

# Evaluatie 'Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015–2019'

April 2019

## 1. Inleiding

De *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015–2019* is ingevoerd per 1 januari 2015. Deze regeling geldt tot en met 31 december 2019. Het is verplicht om iedere subsidieregeling tenminste eens in de vijf jaar te evalueren. De voorliggende evaluatie is bedoeld als input voor de besluitvorming over continueren van de regeling.

Bij de evaluatie zijn de doeltreffendheid<sup>1</sup> en doelmatigheid<sup>2</sup> van de regeling beoordeeld en is beoordeeld of de controlemaatregelen toereikend zijn geweest om misbruik & oneigenlijk gebruik te voorkomen.

De subsidieregeling is op verzoek van GGZ partijen (GGZ Nederland en Kinder- en Jeugdpsychiatrische instellingen) in het leven geroepen als **vangnet** om de continuïteit te waarborgen van de financiering van opleidingsplaatsen voor de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, psychiater, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en verpleegkundig specialist ggz in een jeugd geestelijke gezondheidszorg (ggz)-instelling die uitsluitend zorg biedt aan jeugdigen tot 18 jaar. Dit had de volgende aanleiding.

Tot 1 januari 2015 was de financiering van deze opleidingen mogelijk via het instrument van de *beschikbaarheidsbijdrage (BB) voor medische vervolgopleidingen* op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De jeugd ggz (tot 18 jaar) is per 2015 onder de Jeugdwet gebracht, die met ingang van 2015 in werking is getreden. De Jeugdwet verklaart de Wmg en daarmee ook het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg niet van toepassing op jeugdhulpaanbieders. Hierdoor konden opleidende jeugd ggz instellingen niet langer in aanmerking komen voor de beschikbaarheidsbijdrage voor het opleiden en was een vangnet nodig.

Het vangnet kreeg vorm via de *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015-2017*. Deze regeling is gebaseerd op de *subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017*<sup>3</sup>. Voor de opleidingen publieke gezondheidszorg geldt een soortgelijke situatie, dat zij niet in aanmerking kunnen komen voor BB ex Wmg, omdat zij niet opleiden voor zorg ex zorgverzekeringswet of wet langdurige zorg, maar voor zorg ex wet publieke gezondheid. Zowel de *subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017* als de *beschikbaarheidsbijdrage (BB) voor medische vervolgopleidingen (MVO)* zijn geëvalueerd in het kader van de brede Beleidsdoorlichting Artikel 4.2 'Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt' van de VWS-begroting<sup>4</sup> (hierna: de beleidsdoorlichting). Het beleidsartikel 4.2. betreft het beleid gericht op het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel te laten werken zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger is gewaarborgd.

Bij de beleidsdoorlichting kon de *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling* niet worden betrokken, omdat deze bij het moment van de opdrachtverlening tot de beleidsdoorlichting nog niet bestond.

Er is niet gekozen voor een externe separate evaluatie van de *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling* om de volgende redenen:

- het jaarlijks met de subsidieregeling gemoeide budget bedraagt tussen de € 0,5 en € 1 mln.;
- de regeling is gebaseerd op de *subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-*

<sup>1</sup> de mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de onderzochte beleidsinstrumenten wordt gerealiseerd.

<sup>2</sup> de mate waarin het optimale effect tegen zo min mogelijk kosten en ongewenste neveneffecten wordt bewerkstelligd.

<sup>3</sup> Gericht op de 2-jarige profielopleidingen tot arts infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde en tuberculosebestrijding en de daarop volgende 2-jarige specialisatie tot arts Maatschappij & Gezondheid (M&G)

<sup>4</sup> Aangeboden aan de Tweede Kamer bij brief van 24 mei 2016 van de Staatssecretaris van VWS.

- 2017, die wel geëvalueerd is bij de beleidsdoorlichting;
- de *beschikbaarheidsbijdrage (BB) voor medische vervolgopleidingen*, waarvoor de onderhavige regeling als vangnet fungeert, is ook geëvalueerd bij de beleidsdoorlichting;
  - de analogieën tussen de 3 bovengenoemde regelingen qua doelstelling en opzet;
  - doublure van onderzoek moet zo veel mogelijk worden voorkomen;
  - doelmatige aanwending van middelen;
  - de beperkte reikwijdte van de onderhavige regeling, te weten opleidingen die ook onder BB MVO in de ggz vallen, maar die qua uitvoering beperkt zijn tot een subsector van de ggz.

## 2. Evaluatie *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015-2017*

Voor de kwantitatieve data voor de evaluatie is gebruik gemaakt van de informatie ontleend aan de subsidieverantwoordingsdocumentatie.

### 2.1 Welk beleid wordt onderzocht en wat zijn de doelstellingen van dat beleid?

#### *Doelstelling van het gevoerde beleid rond medische vervolgopleidingen*

Om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te borgen zijn voldoende zorgprofessionals nodig. Een van de beleidsinstrumenten die VWS daartoe inzet, is het financieren en bekostigen van medische vervolgopleidingen. Dit vindt plaats via enkele financieringsinstrumenten t.w.

- de *beschikbaarheidsbijdrage (BB) voor medische vervolgopleidingen (MVO) ex Wmg* voor opleidingen die opleiden voor zorg op basis van de zorgverzekeringswet (Zvw) of de wet langdurige zorg (Wlz) en
- specifieke VWS subsidieregelingen zoals de
  - o *subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017* en
  - o *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015-2019*.

Voor de financieringsregelingen geldt hetzelfde **doel** t.w. het stimuleren van opleiden via het financieren van het realiseren van opleidingsplaatsen voor diverse medische vervolgopleidingen.

Het Capaciteitsorgaan raamt periodiek de capaciteitsbehoefte aan zorgprofessionals. Op grond van de ramingen is geconstateerd, dat het veld uit eiger beweging te weinig opleidde. VWS heeft voor de opleidingen die onder de bovengenoemde regelingen vallen, vanaf 2007 een centrale financiering en bekostiging van overheidswege ingevoerd om het opleiden te stimuleren.

### 2.2 Evaluatiebevindingen

#### A. Doeltreffendheid van de *Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling*

Hier wordt ingegaan op de mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van de subsidieregeling wordt gerealiseerd.

#### *Effecten*

De onderstaande tabel toont per opleiding hoeveel opleidingsplaatsen in fte tot 2019 zijn gerealiseerd in het kader van de subsidieregeling vanaf het jaar van de start van de regeling. De daaropvolgende tabel toont de daarmee gemoeide uitgaven.

<b>Jeugd ggz subsidieregeling: realisatie opleidingsplaatsen 2015 tot en met 2018 in fte</b>						
	2015	2016	2017	2018	ggz algemeen 2017	%
Gezondheidszorgpsycholoog	10,37	12,22	13,45	12,66	772,29	1,7
Klinisch Psycholoog	1,77	1,5	4,56	4,99	314,73	1,4
Psychotherapeut	3,17	1,77	1,39	2,08	139,45	1,0
Psychiater	5,45	4,87	2,23	1,82	639,63	0,3
klinisch neuropsycholoog				0,5	30,45	0,0
	20,76	20,36	21,63	21,55	1.896,55	1,1

Om een indruk te geven hoeveel van deze zorgverleners worden opgeleid in de algemene ggz t.o.v. de jeugd ggz is in bovenstaande tabel in de laatste 2 kolommen aangegeven hoeveel opleidingsplaatsen in 2017 daadwerkelijk zijn gerealiseerd en welk percentage in de jeugd ggz werd gerealiseerd (ruim 1%).

Jeugd ggz subsidieregeling: uitgaven opleidingsplaatsen 2015 tot en met 2018 in euro's				
	2015	2016	2017	2018
Gezondheidszorgpsycholoog	303.841	360.900	291.438	392.460
Klinisch Psycholoog	85.491	54.300	52.398	188.622
Psychotherapeut	113.169	86.553	61.377	106.496
Psychiater	263.235	238.143	0	93.184
	765.736	739.896	405.213	780.762

In 2017 was de subsidieaanvraag voor het opleiden van psychiaters te laat ingediend, waardoor in dat jaar geen subsidie kon worden verstrekt.

Ontwikkelingen:

- Vanaf 2015 tot heden is het aantal jeugd ggz instellingen dat in aanmerking kan komen voor subsidie in beperkte mate toegenomen. Van 4 in 2015 tot 16 in 2018. Gebleken is dat het proces waarbij instellingen kenbaar moeten maken dat zij uitsluitend zorg aanbieden aan jeugdigen tot 18 jaar, waardoor zij op de lijst worden opgenomen, niet effectief werkt. Hierdoor kwamen instellingen niet of niet tijdig op de lijst terecht waardoor zij niet in aanmerking konden komen voor een subsidie. Gelet hierop is de lijst uit de regeling gehaald, zodat iedere instelling die uitsluitend zorg aanbiedt aan jeugdigen tot 18 jaar in beginsel in aanmerking kan komen voor subsidie.
- De opleidingen Klinisch Neuropsycholoog in GGZ en Verpleegkundig specialist GGZ zijn vanaf 2019 toegevoegd. Gebleken is dat ook deze opleidingen (deels) kunnen worden vormgegeven in jeugd ggz-instellingen.

Conclusies:

1. De subsidieregeling draagt daadwerkelijk bij aan het realiseren van opleidingsplaatsen in de jeugd ggz. Daarbij gaat het jaarlijks in absolute en relatieve zin om geringe aantallen. Een verklaring daarvoor is, dat geen van de opleidingen specifiek is voor de jeugd ggz, maar alle gericht zijn op het opleiden voor de gehele ggz. De jeugd ggz instellingen zijn niet in staat en niet bevoegd om het gehele praktijkdeel van de opleidingen te verzorgen. Doorgaans is het dan ook zo, dat de zorgverleners hun opleiding in een algemene ggz instelling starten en slechts een beperkt deel van hun opleiding al naar gelang hun eigen voorkeur en interessegebied kunnen genieten in een jeugd ggz instelling.

Het aantal jeugd ggz instellingen dat bevoegd is om op te leiden, is beperkt en lijkt gezien de ervaringen gedurende de looptijd van de subsidieregeling nauwelijks groei te vertonen. Voor het aantal ggz instellingen dat zich uitsluitend richt op de patiëntencategorie tot 18 jaar, geldt nagenoeg hetzelfde. Hierom is het te verwachten, dat het aantal opleidingsplaatsen dat voor financiering op basis van de subsidieregeling in aanmerking komt, nagenoeg stabiel blijft.

2. De subsidieregeling werkt daadwerkelijk als vangnet voor het wegvallen van de mogelijkheid die eerder tot 2015 via de beschikbaarheidsbijdrage werd geboden om het opleiden in de jeugd ggz te accommoderen.

*Eindconclusie betreffende de doeltreffendheid:*

De subsidieregeling accommodeert het opleiden in de jeugd ggz en is daarmee doeltreffend te noemen. Zonder de subsidieregeling zal naar verwachting er minder of zelfs mogelijk niet worden opgeleid in de jeugd ggz.

#### B. Doelmatigheid van de Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling

Hier wordt ingegaan op de mate waarin het effect tegen zo min mogelijk kosten en ongewenste neveneffecten wordt bewerkstelligd.

Al bij de verkenning in 2014 van de oplossingsrichtingen in de vorm van een alternatieve betaaltitel voor de BB MVO voor de ggz opleidingen in de jeugd ggz heeft er VWS-breed een analyse plaats gevonden; variërend van het aanpassen van de onderliggende wetgeving tot het overhevelen van middelen naar de betrokken gemeenten. In de analyse zijn onder andere draagvlak bij veldpartijen, de juridische houdbaarheid en de tijdige realisatie meegewogen. De variant van een afzonderlijke subsidieregeling is toen het meest geëigend en doelmatig gebleken.

VWS heeft vervolgens een subsidieregeling ontwikkeld, waarbij aangesloten is bij de systematiek, opzet van en organisatie rond de bestaande *subsidiereregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017* omwille van de doelmatigheid.

#### *Administratieve lasten*

De jaarlijkse toewijzing van de te subsidiëren opleidingsplaatsen voor de jeugd ggz vindt plaats binnen de bestaande toewijzingssystematiek voor de opleidingsplaatsen in de ggz. In dit opzicht zijn de administratieve lasten voor veldpartijen en overheid niet gewijzigd door de invoering van de onderhavige subsidieregeling.

De subsidieregeling brengt dezelfde administratieve lasten met zich mee in vergelijking met het proces zoals bij de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage. De enige wijziging was dat de betrokken opleidende zorginstelling zich voor financiering niet langer moest wenden tot de NZa maar tot VWS.

Een kwetsbaar punt is dat ggz instellingen niet of niet tijdig kenbaar maken dat zij uitsluitend zorg aanbieden aan jeugdigen tot 18 jaar. Dit bepaalt immers of zij rechtmatig in aanmerking kunnen komen voor BB of subsidie. Aanvankelijk is bij de subsidieregeling als bijlage een limitatieve lijst gehanteerd met daarin opgenomen de jeugd ggz instellingen die in aanmerking konden komen voor de subsidie. Deze lijst is komen te vervallen, omdat het proces waarbij instellingen kenbaar moeten maken dat zij uitsluitend zorg aanbieden aan jeugdigen tot 18 jaar, waardoor zij op de lijst worden opgenomen, niet effectief werkt en niet kon worden verbeterd.

Opgemerkt zij dat bij de beleidsdoorlichting van artikel 4.2 de *subsidiereregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017* als zowel doeltreffend als doelmatig is bevonden.

#### *Omvang van de subsidie*

Voor de subsidiebedragen per opleiding zijn de beschikbaarheidsbijdragen (BB) gehanteerd voor de onderscheiden opleidingen omwille van rechtsgelijkheid. De BB zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van een kostenonderbouwing vanuit de ggz sector. De NZa is verantwoordelijk voor kostendekkende BB. Naar aanleiding van signalen vanuit de ggz, dat de BB nu niet kostendekkend zijn, is de NZa gestart met een kostenherberekening. Deze zal naar verwachting in het najaar van 2019 zijn afgerond.

Mutatis mutandis zouden de huidige vergoedingsbedragen op basis van de subsidieregeling evenmin kostendekkend zijn. Er zal dan ook nu geen sprake zijn van overcompensatie. Ook mag worden geconcludeerd, dat hetzelfde resultaat met minder middelen niet mogelijk zou zijn geweest.

Het ligt in de rede om bij continueren van de subsidieregeling de vergoedingsbedragen eveneens naar kostendekkend niveau op te trekken.

#### *Eindconclusie betreffende de doelmatigheid:*

Door aan te sluiten bij de systematiek, opzet van en organisatie rond de bestaande *subsidiereregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017* en omdat hetzelfde resultaat met minder middelen niet mogelijk zou zijn geweest, is de subsidieregeling op zichzelf doelmatig te noemen.

De vraag is wel of het doelmatig is om de regeling te continueren nu gebleken is, dat de regeling slechts voor 1% bijdraagt aan de realisatie van de benodigde opleidingscapaciteit

### C. Misbruik & oneigenlijk gebruik van de Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling

De subsidieregeling is vooraf op fraudegevoeligheid getoetst. Ook heeft vooraf een risicoanalyse plaatsgevonden op misbruik en oneigenlijk gebruik.

De gebruikelijke controle- en handhavingsmogelijkheden voor het VWS-subsidiebeleid worden gehanteerd. Daarnaast zijn specifieke maatregelen getroffen om fraude te voorkomen.

Geconcludeerd is dat de subsidieregeling geen fraudemogelijkheden bevat. Ook is geconcludeerd dat er adequate maatregelen zijn getroffen om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen.

In de afgelopen jaren hebben zich geen gevallen voorgedaan van fraude, misbruik of oneigenlijk gebruik.

#### *Eindconclusie betreffende misbruik of oneigenlijk gebruik:*

De subsidieregeling is adequaat geborgd tegen misbruik of oneigenlijk gebruik.

### 3. Aanbeveling

De evaluatie toont dat de subsidieregeling op zich doeltreffend en doelmatig is te noemen en adequaat is geborgd tegen misbruik of oneigenlijk gebruik.

Op basis hiervan en omdat de Jeugdwet het nog steeds niet mogelijk maakt voor jeugd ggz instellingen om in aanmerking te komen voor BB lijkt de aanbeveling gerechtvaardigd om de subsidieregeling als vangnet na 2019 te continueren.

Daartegenover staat dat in absolute zin weinig wordt opgeleid in de jeugd ggz en daarmee weinig wordt bijgedragen aan de personele behoefte in de (jeugd) ggz. Omdat in de algemene ggz het leeuwendeel van het opleiden plaatsvindt, kan worden gesteld, dat juist de algemene ggz instellingen opleiden voor de jeugd ggz.

De vraag is of het doelmatig is om de regeling te continueren nu gebleken is, dat de regeling slechts 1% bijdraagt aan de realisatie van de benodigde opleidingscapaciteit. Het verdient aanbeveling om te verkennen of een alternatief voor de subsidieregeling voorhanden is.