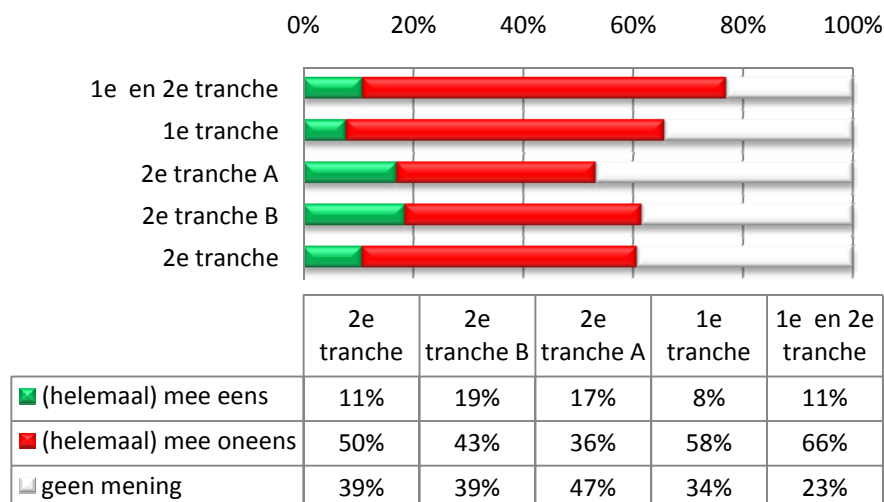
Kennis

**Figuur 5.5 Stelling: 'Het CBOG heeft weinig kennis van de praktijk'**



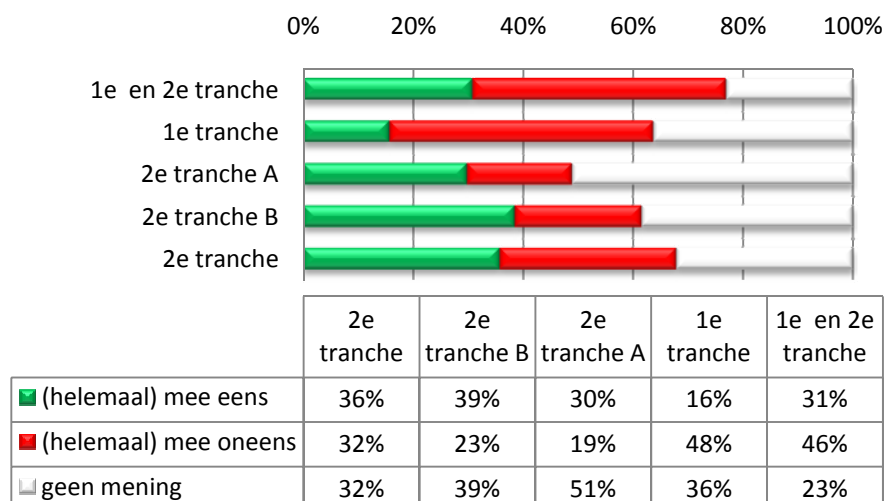
Met name onder respondenten die te maken hebben met de tweede tranche heeft een aanzienlijk deel geen mening over de mate waarin het CBOG kennis heeft van de praktijk (variërend van 40 tot 57%). Bij de eerste tranche is dit aandeel kleiner (ongeveer een derde). De respondenten die wel een mening hebben, vinden merendeels dat het CBOG weinig kennis heeft van de praktijk.

In de verdiepende interviews is dit beeld door de meeste respondenten onderschreven. Zij geven daarbij aan dat zij merken dat medewerkers van het CBOG niet 'de taal van het veld' spreken en daarnaast van sommige ontwikkelingen niet op de hoogte zijn. Dit is een belangrijke reden waarom het CBOG niet voldoende serieus wordt genomen. Op zich is het volgens hen ook niet nodig om alle kennis in huis te hebben, zolang kennis die elders aanwezig is, voldoende wordt benut. Hier ontbreekt het volgens een deel van de respondenten echter aan, bijvoorbeeld als het gaat om de uitvoering van innovatieprojecten. Specifiek voor respondenten uit de tweede tranche geldt dat men bij het CBOG kennis van het GGZ-veld mist. Ook hier geeft men aan dat dat op zich niet erg is, zolang elders aanwezige kennis wordt benut en niet wordt aangenomen dat wat geldt voor tranche 1, ook ongewijzigd geldt voor de GGZ.

**Figuur 5.6 Stelling: 'Het CBOG fungeert werkelijk als Single Point of Contact'**

Een groot deel van de respondenten, met name uit de eerste tranche (58%), meent dat het CBOG niet als Single Point of Contact fungeert. Ook bij deze stelling blijkt dat een kwart tot bijna de helft van de respondenten geen mening heeft over deze stelling.

Uit de interviews blijkt dat zowel VWS als de veldpartijen het CBOG passeren. Dit geldt niet alleen bij activiteiten rondom de toewijzing, maar ook rond innovatie. Als voorbeeld noemt men dat onlangs twee grotere innovatieprojecten zonder tussenkomst van het CBOG aan veldpartijen zijn gegund.

**Netwerkpartij Figuur 5.7 Stelling: 'Het CBOG fungeert werkelijk als 'neutrale netwerkpartij''**

Met name respondenten die betrokken zijn bij de eerste tranche zien het CBOG niet als neutrale netwerkpartij. Ruim een derde van de respondenten van de tweede tranche geeft aan dat het CBOG *wel* als neutrale netwerkpartij fungeert.

In de interviews geven respondenten aan dat de neutraliteit van het CBOG vanaf het moment van oprichting niet goed uit de verf kwam. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven, is dat de Founding Fathers te sterk hun invloed hebben laten gelden, zodat het CBOG nauwelijks de kans kreeg zich onafhankelijk op te stellen. Ook is een deel van de respondenten van mening dat medewerkers van het CBOG te weinig naar buiten treden en zich daardoor niet als netwerkers opstellen tussen de veldpartijen.

Ontwikkeling Een deel van de respondenten merkt dat het CBOG bezig is met verandering en gaandeweg beter invulling geeft aan de oorspronkelijk bedoelde taken en positie. Tegelijkertijd geeft een deel van de mensen die deze ontwikkeling waarnemen aan dat het wat hen betreft een ontwikkeling is die te laat op gang is gekomen.

## 5.6 Interviews CBOG

Bij het CBOG zijn interviews gehouden met medewerkers van het bureau, het bestuur van de stichting en de raad van advies. Met hen is gesproken over de taakuitoefening en positie van de stichting. Ook zijn een aantal bevindingen uit de evaluatie voorgelegd.

Taken Alle drie de geïnterviewde geledingen (bureau, bestuur, raad van advies) geven aan dat in de eerste jaren van het CBOG te veel aandacht is uitgegaan naar de toewijzingstaak. Het kostte veel tijd, energie en afstemming om dit proces vorm te geven. Het gevolg hiervan is dat te weinig tijd en energie overbleef voor de innovatietaak.

Er worden verschillende redenen genoemd voor de grote aandacht voor toewijzen. Zo was er sprake van spanning tussen de wijze waarop het veld gewend was de opleidingsplekken te verdelen (in onderling overleg) en de verwachtingen daarover van het ministerie van VWS (via een 'rekenmodel', binnen de kaders van de Algemene wet bestuursrecht).

Ook geeft men aan dat de leiding van het bureau en het bestuur van de stichting zich bij aanvang niet voldoende sterk hebben gemaakt/kunnen maken om hier een duidelijke koers in te varen.

Positie Als privaatrechtelijke stichting is het CBOG afhankelijk van het veld en van VWS. De huidige positie van het CBOG is hierdoor kwetsbaar. Bij een onafhankelijker positie hoort volgens het CBOG ook een andere structuur. Dit zou kunnen in de vorm van een ZBO-constructie.

Men is het erover eens dat de rolverdeling tussen CBOG, het veld en VWS gaandeweg steeds verder is uitgekristalliseerd. Er wordt bijvoorbeeld beter (en op het juiste niveau) en vaker gecommuniceerd. Ook heeft het CBOG een

duidelijker beeld van waar men naartoe wil: het samenspel van innoveren, ramen en toewijzen. Bij de uitvoering van innovatieprojecten streeft men er momenteel naar om meer uit te besteden.

Het CBOG heeft op dit moment (ook) naar eigen zeggen een te kleine netwerkpositie. Het CBOG is bezig om deze positie te versterken door het aanpassen van het personeelsbestand met meer netwerkers en ambassadeurs.

#### Kwaliteit

De kwaliteit van producten van het CBOG wordt nu niet gemeten. Dit is een aandachtspunt. Het voornemen is dat op termijn een orgaan, bijvoorbeeld een raad van toezicht, de kwaliteit van innovatieproducten in de gaten houdt en monitortrajecten opstelt. Wel wenst men daarin meer armslag te krijgen door bijvoorbeeld een vast percentage van het Opleidingsfonds voor innovatieprojecten te reserveren, zodat men sneller en effectiever op vragen uit het veld kan inspelen. VWS wenst echter vast te houden aan een financiering op projectbasis.

## 6 ANALYSE VAN DE UITKOMSTEN (DUIDING REGIOPLAN)

In dit hoofdstuk geven we een analyse van de uitkomsten van het onderzoek. Dit levert een duiding van feiten en meningen op zoals deze in voorgaande hoofdstukken zijn weergegeven. Hiervoor grijpen we terug op de onderzoeksopdracht: de evaluatie van het Opleidingsfonds en het CBOG. Deze opdracht vormt de kapstok van de analyse. In de kern gaat het hierbij om drie vragen: (1) zijn de doelen gehaald? (2) zijn er mogelijke oorzaken (succes- en faalfactoren) aan te wijzen? (3) kan de organisatie of het proces worden verbeterd en zo ja, welke alternatieven zijn aan te bevelen? We behandelen deze vragen in dit hoofdstuk voor het Opleidingsfonds en het CBOG apart en maken indien nodig een onderscheid tussen tranche 1 en 2.

### 6.1 Doelbereik Opleidingsfonds

Het Opleidingsfonds moet ervoor zorgen dat er per zorgopleiding *voldoende zorgprofessionals* (voorkomen van marktfalen voor zorgopleidingen) worden opgeleid, van de *beste kwaliteit* voor een *redelijke prijs* (goede marktwerking voor opleiding in de zorg). De opleidingsplaatsen worden verdeeld over de opleidende zorginstellingen op basis van *transparantie, toetsbare criteria, kwaliteit en gelijkwaardigheid van opleidingsinrichtingen*.

Voor de analyse van het doelbereik focussen we op de drie centrale elementen uit de doelstelling: (1) voldoende zorgprofessionals, (2) de verdeling (transparant, gelijkwaardig en toetsbaar) en tot slot (3) prijs-kwaliteit. Elk element bespreken we hieronder kort.

Voldoende  
zorg-  
professionals

Met de komst van het Opleidingsfonds zien we dat meer medische zorgprofessionals worden opgeleid. De vraag is wel of dit helemaal aan het fonds en de nieuwe wijze van rammen en verdelen kan worden toegeschreven. Het fonds creëert de randvoorwaarden, uiteindelijk moeten opleiders en instellingen dit invullen. Verder is op dit moment (medio 2010) nog niet vast te stellen of deze groei ook leidt tot het voorkomen van mogelijke (toekomstige) tekorten op de arbeidsmarkt. Het Opleidingsfonds bestaat pas drie jaar en het is nog te vroeg om hierover uitspraken te doen. De eerste aiOS stromen de komende jaren pas uit de vervolgopleiding. Het lijkt er evenwel op dat – als we de ramingen van het Capaciteitsorgaan als uitgangspunt nemen – een en ander tot ruim voldoende aanbod van medische zorgprofessionals leidt om aan de toekomstige zorgvraag te voldoen. Ook de zogenaamde varkenscyclus (een over- of ondercapaciteit van zorgprofessionals) lijkt meer onder controle. Maar ook hier moeten we een slag om de arm houden.

Op macroniveau zijn VWS en het veld op weg het gestelde doel te behalen. Ruim twee derde van de opleiders en bestuurders in het veld bevestigen dit beeld.<sup>1</sup>

Twee kanttekeningen. Allereerst moet hierbij worden aangetekend dat voor een aantal richtingen (zoals bijvoorbeeld oogheelkunde of ouderengeneeskunde) geldt dat de gewenste opleidingscapaciteit achterblijft. Het is echter niet zo dat dit aan de systematiek van het Opleidingsfonds kan worden toegeschreven. Een aantal opleidingen is minder populair onder basisartsen. Ook komt het voor dat (om verschillende redenen) door opleiders minder opleidingsplaatsen beschikbaar worden gesteld dan volgens ramingen gewenst zou zijn.

Ten tweede blijven sommige regio's achter. Hier geldt een vergelijkbaar argument: zij zouden meer kunnen en willen opleiden, maar lijken minder populair als toekomstige werkplek. Bij de woon-werkmotieven van toekomstige zorgprofessionals speelt een veelheid van factoren (waaronder werk van de partner, familie, vrienden, woonvoorkeuren) mee. De regio waar de opleiding is gevolgd, is er slechts één van. Bakker *et al.* (2007) stellen dat in Noord- en Oost-Nederland bijna zestig procent van de specialisten moet worden geïmporteerd uit andere regio's. Hiermee ondersteunen zij een pleidooi voor meer 'eigen kweek' in de regio. Daartegenover moet wel worden opgemerkt dat er sprake is van een sterke uitstroom van in Noord- en Oost Nederland opgeleide specialisten naar Randstadregio's.<sup>2</sup> Opleiden zonder een 'boeien en binden'-beleid lijkt dweilen met de kraan open. De verdeling van opleidingsplaatsen vanuit het Opleidingsfonds kan hier een bijdrage leveren, maar deze zal slechts marginaal zijn als het gaat om het oplossen van dergelijke regionale arbeidsmarktknelpunten. Daarvoor is de huidige mobiliteit op arbeidsmarkt en woonmarkt te groot.

#### Overschot

Door te kiezen voor de bovengrens van de ramingen, wordt een (klein) overschot van zorgprofessionals gecreëerd. Het is mogelijk dat de niet-Randstadregio's hiervan zullen profiteren. Bovendien ontstaat bij een overschot, voor zowel ziekenhuizen als patiënten, keuze uit het aanbod van artsen. Dit maakt het voor deze partijen mogelijk om meer op kwaliteit te sturen (en op deze wijze tot meer marktwerking te komen). Het is echter de vraag of het opleiden van meer zorgprofessionals ook tot een daling van de zorgkosten leidt. Met een groter aanbod van professionals wordt een latente zorgvraag aangeboord, waar zonder overschot niet aan tegemoet kan worden gekomen. Zo leidt een toename van specialisten tot een toename van de zorgvraag en daarmee een stijging van de zorgkosten. Deze relatie tussen aanbod van professionals en zorgvraag is in de wetenschappelijke literatuur omstreden (zie ook NZa, 2010). Op basis van het onderzoek van Pomp en Hasaart (2009) kunnen we hier vraagtekens bij plaatsen. Zij stellen

<sup>1</sup> Met uitzondering van de CONO-beroepen, omdat geen ramingen beschikbaar zijn, is ook niet mogelijk in te schatten of 'voldoende' professionals worden opgeleid.

<sup>2</sup> Zie ook Medisch Contact, 16 juli 2009.



dat uit hun onderzoek blijkt dat inductie-effecten onvoldoende aanleiding vormen om het aanbod van artsen te beperken. Wel kan hier nog vanuit kostenoverwegingen een kanttekening worden geplaatst. De opleiding tot medisch specialist is relatief duur en wordt grotendeels uit publieke middelen gefinancierd. Het past dan niet om te veel professionals op te leiden.

Verdeling De huidige procedure voor het verdelen van de instroom is (nodeloos) ingewikkeld<sup>3</sup> en staat niet in dienst van een verdeling die *transparant en toetsbaar is, met kwaliteit, prijs en gelijkwaardigheid* als belangrijke aanjagers. Voor de evaluatie van het proces is het belangrijk te constateren dat het proces in de praktijk afwijkt van hetgeen oorspronkelijk met de regelgeving is beoogd. Daarin wordt gesproken over kaders die VWS opstelt, waarna het CBOG een verdeling over het land voorstelt en VWS dit vervolgens (marginaal) toetst. Uiteindelijk is een informeel en formeel overleg en controlecircuit opgezet waarbij Nederland de naam van polderland eer aandoet. Iedereen praat en verdeelt mee. De belangen zijn namelijk groot. Het veld heeft dit min of meer zelf over zich afgeroepen: het volgt niet logisch uit de regelgeving.

De 'wereld op papier' en de 'wereld van vlees en bloed' hebben elkaar in dit proces niet gevonden. Eerder is sprake van een verwijdering waarbij de papierwereld op voorstellen van het veld terugslaat met verdergaande controle en verantwoording en de praktijk verzucht in een gevoel van onmacht en een beeld dat VWS en CBOG toch echt niets begrijpen van het opleiden van zorg-professionals. Een voorbeeld: de papierwereld acht het positief dat het aantal bezwaarschriften sterk is gedaald; men stelt dat het proces na opstartproblemen soepeler verloopt. Sommige individuele opleidingen zetten echter tandenknarsend de handtekening onder het toewijzingsvoorstel van het CBOG; geen handtekening zetten, betekent dat men van nieuwe instroom wordt uitgesloten en bezwaar maken acht men kansloos. Men ziet geen alternatief.<sup>4</sup>

Informeel overleg Bij het proces zoals het momenteel plaatsvindt, horen ook positieve observaties. Omdat het veld de verdeling min of meer naar zich heeft toegetrokken, kan men zich niet permitteren er niet uit te komen. Hiertoe organiseert het veld diverse overleggen. Binnen tranche 1 en deels 2A is dat in OOR- en/of opleidersverband (wetenschappelijke verenigingen). Voor 2B verschilt dit per opleidingsrichting. De informele structuur is sterk en heeft zeker nut, vooral omdat niet elke verdeling met regels (en toepassing van criteria) kan worden onderbouwd (zie ook Commissie regeldruk VWS, Sorgdrager *et al.*, 2010). Wel heeft het CBOG hierdoor een andere rol bij het toewijzen gekregen. Hierop komen we nog terug.

---

<sup>3</sup> Verschillende keren zijn wij door partijen op de vingers getikt dat wij een onjuiste weergave gaven van het proces en de verschillen tussen tranche 1, 2A en 2B. Hierbij sprak men zich ook regelmatig tegen!

<sup>4</sup> Voor alle duidelijkheid: vanuit de regelgeving is het ondertekenen van het voorstel geen voorwaarde om in aanmerking te komen voor instroomplaatsen.

- Doorstroom** Positief is verder de verdeling van de doorstroomplaatsen te noemen. De registraties zijn sterk verbeterd en zijn voldoende betrouwbaar om een verdeling te staven. Een kanttekening moeten we wel plaatsen bij het CONO: daar wordt nog veel handwerk verricht. Echter, hier is in samenwerking met VWS een start gemaakt om tot een digitaal dossier te komen. Daarna kunnen instellingen veelal volstaan met het 'zetten van een handtekening'. Het probleem zit vooral bij de deadline 31 oktober en het ongemak waarmee wijzigingen op een later tijdstip kunnen worden doorgevoerd. Het is niet makkelijk om na de deadline nog van instelling of regio te wisselen en er voor te zorgen dat de financiering de aios of opleiding volgt. Dit maakt het systeem van inflexibel. De ervaren inflexibiliteit hangt echter niet alleen samen met de restrictie om voor 31 oktober wijzigingen in te dienen. Ook vanuit opleidingen en opleidingsregio's wordt het aios en opleidingen moeilijk gemaakt om over te stappen naar een andere instelling of regio. Men ziet de opleidingsplek immers niet graag verdwijnen, omdat dan vervanging moet worden geregeld (bijvoorbeeld door de inhuur van een arts, die niet in opleiding is tot specialist). Vanuit beheersoverwegingen moet tegengas worden gegeven tegen de ervaren inflexibiliteit in het doorgeven van wijzigingen. Als iedereen elke maand veranderingen kan doorvoeren en dit gevolgen heeft voor de subsidieverstrekking, heeft dit grote consequenties voor de werkbaarheid van het systeem en het nodige financiële overzicht. De subsidiekant en de werkwijze van VWS zouden dan sterk moeten worden aangepast. Daarnaast mag van een goede opleiding een goede planning worden verwacht die niet elke drie of vier maanden wordt aangepast. Hier ligt een grote verantwoordelijkheid bij het veld (opleiders en aios/opleidingen).
- Gelijkwaardig  
transparant  
toetsbaar** Het verdelingsproces dient een gelijkwaardige, transparante en toetsbare verdeling van instroom op te leveren. Hierbij zien we een verschil tussen tranches. De plaatsen in tranche 1 (en grotendeels<sup>5</sup> 2A) worden in eerste instantie tussen regio's (de OOR's) verdeeld onder coördinatie van het BOLS. Dit vindt plaats in het informele overleg. Bij tranche 2 verschilt de verdeling per cluster van opleidingen. Elke wijze van verdeling heeft zijn voor- en nadelen, de (subsidie)regels doen hier geen uitspraak over, als het resultaat maar aan de gestelde criteria voldoet. Hoe men er komt, is aan het veld. Voor tranche 1 (en deels 2A) betekent dit (vaak) een gelijke verdeling van plaatsen over de acht OOR's. Oftewel, het aantal plaatsen gedeeld door acht.<sup>6</sup> Daarnaast wordt veel waarde toegekend aan het criterium 'continuïteit': de instroom voor het komende jaar wordt min of meer gelijkgesteld aan de instroom van dit jaar. Kwaliteit speelt momenteel niet of nauwelijks een rol bij de verdeling (hierop komen we nog terug). De verdeling binnen de OOR verschilt per specialisme en regio. Hierover zijn geen algemene uitspraken te

<sup>5</sup> Niet alles gaat via de OOR, bijvoorbeeld psychiatrie. In een landelijk overleg tussen GGZ-NL, BOLS en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie wordt een voorstel gemaakt op instellingsniveau. Dit voorstel wordt voorgelegd aan de instellingen.

<sup>6</sup> In de praktijk is de uitkomst anders, omdat ook rekening wordt gehouden met regionale factoren zoals de omvang van de bevolking.

doen. In veel regio's gaat het in goed overleg en is het resultaat goed voor de opleiding (deels UMC, deels algemeen) en de ziekenhuizen (productie en planning). Maar in sommige regio's hebben de perifere ziekenhuizen het gevoel dat zij het onderspit delven. Deze ziekenhuizen stellen dat het UMC te veel invloed heeft op de verdeling en de opleiding.

Bij de OOR-verdeling moet nog wel een kanttekening worden geplaatst. De gelijke verdeling over OOR's is niet altijd ideaal omdat een opleiding niet altijd volgens de OOR-systematiek is vormgegeven. Daarnaast is een OOR geen vaststaande identiteit. Zo is er een ziekenhuis dat tot vier OOR-regio's behoort, overlappen sommige regio's (bijvoorbeeld AMC en VUMC) sterk en zijn er UMC's die per specialisme een (iets) andere OOR-indeling hebben.

#### Kwaliteit en prijs

Vanuit de overheid bestaat, vanaf het begin van de inrichting van het Opleidingsfonds, de sterke behoefte om een prijs-kwaliteitsprikkel op te nemen. De beste opleidingen zouden bij de verdeling een streepje voor moeten krijgen. Op deze wijze zou een beperkt deel van de opleidingsplaatsen (bijvoorbeeld 10%) op basis van kwaliteit kunnen worden verdeeld. Opleiders hebben vaak de behoefte om de opleiding te verbeteren (intrinsieke motivatie) maar er zijn momenteel geen externe prikkels die dit gedrag belonen of in het geval dat het te weinig gebeurt (extern) te stimuleren. Vanzelfsprekend voldoen opleidingen aan de gestelde kwaliteit. Hier spelen erkenningen en visitaties een centrale rol. Maar de informatie die hiermee wordt verzameld is niet openbaar. Verder is een visitatie gericht op het verbeteren van het proces en daaraan gekoppeld de kwaliteit. De informatie wordt echter niet verzameld met het oog op een ordening van opleidingsrichtingen.

Het meten van kwaliteit is niet eenvoudig. We zien hier twee stromingen: (1) kwaliteit van een opleiding is te meten versus (2) kwaliteit van een opleiding is niet te meten. De 'kwaliteit is niet te meten-groep' stelt dat het meten van kwaliteit snel verzandt in afvinklijstjes die geen informatie geven over de werkelijke kwaliteit van een aios of opleiding. De 'kwaliteit is te meten-groep' stelt dat wellicht niet direct de kwaliteit van een individu maar wel de kwaliteit van een opleiding of opleidingsklimaat kan worden gemeten. Hier zijn al enkele voorbeelden van. Positief is hier de ontwikkeling van een etalagemodel te noemen. In dit model stellen opleidingen zichzelf in de etalage. De aios kan op basis van deze informatie een betere keuze maken. En wellicht stimuleert dit de kwaliteit. Momenteel loopt hier een experiment. Het project heeft een doorlooptijd van vier jaar.

Wel moeten we hier een kanttekening plaatsen. Als een goede kwaliteit ertoe leidt dat meer aios in een bepaalde regio de opleiding kunnen volgen, dan kan dit ertoe leiden dat per aios minder medische handelingen in de opleiding worden verricht (ervan uitgaande dat het patiënten aanbod niet stijgt). Dit is uiteindelijk ongunstig voor de kwaliteit van de aios. Een te hoge instroom kan in een dergelijke situatie aldus de kwaliteit negatief beïnvloeden. Dit betekent

dat – voor de kortere termijn – moet worden gewerkt met een maximum aantal plaatsen (of een geleidelijke groei, passend bij de capaciteit). Dit om te voorkomen dat de geschetste kwaliteitsterugslag plaatsvindt.

Op de langere termijn kunnen de betere instellingen (regionaal) uitbreiden (ten koste van de instellingen met een lagere kwaliteit). Dit komt de totale kwaliteit ten goede. Het toewijzen van een klein deel (10%) van de opleidingscapaciteit op basis van kwaliteit vormt een externe prikkel om dit proces verder te bevorderen.

De prijs van een opleiding speelt momenteel geen rol bij de verdeling. Berenschot heeft onderzoek naar kosten en baten van opleiden gedaan en komt tot de conclusie dat het bijna onmogelijk is de kosten en baten te specificeren.

**Hoogte bedrag** Zoals hiervoor beschreven, is niet inzichtelijk wat de kosten en baten van een opleiding zijn. Uit de evaluatie komt naar voren dat opleidingsinrichtingen over het algemeen erg graag opleidingsplekken willen bezetten. Ten dele heeft dit te maken met het (professionele) aanzien dat gemoeid is met het opleiden van zorgprofessionals. Maar de indruk bestaat dat het ook financieel aantrekkelijk is om op te leiden.

Hoewel de exacte kosten en baten dus niet in beeld kunnen worden gebracht, is het aannemelijk dat opleidingsinrichtingen er, voor zover het de meeste opleidingen betreft, zeker niet financieel op moeten toeleggen. Dit geldt echter niet voor alle opleidingen. Voor specifieke opleidingen (met name in tranche 2B) dekt de subsidie niet alle kosten. Ook is er een duidelijk – en niet geheel op basis van opleidingsinspanningen te verklaren – verschil tussen de psychiatrie-opleiding in een ziekenhuis en de psychiatrie-opleiding in een GGZ-instelling. Zij vormen een uitzondering op deze duiding van de onderzoeksresultaten.

Dit resultaat is en blijft onbevredigend en vraagt om verdieping. Wellicht is het mogelijk om in meer algemene termen de kosten van opleiden in kaart te brengen.

## 6.2 Doelbereik CBOG

De verantwoordelijkheid van het CBOG is dat er *samenhang en structuur is tussen de beroepen en opleidingen* in de zorg, zowel in *kwantitatief* als *kwalitatief* opzicht. Dit doet deze organisatie door als neutrale netwerkorganisatie in *overleg met relevante partijen* in het veld *vernieuwingen en verbeteringen in beroepen en opleidingen te initiëren, stimuleren en faciliteren*.

Het functioneren van het CBOG staat onder druk. Vanuit het veld is er veel kritiek op producten (niet goed), werkwijze (te bureaucratisch) en het

functioneren (geen netwerkorganisatie). De innovatieve taak van het CBOG is onvoldoende uit de verf gekomen. Een nuancering is wel op zijn plaats. Veel partijen die direct met (innovatie)projecten van doen hadden, zijn positief over het geleverde product, maar niet altijd over het vervolg dat er aan wordt gegeven.

Ten aanzien van andere onderdelen van de doelstelling is het resultaat eveneens tegenvallend: de positie van Single Point of Contact blijft achter, er is een te geringe inhoudelijke samenhang, er is kritiek op individuele medewerkers (geen netwerkers) en de verbetercyclus wordt niet structureel doorlopen.

Hierbij is de vraag aan de orde of taken en middelen wel in overeenstemming waren en of niet te makkelijk nu de zwarte piet aan het CBOG wordt toegespeeld. Het is niet eenvoudig om voor een relatief nieuwe organisatie een dergelijke sleutelpositie in het zorgveld te veroveren. De oorzaken voor disfunctioneren moeten ook bij andere partijen worden gezocht. Zo zit het CBOG klem tussen het veld en VWS, waardoor geen ruimte is om een onafhankelijke positie in te nemen. De founding fathers hebben de organisatie flink laten bungelen en passeren desgewenst het CBOG. Zo zijn er de afgelopen jaren innovatieprojecten gestart (met subsidie van de overheid) waarbij het CBOG niet direct betrokken is. VWS is een directe relatie met veldpartijen aangegaan.

Wat betreft de middelen die aan het CBOG ter beschikking zijn gesteld, is aannemelijk dat deze toereikend zijn voor de taken die de stichting heeft. Bovendien heeft de stichting de mogelijkheid om bij andere bronnen dan VWS fondsen te werven, bijvoorbeeld voor innovatieprojecten. Dit is tot op heden echter niet gebeurd.

Verbeteringen in organisatie en proces zijn in gang gezet. We zien ook een duidelijke meerwaarde van een CBOG-achtige taak in het zorgveld. Hieraan is behoefte. Een organisatie die deze taak heeft, zou evenwel verre moeten blijven van de uitvoering en zich moeten richten op toezicht/regie op het Opleidingsfonds en op haar innovatieve taak. Er moet meer domein-overstijgend worden gedacht en meer ter discussie worden gesteld. Van deze organisatie wordt een visie verwacht. Uit de onderwerpkeuze zou meer visie kunnen spreken. Bijvoorbeeld ten aanzien van de vraag of de huidige beroepenstructuur nog adequaat is in het licht van de toekomstige zorgvraag (polymorbiditeit, veroudering): klopt de balans tussen generalisten en specialisten en tussen artsen en niet-artsen nog? Is er niet sprake van te veel fragmentering door een overschot aan specialisten en een gebrek aan generalisten? Hoe worden nieuwe beroepen ingevuld, komt er meer ruimte voor niet-artsen? Dergelijke elementen zouden de beleidsrijke ramingen kunnen voeden en dan wordt ook werkelijk een link gelegd tussen innoveren en ramen. Het ramen op zich is een taak van het Capaciteitsorgaan, dat dit naar behoren uitoefent. Het ligt voor de hand dit deel van de taakomschrijving

bij het CBOG weg te halen, ook omdat deze organisatie hier geen actieve en zelfstandige rol heeft.

### 6.3 Succes- en faalfactoren

In de evaluatie is niet alleen gekeken naar de doelstelling: 'is het doel bereikt?' maar ook naar mogelijke oorzaken (of succes- en faalfactoren). Welke elementen dragen bij aan het gestelde doel en welke zorgen ervoor dat doelen niet zijn gehaald?

We bespreken de belangrijkste factoren: ramingen, registratiecommissies, verdeling, regeldruk, flexibiliteit en samenwerking.

Ramingen	<p>De ramingen van het Capaciteitsorgaan worden als objectief (en grotendeels bruikbaar) gezien. Het draagvlak is groot, er is ook niet beter voorhanden. Ondanks een enkele kritische kanttekening van een wetenschappelijke vereniging, beschouwen we dit als een succes.</p> <p>Helaas zijn er nog geen ramingen voor tranche 2B. Maar daar wordt momenteel door het Capaciteitsorgaan in samenwerking met het CONO aan gewerkt. Dit proces is niet eenvoudig, omdat een aantal essentiële gegevens (zoals de omvang van de huidige beroepsgroep) voor het maken van een raming ontbreekt.</p>
Registraties	<p>De betrouwbaarheid van registraties van opleidingen heeft de afgelopen jaren een duidelijke stap voorwaarts gemaakt. De gegevens van de registratiecommissies zoals de MSRC zijn momenteel voldoende bruikbaar om de doorstroom op te baseren. Bij andere registraties is het beeld wisselend. Een ieder is zich er momenteel van bewust dat de gegevens moeten kloppen om in aanmerking te komen voor doorstroomsubsidies. Zoals al aangegeven vormen de registraties van het CONO nog een probleem, op basis van de huidige informatie is het veel te bewerkelijk om instroom en doorstroom te scheiden.</p>
Verdeling	<p>De wijze van verdelen vormt een punt van terugkomende onvrede (zowel bij tranche 1 als 2). Het verdelingsproces levert de partijen veel werk op, zowel informeel als formeel. Het proces is niet eenvoudig, maar uiteindelijk is wel te volgen en te verantwoorden hoe en op basis waarvan plaatsen zijn toegekend. Helaas is de onderbouwing van de verdeling mager. De onderbouwing blijft steken in een opsomming van beslisregels (zonder dat duidelijk is op welke argumenten de beslisregel is gebaseerd en waarom de ene beslisregel voorafgaat aan de andere).</p> <p>Momenteel lijkt iedereen aan het systeem (na een aanlooperperiode van drie jaar) gewend en kan het – ondanks de onvrede – op minimaal draagvlak rekenen. Dit komt ook omdat een evident beter werkend alternatief niet voorhanden is (hierop komen we nog terug). Het is namelijk niet eenvoudig om in de praktijk concreet en objectief invulling te geven aan criteria zoals kwaliteit, gelijkwaardigheid, toetsbaar en transparant. Wat is precies toetsbaar of gelijkwaardig?</p>

Er is een duidelijk verschil tussen tranche 1 (en deels 2A) en tranche 2B. Dit past grotendeels ook bij de wijze waarop de opleidingen zijn vormgegeven. In tranche 1 is dit meer per regio georganiseerd en tranche 2B meer per instelling. Punt van aandacht vormt wel de huidige OOR-indeling die soms verschilt per opleidingsrichting. De vraag is of deze verschillen allemaal logisch uit de wijze van opleiden of een regionale spreiding voortkomen of dat deze eerder geïnspireerd zijn door andere samenwerkingsovereenkomsten tussen ziekenhuizen en een UMC. Dat laatste zou – vanuit opleidingsoogpunt – minder de voorkeur genieten. Dan spelen namelijk ook andere belangen mee bij de verdeling van opleidingsplaatsen binnen een regio.

- Regeldruk** Zoals eerder aangegeven, is de regeldruk groot (zie ook Sorgdrager *et al.* 2010). Dit komt deels voort uit de formele regels en de daarmee samenhangende deadlines in de zomermaanden. Voor een belangrijk deel wordt de ervaren regeldruk echter ook veroorzaakt door de invulling die door het veld is gegeven aan de procedures, zoals het informele overleg tussen opleiders, bestuurders, OOR-coördinatoren, BOLS, wetenschappelijke verenigingen, CONO, registratiecommissies et cetera. Ook het feit dat registraties – anders dan in het verleden – op orde dienen te zijn, levert regeldruk op. Het gaat dan om het aanvullen van opleidingsplannen en het verwerken van veranderingen in het register. Bijna iedereen geeft aan dat het huidige systeem de regeldruk heeft doen toenemen. Dit is een van de belangrijkste negatieve (faal)factoren van het huidige systeem: de invulling ervan is zeer bureaucratisch.
- Flexibiliteit** Een andere negatieve factor is de flexibiliteit van het systeem. Het is niet eenvoudig om tussentijds veranderingen door te voeren. Een punt dat hiermee samenhangt, is dat in de praktijk de subsidie niet automatisch de aios volgt. Hiervan ervaren de aios en opleidelingen dan ook de sterkste negatieve effecten. Een systeem waarbij de subsidie de aios wel volgt, zou via rugzakjes echter leiden tot een enorme toename van de regeldruk voor de overheid. Dan zou immers VWS een subsidierelatie met iedere individuele aios moeten aangaan.
- Financiering** Een probleem blijft verder dat onduidelijk is waaraan de subsidie wordt besteed en of deze de opleidingskosten dekt. De subsidie wordt ongeoormerkt aan de instelling verstrekt en daarnaast blijkt het voor instellingen niet mogelijk de kosten en opbrengsten inzichtelijk te maken (zie ook Berenschot, 2009). Wanneer de kosten wel geoormerkt zouden zijn, zou de regeldruk echter exponentieel toenemen, aangezien opleidingsinstellingen zich dan gedetailleerd voor de besteding moeten verantwoorden.
- Samenwerking** Bij de start van het Opleidingsfonds verliep de samenwerking tussen VWS, het CBOG en het veld stroef. Partijen waren op zoek naar een nieuw evenwicht en moesten wennen aan een nieuwe manier van werken. Momenteel is het verbeterd maar zijn er nog steeds duidelijke geschilpunten. Zo vinden bijvoorbeeld de wetenschappelijke verenigingen dat zij een grotere stem bij de verdeling zouden moeten hebben.

De rol van het CBOG en VWS heeft daarbij tot onbegrip geleid, omdat het leek of subsidie en subsidieregels belangrijker waren dan opleiden en de toekomstige arbeidsmarkt voor de zorg. Het resultaat is dat partijen elkaar momenteel wantrouwen, hetgeen een negatief effect heeft op het proces en de resultaten.

## 6.4 Alternatieven/mogelijke verbeteringen

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek hebben we in de vorige paragraaf succes- en faalfactoren benoemd. Aan een aantal faalelementen, zoals de ramingen voor de CONO-beroepen, wordt gewerkt. Ook ten aanzien van het meten van kwaliteit zijn er initiatieven, zoals bijvoorbeeld het experiment met het etalagemodel. Daarnaast worden instrumenten voor het meten van opleidingsklimaat ontwikkeld. Op deze wijze wordt kwaliteit wellicht een belangrijker onderdeel van de verdelingsprocedure. Hier kunnen nog meer stappen worden gezet, – zoals bijvoorbeeld het berekenen van kosten en opbrengsten van opleidingsplaatsen – maar dergelijke elementen laten we voor de verdere analyse in deze slotparagraaf buitenbeschouwing.

**Kernprobleem** We willen ons focussen op de kern. Uit onze analyse komt dat de kern van de kritiek en onvrede (met name in de ‘ziekenhuisopleidingen’) zit in: (1) de individuele subsidierelatie die een verdeling vooraf noodzakelijk maakt en (2) een gebrek aan wederzijds vertrouwen in het (verdelings)proces. Het probleem is dat de verdeling (volgens vastgestelde criteria) vooraf op instellingsniveau moet worden gemaakt. Welke instelling krijgt welke instroom- (en doorstroom)plaatsen? Wie krijgt welk deel van de subsidie? Dit is verankerd in het huidige beleid. VWS is terughoudend om de touwtjes uit handen te geven en het veld meer vertrouwen te geven zonder dat daar van die kant meer transparantie en verantwoording tegenover staat.

Andere faalfactoren, zoals te veel bureaucratie (regeldruk), of te weinig flexibiliteit van de aios zijn afgeleiden van het kernprobleem: gevolg in plaats van oorzaak. De regeldruk ontstaat doordat VWS met elke instelling een subsidierelatie heeft. Dit zit niet in de subsidieaanvraag (door bijvoorbeeld een onnodige dubbele uitvraag), maar in het (informele en formele) (overleg)proces dat daaraan vooraf plaatsvindt.

De subsidierelatie op instellingsniveau zorgt er verder voor dat de aios te weinig flexibiliteit ervaren. Hierdoor kunnen zij minder snel van plaats veranderen indien zij dit wensen. Het functioneren van het CBOG – en dat is ook al eerder aangegeven – moet ook niet als kernprobleem worden gezien. Dit is eerder een uitvloeisel van de invulling van de procedure en het gebrek aan (wederzijds) vertrouwen.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Dit laat onverlet dat het functioneren onder de maat is en kan worden verbeterd. Daarin heeft het CBOG ook een eigen verantwoordelijkheid. Maar dan moeten zowel VWS als het veld en de founding fathers de organisatie meer ruimte geven.



Dus de uitdaging is om een verbeterde verdelings/financieringsprocedure te ontwikkelen, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan aan de doelstelling van het Opleidingsfonds: voldoende zorgprofessionals van de beste kwaliteit voor een redelijke prijs. Daarnaast gaat het om veel overheidsgeld, bijna een miljard euro. Dit betekent uiteraard dat de procedures helder moeten zijn en dat er een goede financiële controle dient plaats te vinden. De overheid wil niet achteraf de rekening gepresenteerd krijgen. Dit betekent dat elke financieringsvorm of verdeling binnen randvoorwaarden van VWS moet plaatsvinden. VWS stelt als beheerder van het fonds het totale budget vast, alsmede randvoorwaarden waarbinnen een verdeling van plaatsen en geld plaatsvindt.

Het valt buiten de huidige opdracht om gedragen verbetervoorstellen te doen. Dit vergt meer dan een grove schets, omdat de verschillen tussen tranche 1 en 2, maar ook tussen individuele opleidingen groot zijn. De hier gepresenteerde richtingen moeten dan ook als eerste stap worden gezien die in een vervolg (samen met het veld) nader kunnen worden uitgewerkt. Onze verkenning van richtingen heeft plaatsgevonden in een aantal interviews en twee brainstormsessies. Het doel van de bijeenkomsten was om ideeën en voor- en nadelen te inventariseren (zie ook bijlage 5 voor een weergave van de brainstormsessies).

Alternatieve  
financierings-  
vormen

We bespreken vier alternatieven voor de financiering.

Via OOR

*Financiering op OOR-niveau*

In dit alternatief wordt subsidie toegekend aan de regio (de OOR<sup>8</sup>). VWS heeft een subsidierelatie met de regio's en niet meer met individuele instellingen. De OOR's krijgen op deze wijze een centralere rol. Feitelijk hebben ze die grotendeels al in het informele overleg, maar deze rol wordt verder geformaliseerd. De verdeling tussen regio's vindt plaats onder coördinatie van het BOLS. VWS stelt uiteindelijk de verdeling tussen regio's vast (op basis van de geleverde adviezen en de vastgestelde criteria). Binnen regio's vindt de verdeling plaats in overleg tussen academisch ziekenhuis en algemeen ziekenhuis. Aangezien niet alle opleidingsrichtingen op OOR-niveau zijn georganiseerd en niet alle opleidingen aan een ziekenhuis plaatsvinden, is het wenselijk om ook een 'landelijk OOR'<sup>9</sup> in te stellen.

De aios kan in dit alternatief in dienst van de regio/OOR komen. Dit is vergelijkbaar met de huidige SBOH-constructie. Het salarisdeel wordt door de OOR uitbetaald. Het opleidingsdeel van de subsidie volgt de aios (in het zogenaamde rugzakje) over de verschillende opleidingsinstellingen.

---

<sup>8</sup> Dit is momenteel nog niet mogelijk omdat de OOR geen rechtspersoon is. Zij zouden bijvoorbeeld als ZBO kunnen fungeren. Dit biedt de mogelijkheid subsidie te verdelen.

<sup>9</sup> In de interviews is hierbij ook gewezen op het CBOG die die rol als landelijk OOR zou kunnen vervullen.

Enkele voor- en nadelen:

SBOH-constructie per OOR	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel opleidingen zijn niet volgens regiosystematiek in te delen. Met name tranche 2B-opleidingen vallen hier in eerste instantie buiten.</li> <li>• In dit alternatief wordt een nieuwe machtsfactor geïntroduceerd: de regio.</li> <li>• De aios wordt gezien als passant en verliest binding met het ziekenhuis.</li> <li>• Mogelijk ontstaat strijd binnen de regio op instellingsniveau.</li> <li>• Opleiden over de grenzen van een regio of OOR wordt bemoeilijkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder regels en minder subsidierelaties (maximaal negen).</li> <li>• Schept duidelijkheid in opleidingsdeel van subsidie en arbeidsvoorwaardendeel.</li> </ul>

Stagefonds

*Financiering volgens Stagefonds (achteraf)*

In dit alternatief vindt de financiering plaats vergelijkbaar met het Stagefonds. Dit betekent dat het ministerie van VWS vooraf het volume (oftewel het maximale budget:  $p \cdot q$ ) vaststelt. Dit kan voor het totaal of per opleidingsrichting. Vervolgens wordt achteraf afgerekend (op basis van een onafhankelijke registratie). Indien meer of opleidingen worden opgeleid dan vooraf voorzien, zal dit leiden tot een lager subsidiebedrag per aios of opleiding. De verdeling van de opleidingsplaatsen ( $q$ ) wordt volledig aan het veld overgelaten. Mogelijk kan de overheid hier wel in sturen om te voorkomen dat voor bepaalde regio's te weinig wordt opgeleid.

Enkele voor- en nadelen op een rij:

Stagefonds	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achteraf kan men met de situatie worden geconfronteerd dat te veel is opgeleid, waardoor de subsidie die de opleiding per aios of opleiding ontvangt onder druk komt.</li> <li>• VWS verliest grip op omvang. Achteraf kan namelijk ook blijken dat te weinig is opgeleid (voor de toekomstige zorgvraag).</li> <li>• De 'hardst schreeuwende' specialismen of regio's krijgen dan al snel de meeste plekken, terwijl dit gezien de zorgvraag wellicht niet wenselijk is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder regels omdat niet vooraf de verdeling helemaal vaststaat.</li> <li>• Verantwoording en financiering achteraf op basis van realisatie.</li> <li>• Geeft meer vertrouwen aan het veld.</li> </ul>

Premiegelden *Financiering via premiegelden*

In dit alternatief wordt de financiering versleuteld in de premiegelden, via het CVZ en de NZa vastgesteld en uitgekeerd (door middel van een 'opleidings-DBC'). Een variant hierop zou zijn dat de NZa op aanwijzing van VWS een beleidsregel opstelt. Deze variant is in het onderzoek niet nader onderzocht. Op deze wijze komt men los van de subsidieregels, maar worden nieuwe regels geïntroduceerd.

Premiegelden	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terug bij de oude situatie: <i>level playing field</i> tussen instellingen die wel en niet opleiden, wordt verstoord.</li> <li>• Leidt tot minder bureaucratie omdat andere regels van toepassing zijn.</li> <li>• Zonder oormerk van het geld levert dit nog meer onduidelijkheid op.</li> <li>• Mogelijk krijgen verzekeraars meer invloed op de opleiding en dat is ongewenst.</li> <li>• Het is niet wenselijk om de overheid helemaal buiten de deur te houden. Er is een regisseur en controleur nodig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen subsidieregels en daardoor een vermindering van de regeldruk.</li> <li>• Op deze wijze komt het fonds buiten de politiek en is het minder vatbaar voor beleidswijzigingen van VWS.</li> </ul>

Rugzakje *Financiering via aios (rugzakje)*

In dit alternatief loopt de financiering via de aios of opleiding. Zij hebben een subsidierelatie met VWS en bepalen (in overleg met de opleider) waar zij hun opleiding volgen.

aios-rugzakje	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal subsidierelaties verveelvoudigt. VWS heeft namelijk met elke aios of opleiding een subsidierelatie.</li> <li>• Regeldruk verplaatst van instelling naar aios.</li> <li>• Nieuwe toetreders krijgen het moeilijker als aios of opleidingen eerder voor gevestigde partijen kiezen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder regels voor instellingen.</li> <li>• Instellingen gaan concurreren om aios of opleiding.</li> <li>• aios of opleiding kan kiezen op kwaliteit.</li> </ul>

Alternatieve verdelingen

De alternatieven voor financiering leveren veelal geen oplossing voor het verdelingsvraagstuk. Welke regio of welk huis mag een bepaald aantal kandidaten opleiden? Waar stromen kandidaten in of door? Hierop gaan we

nu in. Bij deze alternatieven gaan we ervan uit dat VWS het totale budget vaststelt, maar de verdeling overlaat aan andere partijen.

- Centraal**      *Verdeling via CBOG*  
In dit alternatief krijgt het CBOG een centralere rol, overlegt met BOLS, OOR-en en opleidingen (tranche 1 en 2) en stelt het aantal plaatsen per richting vast. De verdeling binnen een OOR of opleidingsrichting vindt plaats onder toezicht van het CBOG. Instellingen krijgen een subsidierelatie met het CBOG dat (achteraf) verantwoording aflegt aan VWS. Dit lijkt een cosmetische verandering ten opzichte van de huidige situatie, met dit verschil dat het CBOG bij de verdeling en vaststelling 'vrijer' kan opereren dan VWS. Daarnaast doet VWS een stap terug en geeft meer ruimte (en vertrouwen) aan het veld. De status van het CBOG moet wel veranderen in bijvoorbeeld een ZBO.
- Decentraal**      *Verdeling via OOR-niveau (regionaal niveau)*  
In deze situatie doet of het CBOG of VWS zaken met regio's (en voor de opleidingen die niet per regio zijn georganiseerd met een centraal opleidingsoverleg). Regio's stellen, op basis van transparantie, toetsbare criteria, kwaliteit en gelijkwaardigheid van opleidingsinrichtingen een voorstel op. VWS (of CBOG) stelt de verdeling over OOR's (en voor opleidingen die niet in regioverband zijn georganiseerd per opleiding) vast. De regio's zijn vervolgens vrij dit binnen vastgestelde kaders (bijvoorbeeld kwaliteit en capaciteit) te verdelen over instellingen.
- Per opleidings-richting**      *Verdeling per opleidingsrichting op basis van kwaliteit en capaciteit*  
De criteria waarop momenteel de verdeling plaatsvindt, zijn onvoldoende onderbouwd. Dit leidt in tranche 1 soms tot een ruil tussen opleidingen. Een dergelijke uitruil zou moeten worden voorkomen. Dit betekent dat de verdeling per opleiding plaatsvindt. Kwaliteit en capaciteit moeten daarbij leidend zijn. Per opleidingsrichting worden de aantallen landelijk vastgesteld, vervolgens is het aan het veld (de opleiders en dus niet noodzakelijk de OOR's) de aantallen per instelling vast te stellen. In deze situatie behouden instellingen een subsidierelatie met VWS. VWS bemoeit zich minder met de verdeling, dit zou door het CBOG kunnen worden opgepakt.
- Combinaties**      We hebben verdeling en financiering in het voorgaande apart behandeld. Verdeling en financiering zijn evenwel sterk met elkaar verbonden. Dit blijkt ook uit onze omschrijving. Als we de verschillende alternatieven combineren komen we tot de volgende matrix. Een aantal combinaties ligt minder voor de hand, maar op dit moment willen we niets uitsluiten.

Financiering	Via OOR	Stagefonds	Premiegelden	Rugzakje
<b>Verdeling</b>				
Centraal (CBOG/VWS)				
Decentraal (OOR-niveau)				
Per opleiding				

Op dit moment in het (onderzoeks)proces gaat het een stap te ver om een keuze te maken. Hiervoor is het noodzakelijk de verschillende opties goed en evenwichtig (voor zowel tranche 1 als 2A en 2B) tegen elkaar af te wegen. Tegen elke variant zijn (soms zwaarwegende) bezwaren in te brengen. Daarnaast zijn er aanvullende criteria of voorwaarden te benoemen, zoals bijvoorbeeld kwaliteit en regie.

#### Kwaliteit

Er is een algemene wens om kwaliteit een rol te laten spelen bij de verdeling, maar tegelijk worden daar twee voorwaarden aan verbonden: (1) kwaliteit moet onomstreden en objectief meetbaar zijn en (2) een kwaliteitsverdeling mag er niet toe leiden dat de spoeling per aios dunner wordt en daarmee de kwaliteit van de opleiding juist onder druk komt te staan (te veel aios per opleider en/of patiënten).

Bijna iedereen is een voorstander van kwaliteit als criterium. Een praktische uitwerking en toepassing van kwaliteit als hard verdelingscriterium stuit echter op bezwaren. Bij de discussie moet echter helder zijn dat het niet de bedoeling is om álle instroom te verdelen op basis van kwaliteit. Een klein deel (10%) zou volgens het ministerie van VWS een voldoende prikkel zijn om naar kwaliteitsverbetering te streven. Verder wordt naar onze mening te veel nadruk gelegd op een kwaliteitsmeting met twee cijfers achter de komma. We denken dat een grofmazig systeem waarbij één, twee of drie sterren worden toegekend en tegelijk duidelijk is hoe een opleiding van één naar twee sterren komt, voor een groot deel de angel eruit haalt. Vervolgens staan bij de verdeling van de nieuwe instroom de instellingen met drie sterren voorop bij de verdeling van een beperkt deel van de opleidingsplaatsen, zonder dat zij worden overstroomd en regionale spreiding uit het oog wordt verloren. Want ook de opleidingen met twee sterren moeten in aanmerking kunnen komen voor nieuwe instroom. Belangrijk is dat op deze wijze opleidingen (extern) worden beloond voor hun inspanningen (en/of het bezit van drie sterren).

#### Regie

Bij de uitwerking van verschillende scenario's is kort ook gesproken over de noodzaak om bij de verdeling van instroom en doorstroom een regisseur aan te stellen. De belangentegenstelling tussen partijen zijn te groot om het proces helemaal aan het veld over te laten. Dit betekent dat los van de financiering of de exacte invulling van de regels behoefte is aan een externe partij. Het CBOG zou deze functie kunnen vervullen, maar dan moet deze organisatie wel verder los komen te staan van VWS. Als vorm om een meer zelfstandige positie in te nemen, wordt een ZBO-constructie genoemd. Een ZBO is niet volledig onafhankelijk. Bij een ZBO stelt de minister immers de bestuurders

aan. Bovendien hebben ZBO's (aanzienlijk) verdergaande verantwoordingsverplichtingen ten aanzien van hun bestedingen dan een privaatrechtelijke stichting zoals het CBOG.

Tot slot

Het doel van deze laatste stap in het onderzoek was om samen met verschillende veldpartijen (bestuur, regio, beleid en opleiding) de belangrijkste knelpunten en voor- en nadelen van mogelijke verbeteringen te verkennen. Het is duidelijk dat dit een eerste beeld geeft. Indien VWS en/of de stuurgroep deze beelden verder wil uitwerken, dienen de parameters van een voorstel nader te worden gespecificeerd en op uitvoerbaarheid en draagvlak te worden onderzocht. Opmerkelijk is wel dat bij het brainstormen over veranderingen ook het gevoel is uitgesproken dat men er geen behoefte aan heeft om nu het hele systeem overhoop te halen. Na drie jaar is een relatieve rust en balans gevonden. Men heeft meer vertrouwen in kleine stapjes per tranche dan in een grote procesverandering. Het een en ander zou kunnen beginnen met het terugdringen van de regeldruk door stappen te schrappen. Een voorbeeld van een procedure die vereenvoudigd kan worden, is de gang van zaken rondom het toewijzingsvoorstel in tranche 2B waarbij opleidingsinrichtingen gegevens die zij aan het CONO leveren, ter controle teruggeleverd krijgen. Eventuele opmerkingen/verbeteringen die opleidingen aangeven bij wijzigingen die het CONO heeft aangebracht, zijn tevergeefs. Ook in het toewijzingsproces in de eerste tranche zijn mogelijk stappen te schrappen, bijvoorbeeld in de informele procedures. Een basisvoorwaarde hiervoor is echter een toename van vertrouwen tussen de verschillende partijen die een rol spelen in de procedure. De indruk ontstaat dat iedereen controle wil houden over elke stap die wordt gezet, uit angst door, of ten gunste van, een andere partij te worden benadeeld.

Wel is het belangrijk hier een onderscheid te maken tussen korte- en langetermijnveranderingen. Voor de langere termijn zijn natuurlijk grotere stappen denkbaar. Uiteindelijk moet, linksom of rechtsom, kwaliteit bij de verdeling van instroom een grotere rol gaan spelen.

Bij het nadenken over grotere stappen geven wij het ministerie van VWS en de stuurgroep nog twee verwante zaken ter overweging, die tijdens het onderzoek door verschillende respondenten zijn aangegeven.

Ten eerste betreft dit het domein van het Opleidingsfonds. Bij de start van het fonds zijn verschillende steekhoudende criteria uitgedacht en besproken met het veld op basis waarvan opleidingen wel of niet uit het fonds worden gefinancierd. Voor met name de maatschappelijke gezondheidszorg heeft dit geleid tot een situatie waarin opleidingen slechts ten dele worden gefinancierd. Gezien het maatschappelijk belang van deze deelsector van de zorg, kan worden overwogen om het domein van het fonds uit te breiden.

Ten tweede kan worden overwogen welk deel van de opleiding vanuit het Opleidingsfonds wordt betaald. Momenteel betreft het zowel de salariskosten van de aijs/opleiding, als overige kosten om de opleiding vorm te geven. Door alleen een overheadcomponent uit het fonds te betalen (waarbij de

hoogte kan variëren per opleiding), kan een herverdeling van de middelen binnen het fonds plaatsvinden en wordt transparanter gemaakt wat de opleiding kost (los van een eventueel salaris en de productie van aios of opleiding).

Bovendien biedt het meer inzicht in de wijze waarop opleidingsinrichtingen de subsidie (kunnen) besteden en wordt het mogelijke concurrentievoordeel van opleidende instellingen weggenomen. Het Opleidingsfonds biedt dan immers alleen een bijdrage aan de opleiding van zorgprofessionals en niet aan hun salaris. Hoewel nadrukkelijk wordt uitgedragen dat het een voorrecht is om aios te kunnen opleiden, is het zeer voorstelbaar dat hierdoor het enthousiasme om op te leiden in de toekomst enigszins wordt getemperd.





## LITERATUUROVERZICHT

- Bakker, R.H., G.J. Dijkstra, S.A. Reijneveld, J.W. Groothoff (2007). *De "R-factor". Eindrapportage van een onderzoek naar het belang van regionale factoren bij de planning van opleidingscapaciteit en de innovatie van medische vervolgopleidingen in Noord & Oost Nederland*. Groningen: Sectie toegepast onderzoek, Noordelijk centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG).
- Berende, E. M. Dehn, K. Katona, en I. Mosca (2009). *Regulation of the Postgraduate Medical Education*. Tilburg: Tilec en Utrecht: NZa.
- Bosman, P.J., M.R. van Baalen, A.J. Boendermaker en W.L. Vreeman (2008). *Kostprijsonderzoek Opleidingsfonds. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Utrecht: Berenschot.
- Capaciteitsorgaan (2008). *Capaciteitsplan 2008 voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische en aanverwante vervolgopleidingen. Advies 2008 over de initiële opleiding geneeskunde*. Utrecht: Capaciteitsorgaan (tussentijdse capaciteitsplannen zie [www.capaciteitsorgaan.nl](http://www.capaciteitsorgaan.nl)).
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2009). *Bijlage 2. Werkprogramma 2010*. Utrecht: CBOG.
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2010). *Afwegingskader 2011. 1<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen Opleidingsfonds*. Utrecht: CBOG (correspondentie zie [www.cbog.nl](http://www.cbog.nl)).
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2010). *Afwegingskader 2011. 2<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen Opleidingsfonds*. Utrecht: CBOG (correspondentie zie [www.cbog.nl](http://www.cbog.nl)).
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2009). *Afwegingskader 2010. 1<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen Opleidingsfonds*. Utrecht: CBOG (correspondentie zie [www.cbog.nl](http://www.cbog.nl)).
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2009). *Afwegingskader 2010. 2<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen Opleidingsfonds*. Utrecht: CBOG (correspondentie zie [www.cbog.nl](http://www.cbog.nl)).
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2009). *Bijlage 2. Werkprogramma 2010*. Utrecht: CBOG.
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2009). *Aanvraag instellingssubsidie CBOG*. Briefkenmerk: S090066. EvdV/LV/OB, 27 april 2009.
- College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (2008). *Aanvraag instellingssubsidie CBOG*. Briefkenmerk: S080086. PH/gr, 29 april 2008.
- Commissie regeldruk VWS (vz. W. Sorgdrager) (2010). *Advies opleiding medisch specialisten*. Den Haag: VWS.
- Crul, B.V.M. (2004). Het is nu of nooit. Sorgdrager en Van Schilfgaarde over de modernisering van de opleiding. In: *Medisch Contact* 59, nr. 48, pp 1900 – 1902.

- De Jonge Orde (2009). *AIOS en het Opleidingsfonds. Waarom is er een Opleidingsfonds en wat houdt het in?* Utrecht: De Jonge Orde.
- Dörr, J., J. Fokkema, S. van Luijk, B. de Leede en F. Scheele (2010). Online presentatie van stageplaatsen legt keuze bij aios. Opleidingen in de etalage. In: *Medisch Contact* 65, nr. 27, pp 1322 – 1323.
- Frissen P.A.H., M. van der Steen en L. van der Meeren (2008). *Schaarste tussen politiek en ramingen, verdeling van opleidingsplaatsen voor medisch specialisten*. Den Haag: NSOB (in opdracht van het CBOG).
- Halma, C. (2009). Kwaliteitsindicatoren zijn misvatting. Medische opleidingen niet gebaat bij zinloze markthype. In: *Medisch Contact* 64, nr 43, pp. 1785 – 1787.
- Kanpe, J.T.A. en Th.J. ten Cate (2010). Tien jaar na geruchtmakend pleidooi. Specialistenopleiding nog steeds inefficiënt. Nog altijd te oud, te knap, te duur. In: *Medisch Contact* 65, nr 13, pp. 582 – 585.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, College voor Sociale Geneeskunde (2008). Kaderbesluit CSG. Uit: *Staatscourant* 23 december 2008, nr. 2371.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Centaal College Medisch Specialisten (2004). Kaderbesluit CCMS. Uit: *Staatscourant* 14 december 2004, nr. 241.
- Lijftogt, N. (2010). Faculteiten geven hun mening over advies loslaten numerus fixus. Opleiding niet eindeloos oprekken. In: *Medisch Contact* 65, nr 7, pp 288 – 291.
- Meininger, A., B. Velkeniers, M.J. Heineman, J. Borleffs en F. Jaspers (2010). Een nieuwe, flexibele structuur in medisch vervolgoopleidingen. De medisch specialist van straks. In: *Medisch Contact* 65, nr. 16, pp. 729 – 731.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Advies opleiding medisch specialisten*. Briefkenmerk: MEVA/NBO-3004986, 14 juni 2010.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). Theo van Uum aan het woord. 'Zonder wrijving geen glans'. In: *Nieuwsbrief Opleidingsfonds jaargang 2*, nr. 04, pp 3 - 4.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Subsidieregeling zorgopleidingen. 1<sup>e</sup> tranche*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Subsidieregeling zorgopleidingen 2<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen A*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Subsidieregeling zorgopleidingen. 2<sup>e</sup> tranche zorgopleidingen B*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Toewijzingskader 2011*. Den Haag: VWS (correspondentie zie [www.opleidingsfondszorg.nl](http://www.opleidingsfondszorg.nl)).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Toewijzingskader 2010*. Den Haag: VWS (correspondentie zie [www.opleidingsfondszorg.nl](http://www.opleidingsfondszorg.nl)).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2008). *Toewijzingskader 2009*. Den Haag: VWS (correspondentie zie [www.opleidingsfondszorg.nl](http://www.opleidingsfondszorg.nl)).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007). Subsidieregeling zorgopleidingen 2<sup>e</sup> tranche. Uit: *Staatscourant* 19 december 2007, nr. 246 / pp. 44.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). Subsidierегeling zorgopleidingen 1<sup>o</sup> tranche. Uit: *Staatscourant 28 december 2006*, nr. 252 / pp. 66.
- Nederlands Federatie van Universitair medische centra. *OOR-zaak en gevolg. Opleiding in de zorg*. Utrecht: NFU.
- Nederlandse Mededingingsautoriteit (2010). *Richtsnoeren voor de zorgsector*. Den Haag: NMa.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2009). *Consultatiedocument Marktperfecties in de medisch specialistische zorg. De positie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen*. Utrecht: NZa (reacties op rapport zie [www.nza.nl](http://www.nza.nl)).
- NVZ vereniging van ziekenhuizen en Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (2005). *Het opleidingsfonds. Een 10-puntenplan*. Utrecht: NVZ.
- Pomp, M. en F. Hasaart (2009). Aanbodgeïnduceerde vraag in de ziekenhuiszorg. In: *Economisch Statistische Berichten*, nr 94, pp. 372 – 374.
- Projectgroep Kwaliteitsindicatoren (o.l.v. A.J.J.A. Scherpbier) (2008). *Eindrapportage projectgroep kwaliteitsindicatoren*. Utrecht: CBOG.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (vz. M.H. Meijerink) (2010). *Numerus Fixus Geneeskunde: Loslaten of vasthouden*. Den Haag: RVZ.
- Smits, M., M. Matei, en B. Bettonvil. (2009). *Evaluatie van het rekenmodel en de methode voor capaciteitsplanning*. Tilburg: Faculteit Economie en Bedrijfskunde, Universiteit van Tilburg.
- Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (2006). *Doen & Laten. Werk en resultaat van de stuurgroep MOBG 2004 – 2006*. Utrecht: Stuurgroep MOBG.
- Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (2005). *Eenheid in verscheidenheid. Naar samenhang, flexibiliteit en transparantie in het stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg*. Utrecht: Stuurgroep MOBG.
- Varkevisser, M., S. van der Geest, E. Maasland en E. Schut (2006). *Naar een meer transparante opleidingsmarkt. Marktprikkels in het opleidingsfonds*. Rotterdam: ECRi.

#### **Geraadpleegde websites**

- <http://www.cbog.nl>  
<http://www.opleidingsfondszorg.nl>  
<http://www.rijksoverheid.nl>  
<http://www.capaciteitsorgaan.nl>  
<http://www.nza.nl>



## **BIJLAGEN**



## BIJLAGE 1

### Uitwerking probleemanalyse

Op basis van de eerste fase van het onderzoek (deskresearch en interviews met sleutelpersonen) heeft Regioplan een nadere probleemanalyse uitgewerkt. De probleemanalyse is met de stuurgroep besproken. Hieruit zijn de volgende aandachtspunten voor de evaluatie afgeleid.

Opleidings-  
fonds

*Ten aanzien van ramen en verdelen:*

- In hoeverre is het wenselijk en mogelijk om voor het bepalen van het benodigde aantal opleidingsplaatsen gebruik te maken van regionale ramingen?
- Hoe bruikbaar/betrouwbaar zijn de CONO-registraties voor het bepalen van de in- en doorstroom in tranche 2B?
- In hoeverre is het wenselijk dat kwaliteit als criterium voor de verdeling van opleidingsplaatsen wordt gebruikt? En hoe zou dit vorm moeten krijgen?
- In hoeverre is het wenselijk dat prijs als criterium voor de verdeling van opleidingsplaatsen wordt gebruikt? En hoe zou dit vorm moeten krijgen?

*Ten aanzien van het samenwerkingsproces en verantwoordelijkheden:*

- Hoe zijn taken en bevoegdheden in de praktijk verdeeld tussen de betrokken partijen? Past dit bij de uitgangssituatie?
- Het proces (van toewijzingskader tot afrekening) bestaat uit een aantal schakels: zijn hierin overbodige schakels aan te wijzen?
- In hoeverre is er sprake van gelijke concurrentie tussen instellingen?
- Is er draagvlak voor besluitvorming bij de veldpartijen (opleidingsinstellingen et cetera)?
- De procedures van het toewijzings- en afwegingskader zijn ieder jaar gekoppeld aan vaste data. Voor alle actoren gelden deadlines. In hoeverre staan deze deadlines onder druk en zijn ze van invloed op het verloop van het proces?

*Ten aanzien van regeldruk:*

- Hoe groot is de regeldruk van het huidige proces voor met name opleidingsinstellingen? Hierbij aandacht voor de mogelijke oorzaken van regeldruk (subsidieregeling, afwegingskader et cetera).
- Welke mogelijkheden zijn er om de subsidieverlening beter te laten aansluiten op de dynamiek van de opleidingen?

CBOG

Los van specifieke aandachtspunten per taak van het CBOG heeft een eerste inventarisatie voor de start van het veldwerk de volgende algemene aandachtspunten opgeleverd:

- Hoe is het CBOG gepositioneerd ten opzichte van VWS en 'het veld' (oprichters, beroepen en opleidingen)? In hoeverre is deze positionering

- van invloed op het functioneren van het CBOG?
- Fungeert het CBOG als Single Point of Contact voor de veldpartijen en het ministerie van VWS?
  - Wat is de perceptie van verschillende partijen over de taakopvatting en feitelijke taakuitoefening van het CBOG? In hoeverre en op welke aspecten heeft het CBOG een coördinerende of juist uitvoerende taak?
  - In hoeverre sluiten de organisatiestructuur en de personele bezetting van het CBOG aan bij de taken?
  - In hoeverre zijn de beschikbare middelen (in budget, fte's) van het CBOG in overeenstemming met het takenpakket?
  - In hoeverre is er sprake van inhoudelijke samenhang tussen de verschillende taken van het CBOG? Hoe verhoudt dit zich tot de oorspronkelijke doelstelling?
  - Wat is de perceptie van verschillende partijen over de mate van succes/doelbereik van het CBOG en de weg daar naartoe?

#### *Ramen*

Voor vrijwel alle opleidingen die onder het Opleidingsfonds vallen, stelt op dit moment het Capaciteitsorgaan (CO) ramingen op. Het CONO inventariseert het aantal opleidingsplaatsen voor de opleidingen tot psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en GGZ verpleegkundig specialist. Voor de tweede tranche deel B, wordt tot dusver geen gebruik gemaakt van ramingen.

De ramingen van het CO en inventarisaties van het CONO worden door het CBOG overgenomen en gebruikt voor het toewijzingsvoorstel.

Aandachtspunten hierbij zijn:

- In hoeverre geeft het CBOG invulling aan de taak ramingen? Is meer mogelijk/gewenst dan het 'doorgeven' van ramingen van het CO en inventarisaties/registraties van het CONO?
- In hoeverre bestaat samenhang tussen innoveren en ramen?

#### *Toewijzen*

Het toewijzingsproces is ieder jaar anders verlopen. Hierbij kan worden opgemerkt dat het betrekken van het kwaliteitscriterium bij het toewijzingsvoorstel niet aan de orde is.

Wat betreft de 2<sup>e</sup> tranche B-opleidingen geldt dat het CBOG bij het opstellen van het toewijzingsvoorstel geen (zelfstandige) rol heeft. Ten aanzien van deze tranche heeft VWS aan het CBOG gevraagd om de kennisinfrastructuur rondom de GGZ-opleidingen (nodig voor ramen en toewijzen) op orde te brengen. Aandachtspunten hierbij zijn:

- Hoe komt het toewijzingsvoorstel in de praktijk tot stand? Wat is de rol van het CBOG hierbij?
- Wat zijn redenen waarom het proces niet conform de voorgestelde werkwijze kan/kon verlopen?
- Wat zijn verwachtingen voor tweede tranche B?



- Wat is de taak van het CBOG bij het tot stand brengen van beoogde aanpassingen (bijvoorbeeld het verbeteren van de kennisinfrastructuur GGZ)? Op welke wijze pakt het CBOG deze taak op?
- In hoeverre bestaat er samenhang tussen innoveren, ramen en toewijzen?

#### *Innoveren*

Een deel van de aangevraagde projecten en de daaruit volgende producten is niet in lijn met de interesse van VWS en/of de Raad van Advies van het CBOG. Ook zijn er andere argumenten om projecten niet te subsidiëren. Daarom worden niet alle subsidieverzoeken voor projecten gehonoreerd. Uit de inventariserende fase komen de volgende aandachtspunten ten aanzien van innoveren naar voren:

- Hoe komen ideeën voor innovatieprojecten tot stand? Wat is het draagvlak voor de onderwerpen bij VWS, de Raad van Advies en veldpartijen?
- In hoeverre is de onderwerpkeuze bij innovatieprojecten 'dekkend' voor het veld en de verschillende opleidingen? In hoeverre is die dekking nodig/gewenst?
- Hoe vindt uitvoering van de projecten plaats? Wat is de rol van het CBOG bij de uitvoering van de projecten (aansturend/coördinerend of uitvoerend)? Wat betekent dit voor de voortgang en kwaliteit van de projecten?
- Wat is de rol van het CBOG bij de implementatie van adviezen/producten van de innovatieprojecten?
- In hoeverre worden de producten van de innovatieprojecten gedragen door VWS en de veldpartijen?
- In hoeverre is er sprake van afstemming tussen de (invulling van de) innovatietaak van het CBOG en andere organisaties, betrokken bij innovaties op het terrein van beroepen en opleidingen in de zorg (waaronder ZonMw, ZIP)?



## BIJLAGE 2

### Zorgopleidingen naar tranche

#### Zorgopleidingen die behoren tot de eerste tranche

- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Cardio-thoracale chirurgie
- Dermatologie
- Heelkunde
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Keel-, neus- en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinisch chemicus
- Klinisch fysicus
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longziekten en tuberculose
- Maag- darm- en leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Oogheelkunde
- Orthodontie
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Urologie
- Verloskunde en gynaecologie
- Ziekenhuisapotheker

#### Zorgopleidingen die behoren tot de tweede tranche A

- Arts inf. ziektenbestrijding, arts TBC-bestrijding en medisch milieukundige
- Arts verstandelijk gehandicapten
- Jeugdarts
- Psychiater voor GGZ
- Psychiater voor ziekenhuiszorg

- SEH-arts
- Specialist ouderengeneeskunde

**Zorgopleidingen die behoren tot de tweede tranche B**

- Gezondheidszorgpsycholoog voor epilepsie-inrichting
- Gezondheidszorgpsycholoog voor gehandicaptenzorg
- Gezondheidszorgpsycholoog voor GGZ
- Gezondheidszorgpsycholoog voor revalidatiecentra
- Gezondheidszorgpsycholoog voor verpleeghuiszorg
- Gezondheidszorgpsycholoog voor ziekenhuiszorg
- GGZ verpleegkundig specialist
- Klinisch psycholoog voor gehandicaptenzorg
- Klinisch psycholoog voor GGZ
- Klinisch psycholoog voor ziekenhuiszorg
- Psychotherapeut voor gehandicaptenzorg
- Psychotherapeut voor GGZ

## BIJLAGE 3

### Analyse achtergrondvariabelen

In de analyse van de enquête zijn groepen respondenten met elkaar vergeleken. Deze groepen zijn geconstrueerd op basis van drie centrale achtergrondvariabelen, te weten (1) de organisatie waarvoor men werkzaam is, (2) de rol die men vervult in deze organisatie en (3) de tranche waartoe men behoort. Om een indruk te geven van de samenstelling van de verschillende groepen respondenten, is in deze bijlage een achtergrondschets gemaakt.

#### Organisatie

Het merendeel van de respondenten is werkzaam voor algemeen of categoriale ziekenhuizen (34,5%) of voor zorginstellingen (31,1%). Verder is 20,2 procent van de respondenten verbonden aan een universitair medisch centrum. Daarnaast zijn er ook nog respondenten werkzaam voor overige opleidingsinstellingen (7,8%), belangenorganisaties (11,4%), (bestuurs)-organen (7,0%) en overige partijen (2,6%). Het percentage respondenten telt op tot meer dan 100 procent omdat een deel van de respondenten (14,5%) werkzaam is voor een of meerdere organisaties.

Tabel B3.1 Organisatie\*

	Aantal	Percentage
Universitair Medisch Centrum	78	20,0%
Overige opleidingsziekenhuizen	133	34,5%
<i>Algemeen ziekenhuis</i>	114	
<i>Categoriaal ziekenhuis</i>	20	
Zorginstellingen	120	31,1%
Overige opleidingsinstellingen	30	7,8%
<i>Zelfstandig opleidingsinstituut (bijvoorbeeld SPON, RINO, PDO-GGZ, postacademische PSY-Opleidingen)</i>	12	
<i>GGD</i>	13	
<i>Vrij gevestigde praktijk</i>	6	
Belangenorganisaties	44	11,4%
<i>Werkgeversorganisatie</i>	9	
<i>Belangenorganisatie aios/assistenten</i>	6	
<i>Wetenschappelijke vereniging</i>	25	
<i>Werknemersorganisatie</i>	5	
(Bestuurs)organen	27	7,0%

**Vervolg tabel B3.1**

	Aantal	Percentage
<i>Registratiecommissie</i>	6	
<i>Bestuurlijk overlegorgaan (bijvoorbeeld BOLS, OOR, LOGO, landelijk of regionaal overleg psychiatrie)</i>	14	
<i>CONO</i>	4	
<i>Capaciteitsorgaan</i>	5	
<i>Overige partijen</i>	10	2,6%
<i>Initiële opleiding (hogeschool, roc, universiteit)</i>	6	
<i>Onderwijspartij (zoals HBO-raad, MBO-raad, VSNU)</i>	4	
	442	114,5%

\* De subtotalen per categorie tellen niet altijd op tot het totaal per categorie. Dit komt door dubbelstellingen, omdat een deel van de respondenten werkzaam is bij meerdere organisaties die in dezelfde categorie vallen.

### Rol binnen de organisatie

Respondenten is gevraagd welke rol ze vervullen binnen hun organisatie. Als respondenten meerdere rollen vervullen, is hen gevraagd vanuit welke rol ze de vragenlijst hebben ingevuld. 58,8 procent van de respondenten is rechtstreeks betrokken bij de opleiding. 15,3 procent van de respondenten is bestuurder binnen een organisatie en 25,9 procent vervult een andere rol binnen de organisatie.

**Tabel B3.2 Rol binnen de organisatie**

	Aantal	Percentage
Rechtstreeks betrokken bij opleiding	227	58,8%
- <i>Opleider</i>	146	
- <i>Opleidingscoördinator</i>	57	
- <i>Leerhuismanager</i>	24	
Bestuurder/bestuurslid/voorzitter	59	15,3%
Overige rollen	100	25,9%
- <i>Beleidsmedewerker</i>	42	
- <i>Andere rol</i>	58	
Totaal	386	100,0%
vraag niet gesteld	6	
	392	

### Tranche

Respondenten is ook gevraagd bij welk type opleiding ze betrokken zijn. Deze opleidingen zijn gehergroepeerd naar vijf verschillende tranche verdeling zoals in tabel B4.1 aangegeven. 19,2 procent van de respondenten is betrokken bij zowel 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen, 37,3 procent is betrokken bij 1<sup>e</sup> tranche-opleidingen. Verder is 15,0 procent betrokken bij 2<sup>e</sup> tranche A-opleidingen, 20,5 procent bij 2<sup>e</sup> tranche B-opleidingen en 8,0 procent bij overige 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen.

**Tabel B3.3 Tranche**

	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> tranche-opleidingen	74	19,2%
1 <sup>e</sup> tranche-opleidingen	144	37,3%
2 <sup>e</sup> tranche A-opleidingen	58	15,0%
2 <sup>e</sup> tranche B-opleidingen	79	20,5%
2 <sup>e</sup> tranche	31	8,0%
Totaal	386	100,0%
Niet van toepassing	6	
Totaal	392	

Als de indeling in tranches en de organisatie waarvoor men werkzaam is, met elkaar worden gekruist, dan zien we het volgende beeld. Degene die betrokken zijn bij 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen zijn vooral werkzaam in overige opleidingsziekenhuizen. Respondenten die verbonden zijn aan de 1<sup>e</sup> tranche-opleiding zijn vooral afkomstig uit universitair medische centra en overige opleidingsziekenhuizen. De respondenten die betrokken zijn bij de 2<sup>e</sup> tranche A- en B-opleidingen komen vooral uit zorginstellingen en overige opleidingsinstellingen. De respondenten uit de overige 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen zijn vooral afkomstig uit zorginstellingen.

**Tabel B3.4 Tranche versus organisatie\***

	Umc	Overige opleidings-ziekenhuizen	Zorg-instellingen	Overige opleidings-instellingen	Belangen-organisaties	(bestuurs) organen	Overige partijen	N
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> tranche - opleidingen	17,6%	55,3%	10,6%	0,0%	5,9%	9,4%	1,2%	85
1 <sup>e</sup> tranche-opleidingen	33,9%	43,5%	1,8%	0,6%	14,9%	4,8%	0,6%	168
2 <sup>e</sup> tranche A-opleidingen	8,3%	8,3%	41,7%	26,7%	8,3%	6,7%	0,0%	60
2 <sup>e</sup> tranche B-opleidingen	1,1%	9,0%	61,8%	14,6%	6,7%	4,5%	2,2%	89
2 <sup>e</sup> tranche	0,0%	0,0%	82,4%	0,0%	8,8%	8,8%	0,0%	34
Gemiddeld over alle tranches	17,9%	30,5%	27,5%	6,9%	10,1%	6,2%	0,9%	436

\* Omdat men bij de vraag naar organisatie meerdere antwoorden mocht geven (zie ook tabel B4.1), is het totale aantal respondenten waarop de percentages in de tabel zijn gebaseerd gelijk aan 451. Hierdoor verschillen ook de totalen en percentages ten opzichte van de gegevens zoals weergegeven in tabel B4.1 en B4.3.

Als we de indeling in tranches kruisen met de rol die men in een organisatie heeft, dan zien we het volgende. In de 1<sup>e</sup> tranche-opleidingen zijn meer respondenten dan gemiddeld die rechtstreeks betrokken zijn bij de opleiding en minder respondenten dan gemiddeld die overige rollen vervullen. Bij overige 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen en respondenten die betrokken zijn bij zowel 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> tranche-opleidingen zien we dat er minder respondenten zijn die rechtstreeks bij de opleiding zijn betrokken en meer respondenten die andere rollen vervullen. De verdeling van de rollen over de 2<sup>e</sup> tranche A en B-opleidingen ligt rond de gemiddelde verdeling van rollen over de tranches. Het percentage bestuurders dat de vragenlijst heeft ingevuld, verschilt weinig per tranche.

**Tabel B3.5 Tranche versus rol binnen de organisatie**

	Rechtstreeks betrokken bij opleiding	Bestuurder	Overige rollen	N
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> tranche-opleidingen	50,0%	17,6%	32,4%	74
1 <sup>e</sup> tranche-opleidingen	74,3%	15,3%	10,4%	144
2 <sup>e</sup> tranche A-opleidingen	51,7%	15,5%	32,8%	58
2 <sup>e</sup> tranche B-opleidingen	53,2%	12,7%	34,2%	79
2 <sup>e</sup> tranche	35,5%	16,1%	48,4%	31
Gemiddeld over alle tranches	58,8%	15,3%	25,9%	386



## BIJLAGE 4

### Overzicht interviews verdiepende fase

Organisatie/type respondent	Aantal interviews	Type interview
3 OOR's	6	5 groepen + 1 individueel
De Jonge Orde	1	individueel
aios / opleidingen	5	individueel
NFU, Orde, NVZ	3	individueel
WV's	4	individueel
Beroepsvereniging tranche 2	4	individueel
Capaciteitsorgaan en CONO	2	1 groep + 1 individueel
GGZ Nederland	1	groep
GGD Nederland, GGD regionaal	2	1 groep + 1 individueel
LOGO (RINO's)	1	individueel
Landelijk en regionaal overleg psychiatrie	2	individueel
Zorginstelling, opleiders tranche 2	4	1 groep + 3 individueel
SBOH	1	individueel
VSNU	1	individueel
KNMG	2	individueel
V&VN	1	individueel
VWS	1	individueel
CBOG: innoveren, toewijzen, bestuur, bureau, RvA	6	1 groep + 5 individueel



## BIJLAGE 5

### Brainstorm volgens de Six thinking hats-techniek

De Six thinking hats-techniek (STH) van De Bono (1985) is een model dat kan worden gebruikt voor het onderzoeken van verschillende perspectieven op een complexe situatie.

De techniek van de STH is ontworpen om individuen/groepen te helpen om doelbewust een verscheidenheid aan perspectieven te onderzoeken op een onderwerp, die kunnen verschillen van het perspectief dat zij van nature zouden vertegenwoordigen. Het gaat hier om de volgende zes hoeden met bijbehorend perspectief:



- Witte hoed: De hoed van de waarnemer, neutraal. De focus ligt op beschikbare informatie, objectieve feiten. Wat is nodig? Hoe kan dat worden verkregen?
- Rode hoed: De hoed van de emoties, voorgevoel en intuïtie. De drager reageert vanuit zijn emotie die niet nader hoeft te worden onderbouwd of verklaard.
- Zwarte hoed: De hoed van de kritische geest. Het glas is (half)leeg, men zoekt nadelen en bezigt een logisch-negatieve zienswijze.
- Gele hoed: De hoed van de optimistische geest. Het glas is (half)vol, men zoekt voordelen en bezigt een logisch-positieve zienswijze.
- Groene hoed: De hoed van de creatieve geest. Men denkt in mogelijkheden en hypothesen en ontwikkelt nieuwe ideeën.
- Blauwe hoed: De hoed van de procescontroller. De drager definieert de problemen en regelt de opeenvolging van de verschillende denktaken.

De techniek is in twee afzonderlijke sessies toegepast. Op 5 juli 2010 is een sessie georganiseerd met de tweede tranche en op 7 juli 2010 met eerste tranche.

Op 5 juli namen deel (tranche 2):

- mevr. M.E.R. Nieswaag-Albach, beleidsadviseur GGZ Nederland;
- dhr B. de Mol, directeur RINO groep, voorzitter LOGO;
- dhr P. Niesink, directeur NVvP;
- dhr R. Bakker, directeur CONO;
- mevr J. Nelissen, senior adviseur GGD Nederland;
- mevr R. Morsch, beleidsadviseur ggz-instelling Noord-Holland-Noord;
- mevr E. Graafsma, p-opleider ggz-instelling Noord-Holland-Noord;
- mevr. P. van Dam, RvB Arkin/voorzitter regionaal overleg psychiatrie AMC;
- dhr V. Vladár Rivero, RvB Parnassia Bavo Groep/voorzitter regionaal opleidingsoverleg psychiatrie Leiden.

Op 7 juli namen deel (tranche 1):

- dhr A.A. Berghout, directeur Maasstad academie;
- mevr M. A.W. Eckhausen, directeur Foreest Medical School, Medisch centrum Alkmaar;
- dhr N. Maessen, UMC St Radboud, secretaris OOR ON;
- mevr. I.E.C. Legemaat, LUMC, Vervanger Regiocoördinator Medische Vervolgopleidingen OOR-Leiden;
- dhr. F. Raasveldt, KNMG, MSRC, directeur Opleiding & Registratie;
- dhr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman, KNMG, Voorzitter KNMG/lid raad van advies CBOG;
- dhr. N. Oerlemans, NvZ, Lid BOLS;
- mevr. D. Wientjens, KNMG, Voormalig lid BOLS namens De Orde;
- mevr. J. Deggens, NFU, Lid BOLS;
- mevr I. Desar, LVAG, Voorzitter;
- dhr. H.J. Leliefeld, Capaciteitsorgaan, Senior adviseur/voormalig directeur;
- dhr J. Th. M. van der Schoot, Sint Lucas Andreas zkh/NvZ/STZ, Vz rvb SLAZ/ Bestuurslid STZ/NvZ;
- mevr. M. Casparie, De Orde, lid BOLS;
- dhr. A. Kersten, VWS Directie MEVA.

De uitkomsten van de brainstormsessies vatten we kort samen. Voorgelegd zijn drie alternatieven: (1) een verdeling één keer per jaar, (2) een verdeling per opleidingsrichting en (3) alternatieve vormen van financiering. Per alternatief zijn de belangrijkste voor- en nadelen die tijdens deze bijeenkomsten op tafel zijn gelegd in een tabel opgenomen. We maken – om te veel herhaling te voorkomen – geen onderscheid tussen tranche 1 en 2.

#### Alternatief 1 *Verdeling één keer per drie jaar*

Het proces vindt momenteel jaarlijks plaats. Dit levert veel druk op voor de verschillende partijen. De vraag is of het mogelijk is om het proces één keer in de drie jaar te laten plaatsvinden. Op deze wijze zou het verdelingsproces gelijk op kunnen lopen met ramingsproces van het Capaciteitsorgaan. VWS stelt dan – overeenkomstig de ramingen – één keer in de drie jaar de

maximale opleidingscapaciteit (per opleiding) vast. Op deze – enigszins gekunstelde – wijze wordt de regeldruk met maximaal een factor 3 verminderd.

Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdeelvraagstuk wordt niet opgelost en krijgt juist een groter belang: indien een instelling slecht heeft onderhandeld, ervaart zij drie jaar de nadelen.</li> <li>• Dit leidt tot 'scherper' onderhandelen, meer strijd, meer 'bovenlangs', inzet professionele onderhandelaars.</li> <li>• Flexibiliteit voor de aios wordt niet opgelost zolang de instellingen de subsidierelatie met VWS hebben. Dit leidt eerder tot inflexibiliteit omdat een situatie voor drie jaar wordt vastgelegd.</li> <li>• Extra drempels voor nieuwe toetreders. Zij kunnen slechts één keer per drie jaar toetreden. Dit belemmert de marktwerking.</li> <li>• Kwaliteit wordt niet gegarandeerd door continuïteit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder regeldruk, minder organisatie nodig omdat het proces maar één keer in de drie jaar wordt doorlopen.</li> <li>• Betere sturing op output mogelijk en daarmee ontstaat een betere aansluiting bij doelen van het opleidingsfonds.</li> <li>• Zekerheid voor opleiders en instellingen: voor drie jaar staat vast hoeveel er instromen (betere planning en continuïteit en daarmee meer kwaliteit).</li> <li>• Meer flexibiliteit als opleidingen de instroom per jaar kunnen regelen (binnen het drie jaar maximum van VWS).</li> <li>• Nieuwe toetreders worden meer gereguleerd: niet elk jaar nieuwe toetreders.</li> <li>• Piekbelasting in jaarcyclus verdwijnt.</li> </ul>

Alternatief 2 *Verdeling per opleidingsrichting op basis van kwaliteit en capaciteit*

De criteria waarop momenteel de verdeling plaatsvindt, zijn onvoldoende onderbouwd. Dit leidt in tranche 1 soms tot een ruil tussen opleidingen. Een dergelijke uitruil zou moeten worden voorkomen. Dit betekent dat de verdeling per opleiding plaatsvindt. Kwaliteit en capaciteit moeten daarbij leidend zijn.

Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit is niet te meten.</li> <li>• Daarnaast is het niet wenselijk om een sterrensysteem te ontwikkelen en vervolgens op basis van de sterren (volledig) de instroom te verdelen. Dit leidt tot extra instroom waardoor de kwaliteit onder druk komt.</li> <li>• Er is een objectief verdeelmodel nodig (anders komt men er niet uit met ruim 550 instellingen in tranche 2).</li> <li>• Drempels voor nieuwe toetreders worden hoger.</li> <li>• Dit kan in het uiterste geval ertoe leiden dat in sommige regio's of bij sommige instellingen bepaalde artsen niet worden opgeleid. Een te ver doorgevoerde centralisatie is onwenselijk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit geeft de opleiding een extra (externe) prikkel om te investeren in kwaliteit. Kwaliteit wordt beloond.</li> <li>• Handjeklap tussen regio's en opleidingen is niet meer mogelijk (voor een groot gedeelte geldt dit al voor tranche 2).</li> </ul>

Alternatief 3 *Alternatieve financiering (1) SBOH-constructie op het niveau van regio (OOR-regio), (2) premiegelden of (3) Stagefonds*

Het gebrek aan flexibiliteit speelt een belangrijke rol bij de beoordeling van het huidige systeem. De inflexibiliteit wordt grotendeels toegeschreven aan het huidige systeem van financieren. Omdat de subsidie via de instellingen loopt, is de instelling gebaat bij een beperkte bewegingsvrijheid van de aios of opleiding. Drie alternatieven zijn nader onderzocht. (1) de SBOH-constructie: dit zou betekenen dat de aios in dienst komt van de regio (bijvoorbeeld een OOR). De subsidie wordt vervolgens aan de regio toegekend en het opleidingsdeel van de subsidie volgt de aios (in het zogenaamde rugzakje). (2) de financiering wordt versleuteld in de premiegelden, via CVZ en NZa vastgesteld en uitgekeerd (door middel van een 'opleidings-DBC').<sup>1</sup> (3) financiering vindt plaats vergelijkbaar met het Stagefonds. Dit betekent dat VWS vooraf het volume (oftewel het maximale budget:  $p \cdot q$ ) vaststelt. Vervolgens wordt achteraf afgerekend (op basis van bijvoorbeeld MSRC-bestand). Indien meer aios of opleidingen worden opgeleid dan vooraf voorzien, zal dit leiden tot een lager subsidiebedrag per aios of opleiding.

Deze alternatieve vormen van financiering grijpen niet alleen terug op de flexibiliteit maar ook op de bureaucratie en regeldruk van het huidige systeem. Bij de SBOH-constructie gaat het om acht OOR-en en één centrale organisatie (voor opleidingen die niet in regioverband zijn in te delen). VWS heeft de

<sup>1</sup> Een variant hierop zou zijn dat NZa op aanwijzing van VWS een beleidsregel opstelt. Deze variant is in het onderzoek niet nader onderzocht.

subsidierelatie met de organisaties (dus maximaal negen) en niet meer met individuele instellingen. Bij (2) is de subsidierelatie gestopt en bij (3) vindt alleen achteraf verrekening plaats.

SBOH-constructie per OOR	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel opleidingen zijn niet volgens regiosystematiek in te delen.</li> <li>• De aios wordt gezien als passant en verliest binding met ziekenhuis.</li> <li>• Een 'slechte' aios kan door te wisselen van opleidingsplek opleiding afronden zonder dat gebrek aan kwaliteit/vaardigheden aan het licht komt.</li> <li>• Nieuwe machtsfactor wordt geïntroduceerd. Gaat ten koste van de 'lichtvoetigheid'.</li> <li>• Mogelijk ontstaat strijd op instellingsniveau tussen specialismen.</li> <li>• Opleiden over de grenzen van een regio of OOR wordt bemoeilijkt.</li> <li>• Vormt geen oplossing voor de verdeelsystematiek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder regels en minder subsidierelaties.</li> <li>• Schept duidelijkheid in opleidingsdeel van subsidie en arbeidsvoorwaardendeel.</li> </ul>
Premiegelden	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terug bij de oude situatie: <i>level playing field</i> tussen instellingen die wel en niet opleiden, wordt verstoord.</li> <li>• Leidt niet tot minder bureaucratie omdat andere regels van toepassing zijn.</li> <li>• Zonder oormerk van het geld levert dit nog meer onduidelijkheid op.</li> <li>• Mogelijk krijgen verzekeraars invloed op de opleiding.</li> <li>• Het is niet wenselijk om de overheid helemaal buiten de deur te houden. Er is een regisseur en controleur nodig.</li> <li>• Vormt geen oplossing voor de verdeelsystematiek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen subsidieregels en vermindering bureaucratie.</li> <li>• Op deze wijze komt het fonds buiten de politiek en is het minder vatbaar voor beleidswijzigingen van VWS.</li> </ul>

Stagefonds	
Nadelen	Voordelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achteraf kan men met de situatie worden geconfronteerd dat te veel is opgeleid waardoor de subsidie die de opleiding per aios of opleiding ontvingt onder druk komt.</li> <li>• Achteraf kan men met de situatie worden geconfronteerd dat instellingen onderling moeten gaan verrekenen.</li> <li>• De “hardst schreeuwende” specialismen (heelkunde en interne) krijgen dan al snel de meeste plekken, terwijl dit gezien de zorgvraag niet wenselijk is.</li> <li>• VWS verliest grip op omvang. Achteraf kan namelijk ook blijken dat te weinig is opgeleid (voor de toekomstige zorgvraag).</li> <li>• Vormt geen oplossing voor de verdeelsystematiek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder regels en verantwoording achteraf.</li> <li>• Geeft meer vertrouwen aan het veld.</li> </ul>





**Regioplan Beleidsonderzoek**

**Nieuwezijds Voorburgwal 35**

**1012 RD Amsterdam**

**T 020 531 531 5**

**F 020 626 519 9**

**E [info@regioplan.nl](mailto:info@regioplan.nl)**

**I [www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)**