

Hoge variatie in kosten opleidingen tot (medisch) specialist

Zorginstellingen ontvangen een subsidie voor het opleiden van (medisch) specialisten. Deze subsidie is gelijk voor elk (medisch) specialisme, maar is dat wel terecht? In hoeverre verschillen opleidingen in de kosten en baten?

IN HET KORT

- De directe kosten voor een vervolgopleiding voor een arts in opleiding tot specialist bedragen ongeveer 126.000 euro per jaar.
- De verborgen kosten – met name door praktijkonderwijs – verschillen sterk per opleiding.
- Alternatieve vormen van bekostiging, zoals gerichte subsidies, zijn mogelijk beter passend.

MICHAËL HOCHHEIMER

Beleidsmedewerker
bij de Nederlandse
Zorgautoriteit (NZa)

HARM LIEVERDINK

Unitmanager bij de
NZa

Jaarlijks zijn er in Nederland ongeveer 5.500 artsen in opleiding tot (medisch) specialist (afgekort: aios) bij een zorginstelling. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) reserveert een deel van het zorgbudget om opleiden te subsidiëren en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kent deze subsidie (officieel een ‘beschikbaarheidsbijdrage’ geheten) toe. In totaal gaat het om meer dan een miljard euro voor de opleidingen tot 32 soorten (medisch) specialist.

De opleidingen krijgen een subsidie om te voorkomen dat ziekenhuizen met opleidingen in een nadelige concurrentiepositie zouden komen ten opzichte van ziekenhuizen zonder opleidingen. Als er geen subsidie zou zijn, stoppen instellingen mogelijk met hun opleidingen, wat het aanbod van medisch specialistische zorg zou beperken.

Een van de wettelijke voorwaarden van de beschikbaarheidsbijdrage is dat het een redelijkerwijs kostendekkende vergoeding betreft. Het is de verantwoordelijkheid van de NZa om hiervoor te zorgen. Tot nu toe was niet bekend of dit het geval was. De NZa krijgt op dit moment geen signalen dat de bedragen te laag zouden zijn. Wel zien we dat zorginstellingen over het algemeen graag opleiden, dus de bedragen zijn mogelijk wel passend, maar het kan ook een indicatie zijn dat de subsidies eerder te hoog dan te laag zijn (Varkevisser et al., 2007). Daarnaast zien we dat opleidingen status verlenen aan een zorginstelling en vakgroep.

De NZa hanteert nu één subsidiebedrag voor alle opleidingen, met een beperkte differentiatie naar de omvang van instellingen, zie bijvoorbeeld NZa (2019a). Tot nu toe weten we echter niet of dit uniforme subsidiebedrag toereikend is voor alle opleidingen tot specialist. Om een antwoord te geven op deze vraag brengen we in dit artikel de variatie in opleidingskosten tussen specialismen in kaart. We beperken ons hier tot een analyse van de kosten per specialisme, en maken in ons rapport (NZa, 2025) ook een vergelijking tussen type instellingen.

Opleiding tot medisch specialist

Een aios begint de opleiding tot (medisch) specialist over het algemeen na een zesjarige opleiding tot basisarts, zie NZa (2019b). Tijdens de vervolgopleiding is de aios in dienst van de zorginstelling, want het gaat voornamelijk om een praktijkopleiding, die wordt gegeven door de vakgroep van het specialisme waartoe de aios wordt opgeleid. Bij deze vakgroep is een specialist aangewezen als (hoofd) opleider, maar in de praktijk zijn alle specialisten in de groep bij de opleiding betrokken. De aios maakt deel uit van het behandelteam en draagt bij aan de zorg. De aios heeft bijvoorbeeld een eigen agenda op de polikliniek, voert intercollegiale consulten met andere artsen, opereert mee op de operatiekamer, en draait mee met de diensten. Dit alles onder directe of indirecte supervisie van een specialist. Buiten de patiëntenzorg om is de aios ook betrokken bij vormen van kennisdeling, zoals overdrachten, refereravonden en het ‘heilige (half)uurtje’ – het verplichte moment voor kennisdeling binnen de opleidingsgroep. Naast de praktijkopleiding volgt de aios ook cursussen en er is een centrale opleidingsafdeling die de aios tijdens de opleiding faciliteert.

Binnen de opleidingsgroep vinden allerlei bijkomende activiteiten plaats, zoals kwaliteitsborging, en bij- en nascholing van specialisten ten behoeve van het opleiden. De kosten van deze extra scholing komen voor rekening van de zorginstelling.

De specialismen zijn georganiseerd rond wetenschappelijke verenigingen. Elke vereniging stelt de eisen van de opleiding vast in een landelijk opleidingsplan. Vervolgens geven de opleidingsgroepen zelf invulling aan dat plan, afhankelijk van de lokale expertise, maar ook van onderwijskundige voorkeuren. Het gevolg is praktijkvariatie in opleidingen, zowel tussen specialismen als tussen

opleidingsgroepen binnen een specialisme. Hierdoor is het mogelijk dat de kosten tussen de opleidingen verschillen.

Vergelijkbare kosten

De personele lasten van opleiden hebben we onderzocht door bij alle opleidende instellingen de werkelijke personele lasten uit te vragen. Overheadkosten – alle kosten die instellingen niet rechtstreeks aan hun kerntaken kunnen toerekenen – berekenen we als een totaalbedrag per instelling en verdelen we over het totaal fte aan zorgpersoneel. We hebben hiervoor een representatieve steekproef gedaan onder elf zorginstellingen.

Daarnaast zijn er ook opleidingskosten die niet-patiëntgebonden zijn, zoals investeringen in inventaris en extra coördinatie voor het werk van aiossen. Hier vallen ook kosten voor cursussen, ICT, abonnementen en lidmaatschappen onder. De gemiddelde niet-patiëntgebonden opleidingskosten hebben we uitgevraagd bij een selecte steekproef van elf instellingen. Tot slot hebben we via een landelijke vragenlijst de bijkomende activiteiten van de opleidingsgroep onderzocht.

Deze drie posten blijken min of meer vergelijkbaar. De jaarlijkse kosten van de opleidingen tellen gewogen gemiddeld op tot 125.700 euro (prijspeil van 2020, standaarddeviatie 5.400 euro), waarvan 84.600 euro aan personele lasten, 25.300 euro aan gemiddelde overhead per fte, en 15.800 euro aan niet-patiëntgebonden opleidingskosten.

Praktijkonderwijs lastiger in kaart te brengen

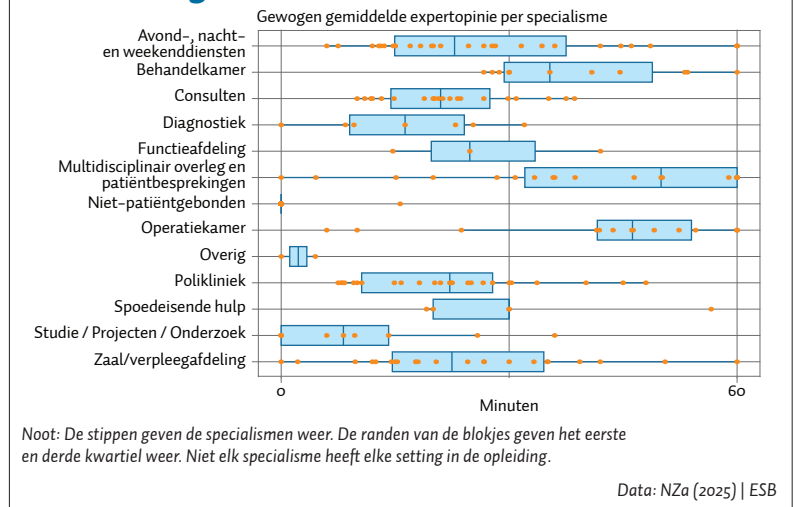
Bij het praktijkonderwijs is de variatie in opleidingskosten veel groter dan de personele lasten en niet-patiëntgebonden kosten (Van Baalen en Bosman, 2012). De totale kosten van praktijkonderwijs is een saldo van de gedeerde inkomsten van de vakgroep vanwege de begeleiding van de aios en de inkomsten die een aios genereert omdat deze zorg levert. Hiervoor zijn geen eenduidige kwantitatieve gegevens beschikbaar. De ziekenhuizen registreren de supervisietijd niet, en niet elk supervisiemoment leidt ook tot gedeerde inkomsten. In de ziekenhuiszorg staan daarnaast facturen niet op naam van de uitvoerende behandelaar; de gedeclareerde zorg is meestal het gezamenlijke werk van een multidisciplinair team. Er is daarom ook geen beeld van de bijdrage die een aios levert aan de inkomsten van de instelling.

We hebben daarom samen met aiossen en opleidende specialisten de werkweek van zowel de aios als van de opleidingsgroep geanalyseerd. Omdat specialisten stelden dat ze alleen voor hun eigen specialisme kunnen spreken, hebben we voor elk van de 32 specialisme focusgroepen georganiseerd. We hebben de wetenschappelijke verenigingen van elk specialisme gevraagd om een representatieve groep deelnemers samen te stellen, bestaande uit opleiders uit academische en niet-academische instellingen, aiossen en specialisten die hun opleiding net hebben afgerond.

Tijdens de focusgroepen hebben we bekeken welke taken de aiossen uitvoeren, welke begeleiding ze daarbij krijgen en wat voor werk ze uit handen nemen. Deze taken hebben we ingedeeld naar *settings* binnen het ziekenhuis, zoals de polikliniek, de operatiekamer en de verpleegafdeling. Alle focusgroepen hebben de kans gehad om in de weken daarna hun antwoorden te valideren. Dit heeft in

Grote verschillen aan duur van supervisie per uur aanwezigheid aios

FIGUUR 1



een aantal gevallen geleid tot een beperkte bijstelling. De resultaten van de focusgroepen hebben we verrijkt door via een vragenlijst bij alle opleidingsgroepen de tijdbesteding van de aiossen per setting uit te vragen. Na het consulteren van de eerste resultaten bij een selectie van opleiders en aiossen – zonder losse datapunten te bespreken – hebben we uitschieters in de data afgekappt. Supervisie is bijvoorbeeld altijd minimaal 6 minuten en maximaal 60 minuten per uur.

Grote verschillen in supervisiekosten

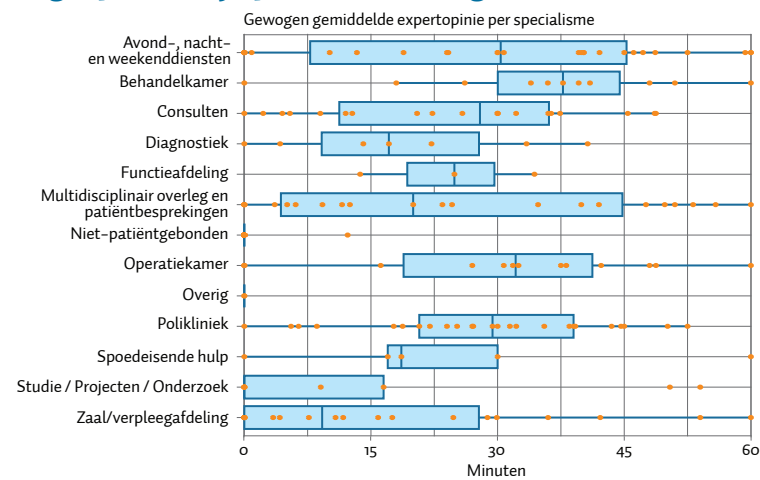
Figuur 1 laat per setting zien hoeveel supervisie de aiossen gemiddeld krijgen, in aantal minuten supervisie per uur dat een aios op de setting aanwezig is. We zien grote verschillen in supervisie als de aios op de verpleegafdeling werkt, maar juist veel minder grote verschillen als de aios op de spoedeisende hulp staat. De spreiding die we zien is enerzijds te verklaren door inhoudelijke verschillen in opleidingen, maar komt ook voort uit definities van supervisie. Een voorbeeld is het verschil in eisen die de landelijke opleidingsplannen stellen aan de mate van supervisie bij multidisciplinaire overleggen.

Opleidingen besparen ook tijd

Omdat weinig opleiders ervaring hebben met een werksituatie zonder aiossen, kostte het veel tijd en discussie om tot een consensus te komen over de uitgespaarde tijd vanwege de inzet van aiossen. In figuur 2 zien we in hoeverre een aios het werk doet van een (medisch) specialist en daarmee loonkosten bespaart. Een uur werk van een aios op de behandelkamer scheelt de specialist gemiddeld vijfentwintig minuten. Op de verpleegafdeling scheelt een uur werk door de aios gemiddeld vijftien minuten werk van de specialist, omdat het meeste werk anders door aiossen (arts niet in opleiding tot specialist) of verpleegkundigen wordt gedaan. De specialist werkt dus over het algemeen efficiënter, en niet al het werk van een aios zal anders door een specialist worden gedaan.

Uitgespaarde tijd per uur aanwezigheid aios

FIGUUR 2

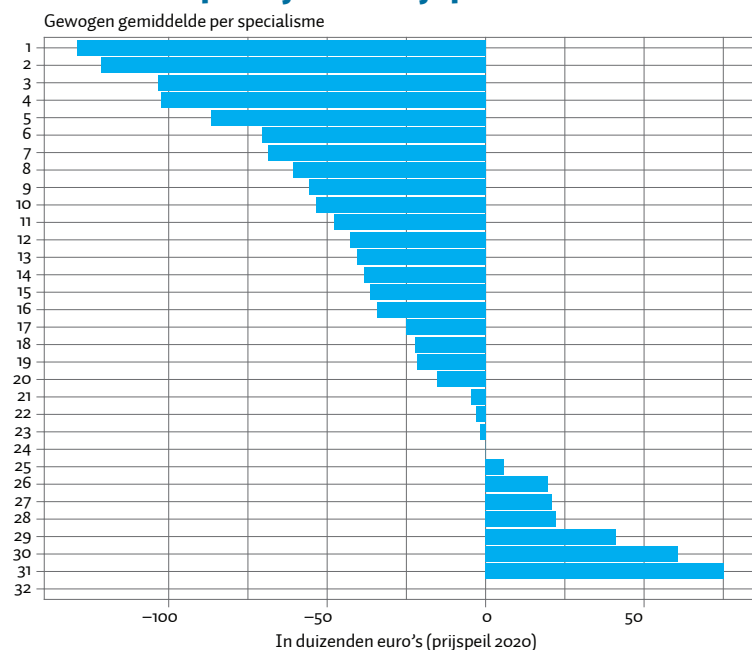


Noot: De stippen geven de specialismen weer. De randen van de blokjes geven het eerste en derde kwartiel weer. Niet elk specialisme heeft elke setting in de opleiding.

Data: NZa (2025) | ESB

Totale kosten praktijkonderwijs per aios

FIGUUR 3



Noot: De specialismen zijn anoniem weergegeven.

Data: NZa (2025) | ESB

Ook grote variatie in praktijkkosten

In figuur 3 tellen we de gemiddelde kosten van de supervisie en besparing van de vervangingstijd bij elkaar op. Het subsidiebedrag dat opleidingen ontvangen wordt hierin niet meegenomen. In het ene uiterste vinden we een besparing van 129.000 euro door de inzet van een aios, terwijl aan het ander uiterste de inzet van een aios 75.000 euro extra kost.

Tot slot hebben we via een landelijke vragenlijst de bijkomende activiteiten van de opleidingsgroep onderzocht. De bijkomende activiteiten van de opleidingsgroep kosten jaarlijks gewogen gemiddeld 45.500 euro, met een gewogen standaarddeviatie van 14.400 euro.

Conclusie en aanbevelingen

De opleidingskosten aan personele lasten, cursussen, materialen en educatieve faciliteiten zijn goed te onderzoeken, omdat daar geregistreerde data voor bestaan. Dat is niet het geval voor de kosten van het praktijkonderwijs en de overige tijd van de opleidingsgroep. Complicerend is de praktijkvariatie in de tijdbesteding aan het opleiden tussen specialismen en tussen opleidingsgroepen binnen een specialisme.

In het veld zien we een beweging om de opleidingen meer op elkaar aan te laten sluiten. Een vergoeding die differentieert naar (medisch) specialisme zit deze wens niet per se in de weg, zolang de onderbouwing eenduidig is. Om de subsidies beter aan te laten sluiten bij individuele opleidingseisen van specialismen, is het nodig dat het veld uniforme definities opstelt. Bovendien wordt het dan mogelijk om bedragen tussen de (medisch) specialismen te differentiëren, bijvoorbeeld op basis van de settings waar een opleiding uit is gebouwd.

Het huidige beleid gaat uit van kostendekkende vergoedingsbedragen, waardoor de NZa gedwongen is de kostendekkendheid te onderzoeken. Een kostendekkende vergoeding is echter niet per se de meest effectieve manier om praktijkonderwijs te stimuleren (Kuczera, 2017). De overheid kan dan bijvoorbeeld het Amerikaanse voorbeeld (Verville en DeLisa, 2001) volgen en alleen de directe kosten (126.000 euro) subsidiëren, eventueel aangevuld met een tegemoetkoming voor praktijkonderwijs. Daarmee vervalt de noodzaak om een onderzoek te doen naar de kosten van praktijkonderwijs. De opleidende instellingen zullen dan de (resterende) kosten van het praktijkonderwijs uit de tarieven moeten betalen.

Ten slotte kan de overheid ook overwegen om de opleidingskosten door andere partijen te laten dekken. De subsidieregeling is immers feitelijk een door de overheid uitgevoerd opleidingsfonds. Een alternatief is dat het veld zelf een opleidingsfonds inregelt, zoals in veel sectoren in Nederland gebruikelijk is. Alle zorginstellingen dragen verplicht af aan dit fonds en dit fonds zorgt vervolgens voor subsidies van opleidende instellingen.

Literatuur

- Baalen, M.R. van, en P.J. Bosman (2012) *Kostprijsonderzoek Opleiding tot Medisch specialist: De resultaten en inzichten van de onderzoeken 2009–2012* gebundeld. Berenschot.
- Kuczera, M. (2017) *Striking the right balance: Costs and benefits of apprenticeship*. OECD Education Working Paper, 153.
- SOM (2015) *Handreiking opleidingsplan gebaseerd op EPA's*. Specialistenopleiding op Maat en Federatie Medisch Specialisten.
- Verville, R. en J.A. DeLisa (2001) The evolution of medicare financing policy for graduate medical education and implications for PM&R: A commentary. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(4), 558–562.
- Varkevisser, M., S. van der Geest, E. Maasland en F. Schut (2007) *Opleiden medisch specialisten moet transparanter*. ESB, 92(451), 340–342.
- NZa (2019a) *Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152*. NZa Publicatie. Te vinden op puc.overheid.nl.
- NZa (2019b) *Opleiden is leuk! Vooronderzoek kosten medische vervolgoopleidingen msz*. NZa Publicatie, juni. Te vinden op puc.overheid.nl.
- NZa (2025) *Rapport kostenonderzoek naar (medisch-) specialistische vervolgoopleidingen*. Nza publicatie.