

Evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'

Frank Peters

In opdracht van het ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nijmegen, april 2014



Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2014 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1	Over dit onderzoek	1
1.1	Aanleiding onderzoek	1
1.2	Doel subsidieregeling	1
1.3	Opzet subsidieregeling	2
1.4	Doel- en probleemstelling evaluatieonderzoek	4
1.5	Aanpak onderzoek	5
2	Resultaten en conclusies	7
2.1	Doel subsidieregeling	7
2.2	Besteding budget	7
2.3	Risico's	10
2.4	Voorzetting regeling	11
2.5	Slotconclusie	12
	Noten	13

1 Over dit onderzoek

1.1 Aanleiding onderzoek

Al enige jaren zijn er in Nederland nurse practitioners en physician assistants in de zorg werkzaam. Het gaat hier om gespecialiseerde beroepskrachten met een masteropleiding, die werkzaam zijn op het snijvlak van het medisch en verpleegkundig domein en delen van het werk van artsen en specialisten kunnen overnemen. Sinds 2009 hebben nurse practitioners de status van verpleegkundig specialist als ze zich als zodanig laten registreren.

Verpleegkundig specialisten en physician assistants worden opgeleid via de hbo-opleidingen Master Advanced Nursing Practice (MANP) en Master Physician Assistant (MPA), die sinds 2004 worden aangeboden. In beide gevallen gaat het om duale trajecten, waarbij studenten afwisselend leren en werken. Vanwege het maatschappelijk belang van beide opleidingen worden die door middel van subsidie gezamenlijk gefinancierd door het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (OCW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). OCW neemt daarbij de binnenschoolse kosten voor zijn rekening en VWS compenseert (een deel van) de salariskosten voor de vervanging van degene die de opleiding volgt.

Conform de *Algemene wet bestuursrecht* is de overheid verplicht de realisatie van beleidsdoelstellingen elke vijf jaar te evalueren op hun doeltreffendheid en effecten. In de *Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek* die met ingang van 1 januari 2013 van kracht is, worden daarvoor kwaliteitseisen geformuleerd en wordt de uitvoering van dergelijk onderzoek (waaronder ook subsidie-evaluaties vallen) uitgewerkt.¹

Gelet op het belang van subsidies voor het verwezenlijken van haar beleid en het belang om dat op een effectieve manier te doen, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt als onafhankelijk onderzoeksbureau gevraagd de *Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant* te evalueren. In voorliggend rapport beschrijven we de bevindingen van dat onderzoek. De conclusies van het onderzoek staan in hoofdstuk 2. In paragraaf 1.2 en verder beschrijven we doel en opzet van de subsidieregeling en de wijze waarop die is geëvalueerd.

1.2 Doel subsidieregeling

In eerste instantie was sprake van twee vrijwel identieke tijdelijke regelingen voor beide opleidingen apart. Bij de verlenging van beide regelingen in 2006 is van de gelegenheid gebruik gemaakt om beide regelingen samen te voegen tot één subsidieregeling: de *Subsidieregeling opleiding tot nurse practitioner en opleiding tot physician assistant* (in dit rapport verder aangeduid als subsidieregeling).

Zoals aangegeven worden met de regeling vanaf 2004 de duale masteropleidingen MANP en MPA gesubsidieerd. Beide opleidingen leveren nieuwe zorgprofessionals af die taken overne-

men van artsen. In een brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van eind 2003, is aangegeven dat met de subsidiering van de opleidingen drie doelen worden nagestreefd: (i) een betere kwaliteit van zorg, (ii) een beter carrièreperspectief voor de mensen die in de zorg werken en (iii) het opvangen van de noodzakelijke banengroei en vergrijzing.² Financiering van de opleidingen staat overigens niet op zich, maar is onderdeel van een veel breder pakket van in totaal negen maatregelen die samen de genoemde doelen moeten realiseren.

1.3 Opzet subsidieregeling

Start regeling en wijzigingen

De regeling is gestart in 2004 en is sindsdien enkele keren op onderdelen aangepast (zie overzicht 1).

Overzicht 1 – Start regeling en wijzigingen

Jaar	Toelichting
2004	<ul style="list-style-type: none"> - Start 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner' en de 'Subsidieregeling opleiding tot physician assistant'. - Looptijd regelingen: 2004 en 2005. - Aantal gefinancierde opleidingsplaatsen: 250 voor beide regelingen samen.
2005	<ul style="list-style-type: none"> - Verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen van 250 naar 325 in 2005 en 2006.
2006	<ul style="list-style-type: none"> - Samenvoeging regelingen. - Regelingen worden ook na 2006 gecontinueerd.
2007	<ul style="list-style-type: none"> - Structurele verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen van 250 naar 325 met ingang van studiejaar 2007-2008.
2008	<ul style="list-style-type: none"> - Verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen van 325 naar 400 met ingang van studiejaar 2008-2009.
2009	<ul style="list-style-type: none"> - Datum voor het indienen van aanvragen voor verlenging van de subsidie verschoven van augustus naar 1 november in het jaar waarin de student instroomt.
2012	<ul style="list-style-type: none"> - Verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen van 400 naar 700: 150 met ingang van studiejaar 2012-2013 en 150 met ingang van studiejaar 2013-2014.
2012	<ul style="list-style-type: none"> - Verhoging tegemoetkoming buitenschoolse kosten van € 1.750 per student per maand naar € 1.875 (met ingang van 1 september 2012, zowel voor nieuwe als zittende studenten).

Aantal plaatsen

Uit overzicht 1 blijkt dat de ministeries van OCW en VWS in eerste instantie 250 opleidingsplaatsen voor eerstejaars bekostigden. Dat aantal werd in 2005 uitgebreid naar 325 plaatsen, in 2008 naar 400 plaatsen en in 2012 naar 700 plaatsen. De uitbreidingen in 2005 en 2008 waren gebaseerd op onderzoek waaruit bleek dat dat nodig was om aan de behoefte aan verpleegkundig specialisten en physician assistants op de arbeidsmarkt te kunnen voldoen.³ Met het besluit om het aantal beschikbare opleidingsplaatsen in 2012 te verhogen, gaf het ministerie van VWS gehoor aan signalen vanuit de Vereniging Hogescholen, het platform NP-PA en het Capaciteitsorgaan. Die gaven aan dat er enerzijds sprake was van wachtlijsten bij de opleidingen MANP en MPA en anderzijds van een nog steeds toenemende behoefte aan verpleegkun-

dig specialisten en physician assistants. De verhoging is in twee stappen ingevoerd om de hogescholen de gelegenheid te geven daarop in te spelen.

Om tot de masteropleidingen te worden toegelaten moeten studenten aan de volgende eisen voldoen:

- beschikken over een hbo- of wo-diploma;
- ten minste twee jaar werkervaring hebben met de directe zorg voor patiënten;
- voor de duur van de opleiding beschikken over een leer-/arbeidsovereenkomst met de zorgwerkgever.

De negen hogescholen die de opleidingen aanbieden, maken onderling afspraken over de verdeling van de opleidingsplaatsen. Hoewel het beeld daarvan jaarlijks iets verschilt, slagen de hogescholen er vrijwel steeds in alle beschikbare opleidingsplaatsen te realiseren (zie tabel 1.1). Van de in totaal 4.075 opleidingsplaatsen, die tot en met studiejaar 2013-2014 vanuit de subsidieregeling beschikbaar waren, werd negentig procent daadwerkelijk bezet door nieuwe eerstejaars. Tot en met studiejaar 2012-2013 was dat zelfs 97 procent, maar vanwege de relatief lage instroom in het studiejaar 2013-2014 komt het overallpercentage, inclusief dat studiejaar, lager uit. In hoofdstuk 2 gaan we in op de oorzaken van de teruggelopen instroom in 2013.

Tabel 1.1 – Aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen

Studiejaar	Maximum aantal plaatsen voor nieuwe instroom	Gerealiseerde plaatsen	
		Per studiejaar ⁴	Cumulatief
2004-2005	250	234	234
2005-2006	325	319	553
2006-2007	325	298	851
2007-2008	325	327	1.178
2008-2009	400	389	1.567
2009-2010	400	399	1.966
2010-2011	400	406	2.372
2011-2012	400	395	2.767
2012-2013	550	509	3.276
2013-2014	700	374	3.650

Omvang subsidie

Bij de start van de regeling in 2004 subsidieerde VWS een bedrag van € 21.000 per student per jaar. Met ingang van 1 september 2012 is de subsidie van VWS als tegemoetkoming in de kosten van de zorgwerkgever eenmalig verhoogd van € 1.750 per student per maand naar € 1.875 vanwege de stijging van de buitenschoolse kosten.⁵ Deze verhoging geldt zowel voor nieuwe als zittende studenten.

De opleiding MANP duurt 24 maanden en de opleiding MPA 30 maanden. Het maximale bedrag dat met ingang van studiejaar 2012-2013 door VWS wordt toegekend voor een student die de opleiding MANP heeft doorlopen, bedraagt momenteel € 45.000 en voor de MPA € 56.250 (zie tabel 2). Deze bedragen worden verstrekt aan de hogeschool die de opleiding verzorgt. De hogeschool betaalt de subsidie door aan de zorgwerkgever van de student.

Tabel 1.2 – Subsidiering opleidingskosten per student door VWS

Studiejaren	Per maand	Per studiejaar	Per opleiding	
			MANP (24 maanden)	MPA (30 maanden)
2004-2005 t/m 2011-2012	€ 1.750	€ 21.000	€ 42.000	€ 52.500
Met ingang van 2012-2013	€ 1.875	€ 22.500	€ 45.000	€ 56.250

Zoals aangegeven gaat het om maximale bedragen. Voor een student die korter over de studie doet, ontvangt de hogeschool alleen subsidie over het aantal maanden dat de opleiding daadwerkelijk heeft geduurd. Doet een student langer over de studie dan 24 maanden (MANP) of 30 maanden (MPA), dan zijn de kosten daarvan voor de student, diens werkgever en/of de hogeschool waar de opleiding wordt gevolgd.

Toekenning subsidie

Het bevoegd gezag van de hogeschool dient voorafgaande aan de opleiding een aanvraag te doen voor het aantal op te leiden studenten. Na honorering van de aanvraag worden er voorschotten verstrekt in gelijke maandelijkse termijnen tot een totaalbedrag van negentig procent. Drie jaar na afloop van de opleiding dient het bevoegd gezag een aanvraag in voor de subsidievaststelling, waarin wordt aangegeven hoeveel maanden een student is opgeleid en hoeveel diploma's zijn verstrekt. Bij de aanvraag moet een accountsverklaring worden gevoegd waaruit blijkt dat de verstrekte gegevens juist zijn. Op grond van de aanvraag stelt het ministerie van VWS de subsidie definitief vast. Uiterlijk twee maanden nadat de aanvraag is ingediend, worden de voorschotten verhoogd tot het maximumbedrag waarop werkgevers recht hebben. Zoals eerder aangegeven worden de bedragen verstrekt aan de hogeschool, die de subsidie ter beschikking stelt aan de werkgever van de student.

1.4 Doel- en probleemstelling evaluatieonderzoek

Aansluitend bij de *Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek* moet het onderzoek uitwijzen in hoeverre dankzij de *Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant* de gewenste beleidsresultaten worden bereikt. Zoals al eerder beschreven, zijn dat: (i) een betere kwaliteit van zorg, (ii) een beter carrièreperspectief voor de mensen die in de zorg werken en (iii) het opvangen van de noodzakelijke banengroei en vergrijzing. Omdat de regeling deel uitmaakt van een pakket van in totaal negen maatregelen die door het ministerie zijn ingezet om deze doelen te realiseren, moet het onderzoek duidelijk maken of en in welke mate de regeling de beoogde beleidsdoelen helpt te realiseren.

De probleemstelling van het onderzoek is vierledig:

- 1 Wordt het beoogde doel van de subsidieregeling behaald?
- 2 Hoe wordt het beschikbare budget besteed?
- 3 Welke risico's zitten er aan de wijze waarop de regeling wordt uitgevoerd?
- 4 Is voortzetting van de regeling gewenst?

1.5 Aanpak onderzoek

Hoe is de evaluatie van de subsidieregeling uitgevoerd? Zoals hiervoor beschreven is in de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek aangegeven hoe invulling kan worden gegeven aan de plicht om subsidieregelingen periodiek te evalueren. Daarbij wordt onder andere een aantal kwaliteitseisen voor subsidie-evaluaties geformuleerd:⁶

- het is duidelijk welk beleid wordt onderzocht en wat de doelstellingen van dat beleid zijn;
- de vraag wordt beantwoord in hoeverre het beleid doeltreffend en/of doelmatig is;
- onderliggende bevindingen onderbouwen de conclusies;
- de onderzoeksmethode is valide en betrouwbaar.

Deze kwaliteitseisen zijn nagenoeg identiek aan de eerder door de Algemene Rekenkamer geformuleerde vereisten voor effectevaluaties:⁷

- de meting van de doelrealisatie moet valide zijn;
- de vraag of de doelrealisatie kan worden toegeschreven aan de subsidie moet worden beantwoord;
- de conclusies moeten deugdelijk zijn onderbouwd.

Om aan deze eisen te voldoen, zijn er voor de vier onderzoeksvragen diverse bronnen geraadpleegd. Dat gebeurde op uiteenlopende manieren (zie overzicht 2).

Overzicht 2 – Bronnen en aanpak voor beantwoording van de evaluatievragen

Bronnen / aanpak	Wordt doel behaald?	Besteding budget?	Risico's aan uitvoering?	Voorzetting gewenst?
Analyse onderzoeksliteratuur	•			
Analyse van data Vereniging Hogescholen	•			
Schriftelijke raadpleging van functionarissen van hogescholen (6 respondenten MANP en 5 respondenten MPA)		•	•	
Interview met betrokken functionaris VWS (1 respondent)		•	•	
Interview met voorzitters beroepsverenigingen NAPA en V&VN VS (2 respondenten)*		•	•	•
Interviews met voorzitters platform NP-PA en landelijke opleidingsoverleggen MANP en MPA (3 respondenten)			•	•
Interviews met (vertegenwoordigers van) zorgwerkgevers (4 respondenten)		•	•	•

* NAPA staat voor Nederlandse Associatie Physician Assistants en V&VN VS voor V&VN Verpleegkundig Specialist (een afdeling van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland).

2 Resultaten en conclusies

2.1 Doel subsidieregeling

Wordt het beoogde doel van de subsidieregeling behaald? Het antwoord op die vraag baseren we op diverse onderzoeken die vanaf de invoering van beide nieuwe beroepen in Nederland zijn uitgevoerd om na te gaan waarom verpleegkundig specialisten en physician assistants worden ingezet en wat de resultaten daarvan zijn.

De studies naar de *motieven* om verpleegkundig specialisten en physician assistants in te zetten, weerspiegelen praktisch de doelen die met de subsidieregeling (naast andere maatregelen) worden nagestreefd: een betere kwaliteit van zorg, een beter carrièreperspectief en vergroting van het aanbod van personeel.⁸ Het belang daarvan wordt, met verschillende argumenten en op een enkele uitzondering na, zorgbreed erkend.⁹

De studies naar de *resultaten* van de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants¹⁰ tonen aan dat de doelen worden behaald. Met name wordt vaak geconstateerd dat de inzet leidt tot een hogere patiënttevredenheid en betere zorg door meer patiëntcontact en continuïteit van zorg. Daarnaast zijn er onderzoeken die uitwijzen dat het overnemen van taken door verpleegkundig specialisten en physician assistants mogelijk en effectief is, tot betere resultaten leidt (ten minste voor bepaalde therapieën en patiëntencategorieën) en leidt tot lagere kosten (maar op beperkte schaal).¹¹ Dat de nieuwe beroepen een beter carrièreperspectief betekenen voor mensen die al in de zorg werken, blijkt niet zozeer uit onderzoeksverslagen, maar wel uit de vele interviews in vaktijdschriften met verpleegkundig specialisten en physician assistants. Bovendien kan dit worden afgeleid uit de grote belangstelling voor beide masteropleidingen. Kanttekeningen bij de studies zijn dat ze vaak op beperkte schaal zijn uitgevoerd en dat wat betreft het herschikken van taken van artsen naar verpleegkundig specialisten en physician assistants niet altijd eenduidig en duidelijk is in welke mate dit het geval is en wat daarvan de gevolgen zijn voor de behoefte aan artsen en de kosten van de zorg. Ook op dit moment lopen daar nog onderzoeken naar.¹² Dat laat onverlet dat de meerwaarde van de nieuwe professionals in brede kring wordt onderschreven, zoals ook het Capaciteitsorgaan in haar laatste editie van het Capaciteitsplan constateert.¹³

Conclusie is dat de subsidieregeling wezenlijk bijdraagt aan het realiseren van de beoogde doelen. De regeling faciliteert de introductie van nieuwe zorgberoepen, waarvan is aangetoond dat daarmee de kwaliteit van zorg verbetert en de extra zorgvraag kan worden opgevangen. Bovendien stelt het getalenteerde zorgprofessionals in staat zich verder te ontwikkelen - gelet op het aantal aanmeldingen is daar behoefte aan.

2.2 Besteding budget

Hoe wordt het beschikbare budget besteed? Deze vraag is voorgelegd aan de hogescholen met een opleiding MANP of MPA, de betrokken functionaris van VWS en aan werkgevers. Zoals aangegeven voorziet de regeling in een subsidie per opleidingsplaats. Momenteel gaat het wat

de bijdrage van VWS betreft per opleidingsplaats voor de opleiding MPA om een bedrag van € 56.250 en voor de opleiding MANP om een bedrag van € 45.000 gedurende de nominale studieduur van respectievelijk 30 en 24 maanden. Vanuit de zogenoemde zorgopslag in de Rijksbijdrage van het ministerie van OCW, wordt bij de opleiding MPA € 15.150 en bij de opleiding MANP € 7.650 per opleidingsplaats bekostigd.

De subsidie van VWS is bestemd voor de werkgever bij wie de student de opleiding volgt en dient als tegemoetkoming in de kosten die de werkgever maakt omdat studenten een deel van hun aanstelling besteden aan het volgen van de opleiding, maar wel salaris ontvangen. Bij het bepalen van de hoogte van de subsidie is VWS ervan uitgegaan dat verpleegkundig specialisten en physician assistants tijdens hun opleiding ook productie leveren en dus geld voor hun werkgever verdienen. VWS gaat er vanuit dat daarmee zo'n vijftig procent van de kosten wordt gedekt, de andere helft komt uit de subsidie. Volgens respondenten wordt inderdaad zo'n veertig tot vijftig procent van de kosten gedekt door de subsidie. Tegelijkertijd wordt er in de gesprekken op gewezen dat een student zeker het eerste jaar niet zoveel productieve uren maakt (en dan niet de investering van de werkgever dekt) en dat het wat de kosten betreft ook uitmaakt waar een student de opleiding volgt. Voor een huisarts bijvoorbeeld blijkt het veel lastiger te zijn een opleidingsplaats te realiseren dan voor een ziekenhuis of maatschap. Dat heeft vooral te maken met de kosten, zo wordt geconstateerd: voor een huisarts is de investering in een opleidingsplaats van een geheel andere orde dan voor een ziekenhuis. Daarnaast wordt aangegeven dat er zorgopleidingen zijn die voor de werkgever financieel veel gunstiger uitpakken. Dat is bijvoorbeeld het geval bij de opleiding van artsen, bij wie de productie niet wordt meegerekend en de opleidingsvergoeding substantieel hoger is.

De kosten die met de bijdrage van OCW worden vergoed, betreffen vooral zaken op het gebied van deskundigheidsbevordering van docenten en van de begeleiding op de werkplek. Zo zijn er hogescholen die een vergoeding aan de werkgever bieden voor de inzet van praktijkopleiders tijdens de stages (de opleiding MPA kent zes stages, de MANP vindt geheel op dezelfde werkplek plaats) en voor leermeesters: praktijkopleiders krijgen € 1.000 per stage en leermeesters € 3.200 per jaar. Ook door hogescholen met een opleiding MANP vindt vergoeding van de inzet van praktijkopleiders plaats. Daarbij gaat het om bedragen van ruim € 3.000 per jaar. Een en ander moet ervoor zorgen dat de opleidingsplaats geschikt is om de opleiding MANP of MPA te volgen en dat de begeleiding toereikend is. De hogescholen zien daar op toe, zowel bij de aanmelding van kandidaten als tijdens de opleiding.

Het aantal beschikbare plaatsen wordt jaarlijks in overleg met de hogescholen verdeeld door de Vereniging Hogescholen. Dat gebeurt via de landelijke opleidingsoverleggen MANP en MPA, waarin de hogescholen zijn vertegenwoordigd met een opleiding MANP (9 scholen) en/of MPA (5 scholen). In eerste instantie wordt door de voorzitters van de overleggen onderling een verdeling gemaakt tussen het totaal aantal op te leiden verpleegkundig specialisten en physician assistants (in 2013 bijvoorbeeld respectievelijk 450 en 250). Die aantallen worden vervolgens in de opleidingsoverleggen verder verdeeld onder de hogescholen. Dat gebeurt, naar eigen zeggen, in goed overleg. Tevens vindt jaarlijks standaard overleg plaats over de verdeling tussen de voorzitters van de landelijke opleidingsoverleggen en de voorzitter van het sectoraal adviescollege voor het hoger gezondheidszorgonderwijs.

Bij de verdeling van opleidingsplaatsen wordt in het overleg van de opleidingen MANP vooral gelet op de regionale opleidingsbehoefte (die is in het zuiden bijvoorbeeld minder groot dan in de Randstad). Daarnaast wordt rekening gehouden met continuering van de opleidingen door te

waken voor al te grote jaarlijkse schommelingen per hogeschool en het handhaven van een minimum aantal op te leiden beroepskrachten (ten minste twintig). In het opleidingsoverleg MPA worden de beschikbare opleidingsplaatsen gewoon gelijk verdeeld. Hogescholen met minder aanmeldingen stellen de opengebleven plaatsen beschikbaar en hogescholen met teveel aanmeldingen sturen studenten door naar een andere hogeschool.

Elke hogeschool dient vóór 1 november van het nieuwe studiejaar bij VWS een subsidieaanvraag in met het aantal op te leiden studenten. Na afloop van elke opleiding moet vóór 1 juli een door een registeraccountant goedgekeurde verantwoording van de bestede subsidie bij VWS te zijn ingediend.

Het VWS-subsidiebedrag wordt vooruitbetaald in maandelijks termijnen. Na beëindiging van de studie volgt de definitieve vaststelling van de subsidie en vindt eventuele restitutie plaats. De subsidie wordt verstrekt aan de hogeschool, die de gelden doorbetaalt aan de werkgever van de student. Zoals aangegeven wordt het totale subsidiebedrag aan de werkgever uitgekeerd; overheadkosten voor de hogescholen maken daarvan geen deel uit. Desgevraagd geven de hogescholen aan dat ze geen zicht hebben op de feitelijke besteding van de subsidie door de werkgever: de hogescholen zorgen er alleen voor dat het juiste bedrag op de juiste plek terechtkomt.

De uitkering van het subsidiebedrag via de hogescholen aan de werkgever van de student, is voor VWS naar eigen zeggen zeer praktisch, maar levert volgens verschillende hogescholen een hoop gedoe op (*'ontzettende administratieve rompslomp'*). In de loop van de jaren is die belasting toegenomen, zeker na de recente verscherpte controle op de besteding van de gelden door VWS. Niet alleen is het zaak goed bij te houden welke werkgever (nog) recht heeft op subsidie, maar ook om ervoor te zorgen dat het juiste subsidiebedrag bij hen terechtkomt. Dit wordt bemoeilijkt door de wijze waarop werkgevers declareren: verkeerde bedragen, niet tijdig factureren, facturen die zowel worden ingediend door het ziekenhuis als de maatschap (waarbij het gaat om dezelfde student), et cetera. Dit betekent veel extra werk voor hogescholen (*'een dagtaak'*), dat niet wordt vergoed. Daarbij komen nog de kosten van de verplichte controle door een registeraccountant.

Conclusie is dat werkgevers bij wie verpleegkundige specialisten en physician assistants hun opleiding volgen, het bedrag krijgen waarop ze vanuit de regeling recht hebben. Het volledige bedrag dat vanuit de regeling beschikbaar is, gaat naar de werkgever. Die krijgt daarmee een deel van de kosten vergoed die zijn gemoeid met het opleiden van verpleegkundig specialisten en physician assistants. De hogescholen hebben daarbij een cruciale rol omdat ze ervoor zorgen dat het juiste bedrag op de juiste plaats terechtkomt en omdat ze de kwaliteit van de opleidingsplaats en opleider bewaken. De hogescholen hebben geen zicht op de feitelijke besteding van de subsidie. Voor zover dat met de gehanteerde onderzoeksaanpak (raadpleging van onderzoeksliteratuur en respondenten) kon worden vastgesteld, is op geen enkel moment gebleken dat subsidiebedragen voor andere doeleinden zouden worden aangewend. Het ligt ook niet voor de hand dat daarvan sprake zou zijn, omdat de regeling maar een deel van de kosten van werkgevers vergoed.

2.3 Risico's

Welke risico's zitten er aan de wijze waarop de regeling wordt uitgevoerd? Die zijn er niet; volgens alle betrokkenen is de regeling een groot goed en zijn de voorwaarden helder (*'en worden die strak gehanteerd'*, zoals een respondent aangaf) en goed uitvoerbaar. Maar er zijn wel punten van zorg. Die hebben te maken met het karakter van de subsidieregeling als zodanig, de rol van de hogeschool bij de uitvoering van de regeling en de omvang van de subsidie vergeleken met andere vergoedingen.

- De afhankelijkheid van het opleiden van beroepskrachten van de subsidieregeling.
Zonder de subsidieregeling zou de groei van het aantal verpleegkundig specialisten en physician assistants nooit zo'n vlucht hebben genomen als de afgelopen jaren is gebeurd. De subsidieregeling heeft voor de introductie van de nieuwe zorgberoepen haar werk gedaan, en doet dat nog. Omdat de regeling vroeg of laat afloopt, komt er een moment dat er een andere (structurele) voorziening nodig is om verpleegkundig specialisten en physician assistants te kunnen opleiden. Een dergelijke voorziening ontbreekt vooralsnog.
- De geschiktheid van de regeling voor de eerstelijnszorg.
Uit de gesprekken met de respondenten blijkt een groot verschil tussen de mogelijkheden in een ziekenhuis of maatschap en een huisartsenpraktijk voor het opleiden van verpleegkundig specialisten en physician assistants, terwijl de subsidieregeling daartussen geen onderscheid maakt. Een huisarts moet een kandidaat van buiten werven, werkruimte vrijmaken, een kandidaat direct in dienst nemen en daar vervolgens twee jaar in investeren, zowel wat betreft tijd als geld. Al met al is het veel lastiger een opleidingsplaats te creëren in de eerstelijns- dan in de tweedelijnszorg. Dat remt de groei van het aantal verpleegkundig specialisten en physician assistant in de eerstelijns (zie ook het laatste punt).
- De toelatingseisen.
In de regeling is aangegeven dat studenten die de opleiding MANP en MPA willen volgen aan de volgende voorwaarden moeten voldoen: een zorgopleiding hebben gevolgd, ten minste twee werkervaring hebben met de directie zorg aan patiënten en een leer-arbeidsovereenkomst hebben voor de duur van de opleiding. In de gesprekken met de hogeschoolen is hierover opgemerkt dat het voorkomt dat zich kandidaten melden die wel aan deze eisen voldoen (en dus recht hebben op een opleidingsplaats), maar waarbij de hogeschool toch vraagtekens plaatst bij de geschiktheid van de kandidaat. Dit was bijvoorbeeld het geval bij een mondhygiëniste met twee jaar werkervaring, waarbij de hogeschool zich afvraagt of zo iemand geschikt om de opleiding MPA in een ziekenhuis te gaan volgen. Een andere kanttekening die werd gemaakt is dat kandidaten die al eerder een bekostigde masteropleiding in de zorg hebben gevolgd, daardoor niet meer in aanmerking komen voor studiefinanciering (als gevolg van de zogenoemde stapelaarsregeling van het ministerie van OCW). Vanwege het feit dat de bekostiging van de opleiding tot MPA en MANP door het ministerie van VWS en OCW aan elkaar is gekoppeld, komen zij daarmee ook niet in aanmerking van het VWS-deel van de bekostiging. Zij voldoen wel aan de toelatingseisen van de subsidieregeling, maar vallen daar toch buiten. Het is denkbaar dat hiermee een aantrekkelijke doelgroep voor de opleiding (en voor de zorg) buiten beeld blijft.

- De administratieve belasting van de regeling voor de hogeschool. Zoals aangegeven wordt de subsidie voor de werkgevers verstrekt via de hogescholen. Dat gebeurt op basis van declaraties door de werkgever bij de hogeschool. In de loop van de jaren is gebleken dat het de nodige inspanningen vraagt om te zorgen dat elke werkgever (tijdig) het juiste bedrag declareert. Ook de kosten van de accountant die de aanvragen controleert, komen voor rekening van de hogeschool. Daar staat geen vergoeding vanuit de regeling tegenover.
- De concurrentie met andere zorgberoepen in opleiding. De regeling voorziet in een vergoeding van € 52.650 voor de opleiding van een verpleegkundig specialist en € 71.400 van een physician assistant. Voor een arts in opleiding is dat € 123.800 tot € 157.900 per jaar, afhankelijk van het type ziekenhuis, opleiding en het aantal artsen dat in een ziekenhuis wordt opgeleid.¹⁴ Volgens respondenten is het daarom vooral in de eerstelijnszorg (maar ook in het ziekenhuis) nog steeds veel aantrekkelijker (*'lucratiever'*) om artsen op te leiden dan verpleegkundig specialisten of physician assistants.

Conclusie is dat er geen risico's zijn aan de wijze waarop de regeling wordt uitgevoerd. Gelet op het doel van de regeling, is het aan te bevelen die nog eens tegen het licht te houden, waar het gaat om het stimuleren van het opleiden van verpleegkundig specialisten en physician assistant in de eerstelijnszorg.

2.4 Voorzetting regeling

Is voortzetting van de regeling gewenst? Deze vraag is voorgelegd aan werkgevers, beide beroepsverenigingen en de voorzitter van het landelijk platform NP-PA. Hun antwoorden komen er kortweg op neer dat er zonder de regeling geen verpleegkundig specialisten en physician assistants zouden zijn en daarmee geen taakherschikking, althans niet in de mate waarin dat nu het geval is. In menig ziekenhuis of huisartsenpost nemen de nieuwe zorgberoepen inmiddels een substantiële positie in. Zonder de regeling zou dit niet of slechts marginaal het geval zijn geweest, denken de respondenten. Geopperd wordt dat zonder subsidieregeling, de opleiding waarschijnlijk een deeltijdopleiding zou zijn waarmee jaarlijks zo'n vijftig physician assistants en zeventig verpleegkundig specialisten zouden starten (tegenover bijvoorbeeld de vijf-honderd aanmeldingen in 2012). Stopt de regeling dan *'zakt het [de taakherschikking] gelijk in'*, *'zal er in de dagzorg geen enkele verpleegkundige specialist meer instromen, geen enkele'*, *'kun je het in de huisartsenzorg vergeten'*, kortom *'is het gewoon over'*, aldus de respondenten.

Gelet op de jaarlijks groeiende belangstelling voor de opleidingen MANP en MPA is het opmerkelijk dat de instroom in het laatste studiejaar (veel) minder was dan in de daaraan voorgaande jaren (zie tabel 1.1). Volgens de respondenten heeft dit zowel te maken met problemen en ontwikkelingen in de eerste- als tweedelijnszorg. Voor huisartsen is het een hele onderneming om kandidaten aan te trekken vanwege de ruimte die daarvoor nodig is, de beperkte vergoeding van de kosten die zij maken en de concurrentie met de huisarts in opleiding. Ziekenhuizen krijgen in 2015 te maken met een nieuwe, integrale bekostigingssystematiek. Omdat de gevolgen daarvan nog niet duidelijk zijn (bij wie bijvoorbeeld komt de verpleegkundig specialist of de physician assistant in dienst?), maken veel specialisten nu pas op de plaats en zijn ze terughoudend met het opleiden van nieuwe verpleegkundig specialisten en physician assistants. De

respondenten spreken in dit verband van een overgangsfase en verwachten dat de instroom als een en ander duidelijker is, weer zal aantrekken.

Stopt de regeling dan moet er een andere voorziening komen voor het opleiden van verpleegkundig specialisten en physician assistants, omdat de kosten voor werkgevers anders te hoog worden. Dat geldt zeker gelet op de bestaande vergoeding voor het opleiden van artsen in opleiding. Mogelijke alternatieven voor de regeling zijn volgens de respondenten een apart fonds, een SBOH-achtige constructie¹⁵ of het opleidingsfonds.

Conclusie is dat de subsidieregeling niet alleen wenselijk is, maar onmisbaar om de introductie van verpleegkundig specialisten en physician assistants in de zorg te stimuleren. Zonder regeling was dat niet op de schaal gebeurd zoals nu het geval is. Verwacht wordt dat stopzetting van de regeling het ingezette proces van taakherschikking in ernstige mate zal frustreren.

2.5 Slotconclusie

In de voorgaande paragrafen is geconcludeerd dat het beoogde doel van de regeling wordt behaald, het beschikbare budget wordt besteed zoals bedoeld, er geen risico's aan de regeling zitten en dat voortzetting van de regeling zeer gewenst is. Al met al leidt dat tot de overallconclusie dat de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant' doeltreffend is.

Noten

-
- 1 Staatscourant, nr. 18352, 11 september 2012.
 - 2 *Arbeidsmarkt en opleidingen zorgsector*. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 282, nr. 1.
 - 3 Bronnen:
 - Peters, Frank, Gerda Koenraadt en Hans Schuit (2007). *De arbeidsmarkt van nurse practitioners en physician assistants*. Nijmegen: KBA.
 - Peters, F. , E. Keppels, H. Schuit en K. Kauffman (2008). *De arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan nurse practitioners en physician assistants*. Nijmegen: KBA.
 - 4 [Http://cijfers.hbo-raad.nl](http://cijfers.hbo-raad.nl) (geraadpleegd op 12-2-2014).
 - 5 Staatscourant, nr. 26641, 21 december 2012.
 - 6 Staatscourant, nr. 18352, 11 september 2012.
 - 7 Leren van subsidie-evaluaties.
 - 8 Zie bijvoorbeeld: Peters, Koenraadt en Schuit (2007), Peters, Keppels, Schuit en Kauffman (2008), Kauffman, Schuit en Peters (2010).
 - 9 Zie de onderzoeken bij voetnoot 8 of (voor een recenter onderzoek en alleen voor wat betreft de nurse practitioner): Ter Maten-Speksnijder, Grypdonck, Pool, Meurs en Van Staa (2014).
 - 10 Zie voor een overzicht van afgeronde en lopende onderzoeken www.platformzorgmasters.nl.
 - 11 Zie bijvoorbeeld: Veldhuisen, D.J. van, M.I. Koopmans en T. Jaarsma (2006); Broers, C.J.M., J. Smulders, T.J. van der Ploeg, A.E.R. Arnold en V.A.W.M. Umans (2006); Brügemann, J., A.T.G. de Jonge-Weber, M. Rienstra, S.A.J. van den Broek, F. Zijlstra en D.J. van Veldhuisen (2007); Offenbeek, M.A.G. van, T.J. van Kampen, Y. ten Hoeve, P.F. Roodbol en J. Wijngaard (2007); Dierick-van Daele, Angélique (2010).
 - 12 Zo voert het Radboudumc in Nijmegen in opdracht van het ministerie van VWS momenteel een onderzoek uit naar taakherschikking en kostprijzen. De Erasmus Universiteit doet onderzoek naar de invloed van het herverdelen van taken tussen 'nieuwe professionals' (physician assistants en verpleegkundig specialist) en traditionele zorgprofessionals op de organisatie en kwaliteit van de zorg en de kosten-effectiviteit.
 - 13 Capaciteitsorgaan (2013). *Capaciteitsplan 2013. Deelrapport 1. Medisch specialisten. Klinisch technologisch Specialist, Spoedeisende Hulpartsen*. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
 - 14 Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 17 okt. 2013, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen 2014-2016.
 - 15 "De SBOH is de werkgever van huisartsen in opleiding en specialisten ouderengeneeskunde in opleiding en financiert de hele huisartsopleiding en opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Aios hebben bij de SBOH een arbeidsovereenkomst voor de duur van de opleiding. De SBOH financiert alle activiteiten voor de opleiding van haar werknemers." Bron: www.sboh.nl.