

Doen & Laten

Werk en resultaat
van de
Stuurgroep MOBG 2004-2006



Utrecht, 21 december 2006

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag 'Doen & Laten' van de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG), die op 1 april 2004 door minister Hoogervorst werd geïnstalleerd.

Het verslag bestaat uit twee delen.

Deel A bevat een algemene terugblik op een aantal geselecteerde activiteiten en resultaten van de stuurgroep.

Dit deel geeft in grote lijn een overzicht van de belangrijkste ervaringen van de stuurgroep.

Het bevat een aantal overwegingen over kansen en belemmeringen in het vernieuwingstraject dat de stuurgroep heeft aangepakt, enkele aandachtspunten die in het vervolg speciale aandacht behoeven, en een perspectief op de nabije toekomst,

Deel B bevat een recapitulatie van de aanleiding tot het instellen van de stuurgroep, haar opdracht, en een feitelijk verslag van werkzaamheden en behaalde resultaten.

Samen vormen deel A en deel B het verantwoordingsdocument van de Stuurgroep MOBG.

Inhoudsopgave

A	DOEN EN LATEN VAN DE STUURGROEP: EEN TERUGBLIK MET PERSPECTIEF	
A.1	Algemene terugblik: wat werd gedaan, wat werd gelaten?	4
A.2	Kansen en belemmeringen	5
A.3	Perspectief van het vervolg	7
B	WERK EN RESULTAAT VAN DE STUURGROEP MOBG 2004-2006	
	Samenvatting van deel B	9
B.1	Inleiding	10
B.2	Start, plan, werkwijze en projectenprogramma	11
	B.2.1 Start	11
	B.2.2 Plan: Voorlopig programma, Werkplan en prioriteiten	11
	B.2.3 Werkwijze	12
	B.2.4 Werkgroepen	12
	B.2.5 Projectenprogramma	13
B.3	Werkgroepen en de prioriteiten van het Werkplan 2004-2005	13
	B.3.1 Toegang tot de zorg en modernisering van de praktijkvoering in de eerstelijns (werkgroep I)	13
	B.3.2 Medische (vervolg)opleidingen (werkgroep II)	14
	B.3.2.1 Facilitering nieuwe medische beroepen	14
	B.3.2.2 Modernisering van de specialistenopleidingen	15
	B.3.2.3 Schakeljaar	17
	B.3.3 Bekostiging en capaciteit (werkgroep III)	17
	B.3.4 Positionering nurse practitioner (np) en physician assistant (pa) (werkgroep IV)	18
B.4	Overige prioriteiten van het Werkplan 2004-2005	18
	B.4.1 Nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen	18
	B.4.2 Vorming van opleidingsregio's	18
B.5	Andere en aanvullende inspanningen, activiteiten en producten	19
	B.5.1 Afgeronde activiteiten op het gebied van taakherschikking	19
	B.5.2 Afgeronde activiteiten op ander gebied dan taakherschikking	21
	B.5.3 Lopende activiteiten (met doorloop in 2007)	21
B.6	De weg naar het CBOG: advies ‘Eenheid in verscheidenheid’ en de Stichting CBOG	23
	BIJLAGEN	
Bijlage I	Publicaties en adviezen van de Stuurgroep MOBG	26
Bijlage II	Samenstelling van de Stuurgroep MOBG	28

A DOEN EN LATEN VAN DE STUURGROEP: EEN TERUGBLIK MET PERSPECTIEF

A.1 Algemene terugblik: wat werd gedaan, wat werd gelaten?

Op 1 april 2004 kreeg de Stuurgroep MOBG van de minister vijf jaar de tijd om haar opdracht te voltooien. Twee en een half jaar later meent de stuurgroep dat haar taak ten einde is. Heeft de minister de zwaarte van de opdracht overschat? Heeft de stuurgroep onverwacht efficiënt, effectief en supersnel gewerkt? Of heeft de stuurgroep de opdracht niet compleet vervuld?

Wat werd gedaan?

De stuurgroep heeft destijds een brede opdracht meegekregen met uiteenlopende verantwoordelijkheden. Zij moest de veldpartijen stimuleren tot het bereiken van een ruim omschreven doel, namelijk de modernisering van beroepen en opleidingen in de zorg tot een samenhangend stelsel. Daarbij moest een passende samenhangende besturingsstructuur worden ontworpen. Bovendien was er de opdracht dat het samenhangend stelsel met de daarbij passende besturingsstructuur binnen vijf jaar gerealiseerd zou zijn.

Deze brede opdracht lag in een onoverzichtelijk en gefragmenteerd werkkterrein – vandaar de opdracht samenhang te bewerkstelligen – waarin de bestaande systemen van aansturen ver uiteen lopen, doorgaans met een weinig transparante bekostigingssystematiek. De stuurgroep kreeg geen beslissingsbevoegdheid noch doorzettingsmacht.

De stuurgroep heeft deze opdracht voortvarend ter hand genomen. Eerder dan verwacht is zij erin geslaagd de organisatiestructuur voor de besturing van een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen te realiseren, waarmee invulling is gegeven aan de kern van de opdracht. Met de oprichting van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) is de taak van de Stuurgroep MOBG praktisch gesproken voltooid.

Hieronder wordt nader belicht hoe de stuurgroep te werk is gegaan.

De stuurgroep heeft een pragmatische benadering gekozen langs twee lijnen.

De ene lijn is die van de *projecten*.

Op basis van een inventarisatie van lopende ontwikkelingen en na te streven doelen is zowel op het gebied van de beroepen als op het gebied van de opleidingen een aantal projecten ontworpen. De projecten op het gebied van de beroepen hebben nagenoeg alle een relatie met taakherschikking. Sommige van deze projecten beperken zich tot inventariserend onderzoek, andere evalueren bepaalde ervaringen of structuren, weer andere monden uit in een ontwerp (bijvoorbeeld met betrekking tot beroepsprofielen of onderdelen van de beroepenstructuur) en een daarop gebaseerd advies.

De projecten op het gebied van de opleidingen zijn in hoofdzaak gericht op de modernisering van de medische vervolgoopleidingen. Het ontwerp van de vernieuwde opleidingen zal onder auspiciën van het CBOG worden afgerond, en het pilot-project voor de implementatie is onlangs onder auspiciën van het CBOG gestart.

Geen van deze projecten heeft in de MOBG-periode een bepaalde toepassing, maatregel of aanpassing van bestaande regel- of wetgeving opgeleverd. Maar verscheidene projecten vormen een traject dat op afzienbare termijn – en vermoedelijk binnen de beoogde vijf jaar – in toepassing, maatregelen of aanpassing van regel- of wetgeving zal uitmonden. Anders gezegd: feitelijke implementatie heeft nog niet plaatsgevonden, maar van verscheidene projecten mag implementatie op afzienbare termijn worden verwacht.

Daarnaast is van alle projecten openbaar verslag gedaan en verscheidene zijn aanleiding geweest tot het beleggen van conferenties en andere bijeenkomsten. Zo hebben zij bijgedragen aan de bewustwording bij beroepsbeoefenaren en veldpartijen over de noodzaak tot modernisering van de beroepen en opleidingen in de zorg.

De projecten hebben dus een rol gespeeld in de stimulering van veldpartijen om te komen tot een samenhangend stelsel.

De andere lijn is die van het *ontwerp voor een samenhangende besturingsstructuur*.

Het ontwerp voor een samenhangende besturingsstructuur is neergelegd in het advies 'Eenheid in verscheidenheid' om te komen tot een CBOG, dat in november 2005 aan minister Hoogvorst is

aangeboden. In vervolg daarop is het CBOG in juli 2006 als private stichting door vijf grote veldpartijen opgericht.

In feite is daarmee aan de grote doelstelling van de stuurgroep voldaan. Het CBOG is immers verantwoordelijk voor de afstemming en samenhang tussen de onderscheiden componenten van het veld van beroepen en opleidingen, voor de innovatieve ontwikkelingen daarin, voor de advisering ten aanzien van planning en toewijzing, dus voor het functioneren van het nagestreefde samenhangend stelsel.

De 'realiseren van een samenhangend stelsel' – zoals een belangrijk onderdeel van de MOBG-opdracht luidt – is dus tot uiting gebracht in een CBOG dat de samenhang in het bestaande stelsel zal bevorderen en bewaken en innovatieve aanpassingen daarvan zal realiseren in een geleidelijk en vermoedelijk onafgebroken traject van verdere modernisering.

Zo beschouwd kan worden vastgesteld dat de Stuurgroep MOBG ruimschoots aan zijn opdracht heeft voldaan door het bevorderen van vernieuwingsbereidheid bij beroepsbeoefenaren en veldpartijen en de ontwikkeling van een structuur waarin een samenhangend stelsel op moderne wijze vorm kan krijgen.

Wat werd gelaten?

De stuurgroep heeft geen structurele modellen voor taakherschikking ontwikkeld of een modieus herontwerp van het zorgverleningsproces. Die taak zou uit de opdracht kunnen worden afgeleid, maar de stuurgroep heeft dit nagelaten omdat zij de overtuiging heeft dat dit processen zijn die – gestimuleerd of eventueel gestuurd – in het werkveld tot ontwikkeling moeten komen waarbij bestuurlijke, politieke, wettelijke en financiële omstandigheden niet anders dan faciliterend kunnen zijn. Blauwdrukregelingen werken niet, en de stuurgroep heeft dit dus met opzet gelaten.

Toch zijn er aspecten waaraan de stuurgroep, achteraf bezien, meer aandacht had kunnen geven. Zo is er weliswaar veel aandacht gegeven aan allerlei ontwikkelingen die bevorderd moeten worden, bijvoorbeeld taakherschikking, maar wellicht had meer aandacht besteed kunnen worden aan de vraag aan welke voorwaarden voldaan moet worden om een dergelijke ontwikkeling tot implementatie te brengen en welke belemmeringen daartoe moeten worden opgeruimd.

Bij taakherschikking heeft de stuurgroep wel de juridische belemmeringen bekeken en de minister geadviseerd de wet op bepaalde punten aan te passen waardoor de nieuwe professionals wettelijk bevoegd zijn de naar hen herschikte taken uit te voeren.

Maar de stuurgroep heeft nauwelijks aandacht besteed aan de financiële belemmeringen die taakherschikking in de weg staan, en die het substitutie-effect kunnen minimaliseren dat van taakherschikking wordt verwacht.

Zonder adequate financieringssystematiek zal een gemoderniseerde beroepenstructuur waarin plaats is voor nieuwe professionals vermoedelijk niet goed uit de verf komen. Het gaat bijvoorbeeld om de vraag wat door welke professional waar of bij wie gedeclareerd kan worden; dit is een bepalende factor voor een natuurlijke ontwikkeling van taakherschikking en substitutie. De financieringssystematiek zal nieuwe ontwikkelingen mogelijk moeten maken in plaats van deze te belemmeren. Het nieuwe zorgverzekeringsstelsel biedt alle kans daartoe goede oplossingen te vinden, maar dan moet de problematiek eerst duidelijk op de agenda worden geplaatst.

A.2 Kansen en belemmeringen

De stuurgroep heeft een brede opdracht meegekregen en het is niet altijd gemakkelijk geweest een vruchtbaar focus te definiëren. Daarbij speelt het dilemma van principiële prioriteiten op basis van een visie op gewenste ontwikkelingen versus pragmatische prioriteiten op grond van haalbaarheid en realistische termijnen. Het dilemma tussen principe en pragmatiek wordt verder aangescherpt door de grote reikwijdte van de nagestreefde innovaties enerzijds en de complexiteit van bestaande wet- en regelgeving die zich niet gemakkelijk eenduidig laat wijzigen anderzijds. Daarbij komt de observatie dat professionals in de zorg doorgaans zeer innovatief en vernieuwingsbereid zijn als het om zorginhoudelijke aspecten gaat, maar minder als de organisatiestructuren rond het zorgproces aan de orde zijn. En bovendien is de opstelling van de overheid niet altijd consequent en doorzichtig. Dit levert bij elkaar zowel kansen als belemmeringen op.

De stuurgroep heeft op haar pad een aantal onderwerpen getroffen die dit illustreren. Zij worden hieronder besproken.

Samenhang in het stelsel van beroepen en opleidingen: VWS en OCW

In de taakopdracht een modern stelsel van beroepen en opleidingen te realiseren is 'samenhang' een sleutelbegrip. Dat betekent dat het hele veld van beroepen en opleidingen aan de orde is. Ontwikkelingen in de beroepenstructuur hebben immers implicaties voor de opleidingen die tot die beroepen leiden en ontwikkelingen in de ene opleiding hebben gevolgen voor andere. Het gaat om initiële opleidingen en vervolgopleidingen, om opleidingen in de ziekenhuisomgeving en om opleidingen op universitair, hbo- en mbo-niveau. Een groot deel van deze opleidingen valt niet onder VWS-bereik maar onder de wettelijke regelgeving van het ministerie van OCW, dus onder een andere aansturing met een ander financieringsregime. Het is duidelijk dat dit de samenhang en onderlinge afstemming belemmert. Dat de stuurgroep zo nauw verbonden was met het ministerie van VWS is een belemmerende factor geweest voor initiatieven die de samenhang kunnen bevorderen tussen opleidingen in de ziekenhuisomgeving en de universitaire, hbo- en mbo-omgeving.

Het CBOG is een privaatrechtelijke stichting geworden, geen ZBO

De stuurgroep heeft destijds geadviseerd dat het CBOG een orgaan zou worden tussen overheid en veld met zowel wettelijke taken als taken die geacht worden te behoren tot het domein van de beroepsgroepen. Het CBOG zou dus een publiekrechtelijk orgaan moeten worden dat bij wet wordt ingesteld, en daarmee een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De minister heeft daarvoor niet gekozen maar een beroep gedaan op het initiatief van de meest betrokken veldpartijen om het CBOG als private stichting in het leven te roepen. Dat is op 20 juli 2006 gebeurd, zoals beschreven in hoofdstuk B.6. Deze stichting heeft dezelfde doelstelling als het door de stuurgroep voorgestelde CBOG, maar een andere structuur en andere taken en bevoegdheden. Dat betekent een andere relatie naar zowel de minister als naar het veld en de organen van de veldpartijen. Voorgesteld was een overdracht van bepaalde ministeriële bevoegdheden aan het CBOG (dat dus een ZBO zou zijn) met een aanwijzingsbevoegdheid van de minister. In de gekozen constructie heeft de minister (naast besluitvorming ten aanzien van capaciteit en toewijzing) voornamelijk goedkeurende bevoegdheid op basis van adviezen die hem via het CBOG vanuit de regelgevende organen bereiken. Hij heeft geen mogelijkheid een aanwijzing te geven, en het CBOG heeft weinig feitelijke beslisbevoegdheid. Mits terughoudend gehanteerd kan doorzettingsmacht soms nuttig en nodig zijn, en het CBOG zal deze moeten creëren met de mogelijkheden die het wel heeft. Het CBOG zal langs lijnen van geleidelijkheid zijn positie moeten veroveren door zijn meerwaarde te bewijzen.

De besluitvorming over opleidingscapaciteit en toewijzing ligt centraal bij de minister

Ten aanzien van de opleidingen die onder het VWS-regime vallen moet worden afgewacht of de nieuwe financieringsmethode via het opleidingsfonds meer samenhang zal kunnen bevorderen. Betalingen vanuit het opleidingsfonds zullen doorgaans gebaseerd zijn op het resultaat van een jaarlijks besluitvormingsproces in twee separate stappen, namelijk vaststellen van de opleidingscapaciteit en toewijzen daarvan aan de opleidingsinstellingen. Beide stappen worden voorbereid in gestructureerde overlegsituaties van de veldpartijen (Capaciteitsorgaan respectievelijk BOLS) en als advies door het CBOG naar de minister doorgezonden voor besluitvorming.

In haar advies 'Eenheid in verscheidenheid' stond de stuurgroep een decentraal besluitvormingsproces voor ogen waarin de minister zich beperkt tot het vaststellen van de totale opleidingscapaciteit en daarmee het financiële kader. In zo'n decentrale benadering spelen de instellingen in de opleidingsregio's een belangrijke rol; daarom heeft de stuurgroep veel aandacht geschonken aan de vorming van gestructureerde opleidingsregio's.

De minister heeft echter voor een andere verantwoordelijkheidsverdeling gekozen, waarin hij niet alleen de opleidingscapaciteit bepaalt maar ook de toewijzing van de vastgestelde capaciteit aan de opleidingsinstellingen in de regio's. Daarmee is voor een centraal bestuurd proces gekozen. Door de opleidingsorganen wordt via het CBOG advies uitgebracht, maar de feitelijke besluitvorming ten aanzien van de jaarlijkse plancyclus ligt bij het ministerie.

Aanpassing van de Wet BIG voor de regeling van nieuwe professionals

Hierboven is erop gewezen dat een gemoderniseerde beroepenstructuur waarin plaats is voor nieuwe professionals (zoals de nurse practitioner en de physician assistant) vermoedelijk niet goed uit de verf zal komen zonder adequate financieringsystematiek. Maar dit is niet de enige belemmering: er is ook een goede regeling van eigenstandige bevoegdheden vereist.

Tegen die achtergrond heeft de stuurgroep op 3 mei 2005 aan de minister van VWS advies uitgebracht over de positionering van de nurse practitioner en de physician assistant. Meer in het algemeen is daarbij geadviseerd de Wet BIG zo te wijzigen dat de mogelijkheid wordt geschapen meer flexibel om te gaan met het toekennen van zelfstandige bevoegdheden aan professionals in de zorg. Dit was overigens ook een conclusie van eerdere evaluaties van de wet. De huidige wet kent geen mogelijkheden om flexibel om te gaan met de regeling betreffende de voorbehouden handelingen, bijvoorbeeld door deze regels ook te koppelen aan deskundigheidsgebieden in plaats van uitsluitend aan wettelijk geregelde beroepen. Het realiseren van taakherschikking in het brede 'tussengebied' tussen artsen (zelfstandig bevoegd) en verpleegkundigen en andere professionals mag naar het oordeel van de stuurgroep niet afhankelijk zijn van de vraag of groepen nieuw opgeleide professionals ofwel zijn aan te merken als een nieuw beroep met een geheel eigen beroepsdomein, ofwel als een specialisme van een bestaand beroep. Het vasthouden aan die lijn houdt het gevaar in van fragmentatie in het tussengebied, waarbij een lappendeken van nieuwe beroepen ontstaat.

Het concrete advies van de stuurgroep is dat er snel een experimenteerartikel in de Wet BIG moet komen. Op grond van dat artikel dient de mogelijkheid te bestaan om – onder voorwaarden en vooralsnog op tijdelijke basis – aan bepaalde (nieuwe) groepen professionals zelfstandige bevoegdheden toe te kennen op grond van hun competenties.

Op zichzelf is het is goed dat het ministerie van VWS het wetgevingsproces voor een experimenteerartikel in gang heeft gezet. Helaas lijkt het voorliggend ontwerp uitsluitend een soort 'voorportaal' te gaan opleveren voor het regelen van een nieuw beroep zonder de verbreding en flexibilisering zoals door de stuurgroep bedoeld.

Een tweede deel het advies betreft het onderbrengen van het voorschrijven van geneesmiddelen als voorbehouden handeling in de Wet BIG. Het is een goede zaak dat de effectuering daarvan is opgenomen in het voorstel voor de nieuwe geneesmiddelenwet, dat thans bij de Eerste Kamer ter behandeling ligt.

Visie en financiën zijn vereist voor innovatie: rol van het opleidingsfonds

Het bevorderen van innovatieve ontwikkelingen in de organisatie van het zorgproces mede door vernieuwing van de beroepen en opleidingen is een belangrijk taakgebied van het CBOG. Vanzelfsprekend kunnen projecten daarbij een belangrijke rol spelen, zoals in hoofdstuk A.1 uiteengezet. Projecten kunnen echter alleen zinvolle gevolgen hebben als zij gebed zijn in een visie en leiden tot bestendige veranderingen. Het ontwikkelen van die visie is een voorname taak van het CBOG. Het vormt de basis van de innovatiekracht van het CBOG.

Innovatietrajecten kunnen alleen na implementatie tot bestendige verandering leiden. Eerder is aangetekend dat het CBOG niet over wettelijk geregelde bevoegdheden of doorzettingsmacht beschikt. De rol van het CBOG bij de implementatie van vernieuwingen zal vooralsnog dus meer stimulerend dan sturend kunnen zijn.

Een noodzakelijke voorwaarde voor een vruchtbaar innovatieproces is de beschikbaarheid van voldoende financiële middelen. Er moet een financieringsmogelijkheid zijn voor experimenten en pilots van enige omvang. Succesvol gebleken projecten, waarvan de continuering belangrijk is, moeten kunnen worden ingebed in de financiële systematiek.

De stuurgroep bepleit krachtig dat in de financiën van het opleidingsfonds een verbijzondering wordt aangebracht voor innovatie. Dit is nodig om vernieuwing te realiseren, en het vormt een belangrijk instrument voor de realisering van de innovatietask van het CBOG.

A.3 Perspectief van het vervolg

Om vernieuwingsprocessen te doen slagen is draagvlak bij de betrokken uiteraard een eerste voorwaarde. Dat vereist een eerste en overheersende inspanning: het ontwikkelen van een visie en

het verwerven van voldoende draagvlak; het identificeren van waardevolle ontwikkelingen en het verder helpen en verspreiden daarvan.

Tot nu toe is gebleken dat belemmeringen voor vernieuwingsprocessen vooral liggen op één of meer van de volgende gebieden: regelgeving (te veel en te complex), geld (te weinig financiële middelen en inflexibele financieringssystemen), en doorzettingsmacht (onvoldoende).

Uit het voorgaande is duidelijk af te leiden dat de stuurgroep met alle drie is geconfronteerd. De verwachtingen ten opzichte van het CBOG zijn hoog gespannen. Om aan die verwachtingen tegemoet te kunnen komen moet het CBOG kunnen rekenen op maximale support om deze belemmeringen tot een minimum te beperken.

Taken van het CBOG

De stuurgroep verwacht dat het CBOG bij de aanvang van zijn werkzaamheden zijn voordeel kan doen met de producten (publicaties en adviezen) van de stuurgroep en met de ervaringen die de stuurgroep in ruim twee en een half jaar heeft opgedaan. De hoofdlijnen daarvan zijn in deze notitie verwoord en betreffen de volgende aspecten:

- aandacht voor de samenhang van de beroepen en opleidingen, ook waar het de samenhang van opleidingen in de ziekenhuisomgeving en de universitaire, hbo- en mbo-omgeving betreft;
- aandacht voor de belemmeringen bij de introductie van nieuwe beroepen, taakherschikking en substitutie; deze belemmeringen betreffen zowel de wettelijke regelgeving als de financieringssystematiek;
- continuering van lopende projecten, met name het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen en het project InVIVO, met bijzondere aandacht voor voltooiing en implementatie bij alle vervolgopleidingen;
- verwerven van de structurele mogelijkheid tot financiering van innovatieve ontwikkelingen, ten minste door een daarop gerichte verbijzondering in het opleidingsfonds

Eén aspect wil de stuurgroep hieronder nader belichten, te weten het belang van programmatische evaluatie van lopende vernieuwingsprocessen.

Programmatische evaluatie van vernieuwingsprocessen

De stuurgroep heeft tal van projecten geïnitieerd, en waar mogelijk heeft telkens een adequate evaluatie plaats gehad. Dat is bijzonder nuttig gebleken om op betrekkelijk korte termijn inzicht te krijgen in de voornaamste lopende ontwikkelingen van dit rijk geschakeerde terrein. Maar het is ook lastig gebleken uit de resultaten van een diversiteit aan separate projecten een meer algemeen overzicht te krijgen: daartoe zijn deze eclecticische resultaten minder geschikt.

Daarmee is niets ten nadele van individuele projecten gezegd: die zijn nuttig gebleken. Maar in het perspectief van de brede vernieuwing die nu in de beroepen en opleidingen in de zorg op gang lijkt te komen is er ook behoefte aan een systematische benadering van onderzoek en evaluatie: evaluatie als continuüm.

De stuurgroep beveelt aan hierover met ZonMw te overleggen om na te gaan of er plaats is voor een ZonMw-programma dat zich systematisch richt op onderzoek van innovatieve ontwikkelingen op het terrein van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg opdat voorspoedige implementatie kan worden bevorderd.

Einde van de Stuurgroep MOBG

De opdracht van de Stuurgroep MOBG is met de oprichting van het CBOG ten einde. Dit wordt ook aan het eind van hoofdstuk B.6 geconstateerd. Alle lopende MOBG-verplichtingen passen in de doelstellingen van het CBOG en kunnen dus door het CBOG worden overgenomen.

Daarom wordt de minister voorgesteld de Stuurgroep MOBG op te heffen.

B WERK EN RESULTAAT VAN DE STUURGROEP MOBG 2004-2006**Samenvatting van deel B**

De Stuurgroep MOBG is op 1 april 2004 door minister Hoogervorst ingesteld, nadat de commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking daartoe had geadviseerd in haar rapport 'De zorg van morgen. Flexibiliteit en samenhang' (juli 2003).

De stuurgroep kreeg de opdracht binnen vijf jaar een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen te realiseren met een daarbij passende besturingsstructuur.

Als eerste stap heeft de stuurgroep het Voorlopig programma 2004-2005 opgesteld, dat op 20 september 2004 aan de minister is aangeboden. Dit is een omvattend document, waarin drie resultaatgebieden worden onderscheiden, namelijk 'Beroepen', 'Opleidingen', en 'Stelsel en sturing'. Op basis van het Voorlopig programma 2004-2005 is een beknopt Werkplan 2004-2005 opgesteld, dat op 25 oktober 2004 aan de minister is aangeboden. Het werkplan bestaat uit zes prioriteiten:

- nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen;
- facilitering nieuwe medische beroepen en modernisering specialistenopleidingen;
- positionering 'nieuwe professionals': np (nurse practitioner) en pa (physician assistant);
- taakherschikking in het zorgproces (met focus op de eerstelijns);
- nieuwe bekostigingssystematiek voor opleidingen in de gezondheidszorg;
- vorming van opleidingsregio's.

Vier van de zes prioriteiten zijn aangepakt door daartoe ingestelde werkgroepen van stuurgroepleden. De onderwerpen 'nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen' en 'vorming van opleidingsregio's' werden vanuit het Presidium voorbereid. Voor alle zes prioriteiten geldt dat de voortgang telkens in de stuurgroepvergaderingen is besproken.

De wijze waarop invulling is gegeven aan de werkzaamheden was niet voor alle prioriteiten c.q. werkgroepen gelijk. Er zijn opdrachten uitgezet bij professionele organisaties om onderzoek te doen naar bepaalde vraagpunten en daarover te rapporteren, er is ondersteuning geboden aan relevante initiatieven van derden, er zijn bijeenkomsten georganiseerd over verscheidene onderwerpen die hoog op de stuurgroepagenda staan (werkconferenties, invitationale conferenties, congres) en er is een aantal adviezen en rapporten geschreven. Deze activiteiten en resultaten staan alle beschreven in het voorliggende deel B van dit verslag, en de publicaties en adviezen staan opgesomd in Bijlage I.

De meeste projecten zijn afgerond, maar een aantal loopt door in 2007. Het meest omvattende van de doorlopende projecten is het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV), dat op initiatief van de Colleges van de KNMG in samenwerking met de NFU onder auspiciën van de stuurgroep wordt uitgevoerd. In het verlengde van het project MMV ligt het project InVIVO, waarin een begin wordt gemaakt met de implementatie van de gemoderniseerde vervolgopleidingen.

Aan de opdracht niet alleen een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen te realiseren maar ook een bijpassende besturingsstructuur heeft de stuurgroep uitvoering gegeven met het advies 'Eenheid in verscheidenheid. Naar samenhang, flexibiliteit en transparantie in het stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg'. Dit advies is op 28 november 2005 aan de minister aangeboden, en bevat het ontwerp van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) als omvattende structuur om samenhang te waarborgen.

De stuurgroep heeft geadviseerd dat het CBOG een publiekrechtelijk orgaan zou zijn dat bij wet wordt ingesteld en bepaalde bevoegdheden van de minister overneemt. De minister heeft er echter voor gekozen een beroep te doen op het initiatief van de meest betrokken veldpartijen om het CBOG als private stichting in het leven te roepen. Hieraan is gevolg gegeven, en de stichting CBOG is op 20 juli 2006 bij notariële akte opgericht.

Met de oprichting van het CBOG is de opdracht van de Stuurgroep MOBG ten einde. De lopende MOBG-verplichtingen kunnen door het CBOG worden overgenomen. Daarom wordt de minister voorgesteld de Stuurgroep MOBG op te heffen.

B.1 Inleiding

“U hoeft daarbij van mij niet per se heilige huisjes omver te schoppen. Maar als u vindt dat dat nodig is, heeft u mijn zegen.”

Met deze woorden begeleidde minister Hoogervorst op 1 april 2004 de installatie van de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG).

De instelling van de Stuurgroep MOBG beruiste op de behoefte om de modernisering van het zorgproces te ondersteunen met een vernieuwing van de beroepenstructuur en de bijbehorende opleidingen. In een vernieuwde beroepenstructuur is plaats voor nieuwe beroepen en een andere onderlinge taakverdeling. De noodzaak tot vernieuwing bleek duidelijk uit drie rapporten die kort na elkaar zijn verschenen: ‘De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm’ (oktober 2002, KNMG et al.), ‘Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg’ (oktober 2002, ZonMw), en ‘Taakherschikking in de gezondheidszorg’ (2002, uitgebracht 2003, RVZ). Deze rapporten bevatten een groot aantal aanbevelingen.

Om een pragmatische benadering te bevorderen en de samenhang niet uit het oog te verliezen heeft staatssecretaris Ross-van Dorp in januari 2003 de commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking onder voorzitterschap van mevrouw M.J.M. Le Grand-van den Bogaard ingesteld, met de taak de aanbevelingen van de drie rapporten te bekijken, een voorstel te doen voor de implementatie, de financiële consequenties daarvan in kaart te brengen en een voorstel te doen voor een kostendekkingsplan. De commissie heeft in juli 2003 haar rapport ‘De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang’ uitgebracht. Het rapport bevat tien expliciete aanbevelingen ten aanzien van de inrichting en aansturing van de beroepen en opleidingen in de zorg.

De negende aanbeveling luidt:

Er moet een opleidingsfonds worden ingesteld voor de bekostiging van de medische vervolgopleidingen en van de opleidingen tot nurse practitioner en physician assistant, als onderdeel van het uitvoeringstraject van een nader te ontwerpen financieringssysteem van deze opleidingen die op transparante wijze de werkelijk geleverde opleidingsinspanningen honoreert. Het opleidingsfonds is ook bedoeld voor ontwikkel- en innovatiekosten van nieuwe en bestaande opleidingen.

De tiende aanbeveling luidt:

De implementatie van de aanbevelingen moet worden ondergebracht in een ontwikkeltraject dat op zeer korte termijn wordt ingezet. Dit ontwikkeltraject moet binnen vijf jaar uitmonden in een samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen om een moderne en doelmatige organisatie van het zorgproces te realiseren. Een stuurgroep voor de Modernisering van de Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (Stuurgroep MOBG) moet dit ontwikkeltraject zakelijk aansturen en begeleiden.

De aanbevelingen zijn door minister Hoogervorst onverkort overgenomen:

- *Opleidingsfonds*: de opzet en inrichting van een opleidingsfonds is door het ministerie van VWS zelf ter hand genomen, en het opleidingsfonds is – zelfs in een ruimere opzet – operationeel met ingang van 1 januari 2007.
- *Stuurgroep MOBG*: de Stuurgroep MOBG is per 1 april 2004 ingesteld met de opdracht de veldpartijen te stimuleren de zorgopleidingen en de beroepenstructuur te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende samenhangende besturingsstructuur.¹ Met de instelling van de stuurgroep was ook gevolg gegeven aan de eerste acht aanbevelingen van het rapport ‘De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang’.

¹ Artikel 3 van het instellingsbesluit: (1) De stuurgroep heeft tot taak de veldpartijen te stimuleren zorgopleidingen en beroepenstructuur te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende samenhangende besturingsstructuur. (2) De stuurgroep stelt een plan van aanpak op met betrekking tot de uitwerking en implementatie van het regeringsstandpunt ‘Opleiden en taakherschikken’ en de daaraan ten grondslag liggende adviezen met als doel het binnen vijf jaar realiseren van het in het eerste lid genoemde stelsel. (3) Het in het eerste lid genoemde stelsel zal ten dienste staan van een moderne en doelmatige inrichting van de zorgverlening, zowel in de cure als in de care en de preventie. Het stelsel zal beschikken over één of meer samenhangende organen voor de planning, de bekostiging, de sturing en de controle, met een transparante verdeling van de verantwoordelijkheden van de overheid en de veldpartijen.

De voorliggende notitie beschrijft de activiteiten en de resultaten van de Stuurgroep MOBG in de periode van 1 april 2004 tot en met 31 december 2006.

B.2 Start, plan en werkwijze

B.2.1 Start

De start van de stuurgroep wordt in het MOBG-jaarverslag 2004-2005 als volgt beschreven.

“ Direct na de instelling is aanvankelijk veel aandacht gegeven aan de invulling van allerlei praktische voorwaarden om tot een functionerend MOBG te kunnen komen.

Zo is de ‘Stichting Facilitering Stuurgroep MOBG’ opgericht, die het mogelijk maakt als rechtspersoon voor de Stuurgroep MOBG op te treden in al die omstandigheden waarin juridische verantwoordelijkheid moet worden genomen: het ontvangen van gelden (van het ministerie van VWS) en het besteden daarvan conform het instellingsbesluit, het aanstellen van personeel, het waarborgen van pensioenrechten, het sluiten van overeenkomsten (huur kantoorruimte, aanschaffingen, projectopdrachten), etcetera.

Vervolgens is er een aantal medewerkers gevonden die als kwartiermakers het Bureau MOBG zijn gaan vormen en de stuurgroep in zijn startfase op gang hebben geholpen, er is huisvesting voor dit bureau gevonden, het bureau met bijbehorend kantoor is ingericht met alle daarbij behorende procedures, er is een logo met huisstijl ontwikkeld en er is een website www.mobg.nl gemaakt.”

B.2.2 Plan: ‘Voorlopig programma’, ‘Werkplan’ en prioriteiten

De eerste en voornaamste taak was uiteraard een plan van aanpak op te stellen.

De stuurgroepvergaderingen in de zomer van 2004 zijn in hoofdzaak daaraan besteed, en op 20 september 2004 kon het ‘Voorlopig programma 2004-2005’ aan de minister van VWS worden aangeboden.

Het Voorlopig programma 2004-2005 is een omvattend document waarin de voorgeschiedenis, achtergronden en overwegingen die tot de instelling van de stuurgroep hebben geleid in vergaand detail worden beschreven. Het bevat een ‘raamprogramma’ waarin drie velden worden onderscheiden: het resultaatgebied ‘Beroepen’, het resultaatgebied ‘Opleidingen’, en het resultaatgebied ‘Stelsel en sturing’. Voor elk van deze resultaatgebieden worden de doelstellingen en het beoogde resultaten verwoord. Bovendien wordt voor elk de stand van zaken beschreven met de implicaties voor het programma 2004-2005.

Als nadere invulling van het raamprogramma is voor elk van de drie resultaatgebieden een meer gedetailleerd programma 2004-2005 opgesteld met de volgende componenten:

Resultaatgebied ‘Beroepen’:	Beroepenstructuur en ‘orgaan voor de beroepen’ Introductie en toepassing van taakherschikking Wet- en regelgeving
Resultaatgebied ‘Opleidingen’:	Opleidingscontinua Specialistenopleidingen Algemene aandachtspunten ten aanzien van opleidingen
Resultaatgebied ‘Stelsel en sturing’:	Functionaliteiten in het samenhangend stelsel Structuur

Binnen elk van deze componenten werd een aantal projecten ontworpen om de doelstellingen per resultaatgebied te realiseren.

De systematische benadering van het Voorlopig programma 2004-2005 was verhelderend voor de stuurgroep om in onderlinge samenspraak een eenduidige visie te ontwikkelen. Het bood een goede en bruikbare ordening van het gedachtegoed, maar het was veel te omvattend voor een pragmatisch activiteitenprogramma.

Daarom is op basis van het Voorlopig programma 2004-2005 een beknopt ‘Werkplan 2004-2005’ opgesteld met een zestal heldere prioriteiten. Het werkplan werd op 25 oktober 2004 aan de minister van VWS aangeboden.

De prioriteiten van het Werkplan 2004-2005 zijn:

- Nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen
- Facilitering nieuwe medische beroepen en modernisering specialistenopleidingen
- Positionering 'nieuwe professionals': np (nurse practitioner) en pa (physician assistant)
- Taakherschikking in het zorgproces (met focus op de eerstelijns)
- Nieuwe bekostigingssystematiek voor opleidingen in de gezondheidszorg
- Vorming van opleidingsregio's

Voor elk van deze prioriteiten is een aantal activiteiten ontworpen om de beoogde doelen te realiseren. Het Werkplan 2004-2005 was een uitstekend uitgangspunt voor het formuleren van een activiteiten- of projectenprogramma.

B.2.3 Werkwijze

Van meet af aan is binnen de stuurgroep een duidelijke taakverdeling aangebracht. De drie onafhankelijke leden, onder wie de voorzitter en de vice-voorzitter, vormden het Presidium. Dat was verantwoordelijk voor de voorbereiding van de stuurgroepvergaderingen, voor de voorbereiding van de projectenprogramma's met de bijbehorende begroting, voor de vertegenwoordiging van de stuurgroep naar buiten, en voor het toezicht op de gang van zaken in het ondersteunend bureau. Het Presidium was het aanspreekpunt van de stuurgroep en nam waar nodig of gewenst het voortouw.

De overige leden van de stuurgroep, aanvankelijk negen in getal, later met twee leden aangevuld tot elf, waren benoemd op voordracht van de meest betrokken koepelorganisaties. Zij waren lid zonder formele last of ruggespraak, en hun relatie met de eigen koepelorganisatie kon worden samengevat als 'geen last, wel ruggespraak' of 'spreken met maar niet namens'. Zij hebben hun bijdrage geleverd met helder oog voor de visies van hun eigen koepel, maar altijd in het perspectief van de algemene opdracht van de stuurgroep.

De stuurgroep heeft van meet af aan één maal per maand plenair vergaderd.

De stuurgroep heeft regelmatig contact onderhouden met het ministerie van VWS en met de grote koepelorganisaties. Deze contacten liepen op bestuurlijk niveau via het Presidium en op ambtelijk niveau via het Bureau MOBG.

B.2.4 Werkgroepen

Om de werkzaamheden te stroomlijnen en de prioriteiten van het Werkplan 2004-2005 vorm te geven is in het najaar 2004 een viertal werkgroepen ingesteld:

- werkgroep I
Toegang tot de zorg en modernisering van de praktijkvoering in de eerstelijns
- *Voor de prioriteit:* Taakherschikking in het zorgproces (met focus op de eerstelijns)
- werkgroep II
Medische (vervolg)opleidingen
- *Voor de prioriteit:* Facilitering nieuwe medische beroepen en modernisering specialistenopleidingen
- werkgroep III
Bekostiging en capaciteit
- *Voor de prioriteit:* Nieuwe bekostigingssystematiek voor opleidingen in de gezondheidszorg
- werkgroep IV
Positionering nurse practitioner (np) en physician assistant (pa)
- *Voor de prioriteit:* Positionering 'nieuwe professionals': np en pa

Voor de prioriteiten 'Nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen' en 'Vorming van opleidingsregio's' werden geen werkgroepen ingesteld. Deze onderwerpen werden vanuit het Presidium voorbereid en verder in de plenaire stuurgroepvergaderingen behandeld.

De vier werkgroepen werden elk gevormd door een aantal stuurgroepleden van wie één de voorzittersfunctie van de werkgroep op zich nam, en aan elke werkgroep was één van de Presidiumleden toegevoegd. De werkgroepen werden ondersteund door een vaste beleidsmedewerker van het MOBG-bureau.

De werkgroep IV 'Positionering np en pa' had een bijzondere samenstelling. Dit was een gecombineerde werkgroep van de Stuurgroep MOBG en de stuurgroep van het project VBOC (Verpleegkundig Beroepen- en Opleidingscontinuüm) van de toenmalige AVVV (de huidige V&VN). Waar de Stuurgroep MOBG de opdracht had een moderne structuur voor alle beroepen in de gezondheidszorg te ontwerpen, kreeg de AVVV de opdracht een nieuwe beroepenstructuur voor de verpleging te ontwerpen. Om afstemming te bevorderen en overlap te vermijden werd besloten tot een gecombineerde werkgroep van MOBG en VBOC voor de positionering van de nurse practitioner en de physician assistant.

De werkgroepen hebben hun werkwijze en vergaderschema naar eigen inzicht en behoefte opgesteld. 'Rapportage vanuit de werkgroepen' was een vast agendapunt bij elke stuurgroepvergadering.

B.2.5 Projectenprogramma

De activiteiten van de stuurgroep zijn gerubriceerd in een jaarlijks geactualiseerd projectenprogramma. Projecten werden ofwel in eigen beheer uitgevoerd ofwel als opdracht uitgezet bij daartoe bekwame instanties. In die gevallen trad de Stuurgroep MOBG op als opdrachtgever.

Het MOBG-jaarverslag 2004-2005 bevat een overzicht met verslaglegging van afgeronde en lopende projecten.

B.3 Werkgroepen en de prioriteiten van het Werkplan 2004-2005

Hieronder wordt verslag gedaan van de activiteiten van de werkgroepen en hun resultaten ten aanzien van de prioriteiten van het Werkplan 2004-2005.

Vier van de zes prioriteiten werden door een werkgroep gedekt.

B.3.1 Toegang tot de zorg en modernisering van de praktijkvoering in de eerstelijns (werkgroep I)

Taakherschikking en het stimuleren daarvan is een belangrijk aandachtsgebied van de stuurgroep. Er is al veel praktijkervaring met taakherschikking, en om daarvan te kunnen leren heeft de stuurgroep een opdracht uitgezet om aansprekende voorbeelden van taakherschikking te verzamelen, te beschrijven en te evalueren ('Praktijkervaringen met taakherschikking in de zorgsector', Prismant, in opdracht van de Stuurgroep MOBG, april 2006).

Vooruitlopend op deze rapportage heeft werkgroep I zich met de werkplan-prioriteit 'Taakherschikking in het zorgproces (met focus op de eerstelijns)' bezig gehouden, maar aspecten van taakherschikking zijn uiteraard ook in andere werkgroepen aan de orde geweest, met name in Werkgroep IV (zie B.3.4). Werkgroep I heeft zich geconcentreerd op taakherschikking in de eerstelijns met 'toegang tot de zorg' als aandachtspunt: ligt de poortwachterfunctie altijd bij de huisarts of zijn er andere opties? De werkgroep heeft haar aandacht vooral gericht op de acute zorg.

In de acute zorg is de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn een punt van groot belang. Dat betekent afstemming tussen de huisartsenpost (HAP) en de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis, dus een heldere onderlinge taakverdeling. En dat vraagt om duidelijkheid in de organisatie, dus duidelijkheid door welke professionals in welke samenhang de HAP en de SEH bij voorkeur worden bemand, en duidelijkheid over de vereiste competenties. Op basis daarvan kunnen bestaande opleidingstrajecten worden aangepast of nieuwe ingericht.

Deze complexe vragen hebben directe relatie met kwesties die verder reiken, zoals de kwestie van de toekomstige financiering van de acute zorg in de eerste en tweede lijn, de kwestie van de SEH-arts

(een aandachtspunt van werkgroep II) en de toekomstige positie van andere nieuwe professionals zoals de np en de pa (het aandachtsgebied van werkgroep IV).

Conferentie en vervolg

De werkgroep heeft geen omvattende rapportage van haar werkzaamheden nagestreefd. Wel heeft de werkgroep de problematiek met alle vraagpunten nadrukkelijk op de agenda geplaatst door het organiseren van een MOBG-Werkconferentie onder de titel 'Naar een geïntegreerde acute zorg: de domeindiscussie voorbij?' op 6 juli 2005 in Utrecht. Bij deze conferentie werd besproken welke functies nodig zijn in de geïntegreerde acute zorg, over welke competenties en bevoegdheden de zorgverleners moeten beschikken en of daarvoor nieuwe of aanvullende opleidingen vereist zijn. Alle bij de acute zorg betrokken partijen inclusief de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) hebben hun standpunt naar voren gebracht en er zijn verscheidene praktijkvoorbeelden gepresenteerd. Een samenvatting van de conferentie is te downloaden van de website www.mobg.nl onder Agenda/Archief conferenties.

De thematiek die in de conferentie aan de orde was heeft een vervolg gekregen in een project 'Rollen en taken in de geïntegreerde acute zorg' dat de Stuurgroep MOBG als opdracht heeft uitgezet bij een externe instantie. Dit project wordt nader vermeld in paragraaf B.5.3 Lopende activiteiten (met doorloop in 2007).

B.3.2 Medische (vervolg)opleidingen (werkgroep II)

Werkgroep II heeft zich beziggehouden met de werkplan-prioriteit 'Facilitering nieuwe medische beroepen en modernisering specialistenopleidingen'.

B.3.2.1 Facilitering nieuwe medische beroepen

Hier gaat het om modernisering van de medische beroepenstructuur. In het Werkplan 2004-2005 staat bij deze prioriteit onder meer het volgende. "Er moet een medische beroepenstructuur komen waarin plaats is voor andere beroepen dan de traditionele specialist. De opleiding tot deze beroepen zal korter zijn en toegespitst op een bepaald gebied. In aanvulling op de bestaande horizontale differentiatie (nl. specialisatie) moeten structurele mogelijkheden voor verticale differentiatie worden geschapen. In de medische beroepen moet dus echelonnering worden gerealiseerd. Daartoe zal een ontwerp worden gemaakt van een nieuwe structuur met meerdere echelons, waaronder dat van medisch specialist. Een ander, nieuw echelon zou dat van basisspecialist kunnen zijn."

Deze thematiek sluit aan bij de lopende discussie over de common trunk. Is een gezamenlijke basisopleiding voor de snijdende (heelkundige) specialismen wel of niet wenselijk en haalbaar, en hoe zit dat met de niet snijdende (interne) specialismen? Ook door het CCMS (Centraal College voor de Medische Specialismen) is daaraan veel aandacht gegeven, onder meer met een invitational conference in maart 2006 over dit onderwerp.

De SEH arts als voorbeeld van een nieuw medisch beroep

De werkgroep heeft zich in eerste aanzet niet op een structurele aanpassing van de regelgeving gericht maar op een aansprekend voorbeeld van een nieuw medisch beroep/functie, namelijk de Spoedeisende Hulp arts (SEH arts).

Omdat de samenwerking en afstemming tussen de eerste en tweede lijn bij de acute zorg van groot belang is (zie ook B.3.1 werkgroep I) heeft de Stuurgroep MOBG de Orde van Medisch Specialisten en het NHG verzocht zich gezamenlijk te beraden op de formalisering van de SEH arts zowel in de ziekenhuisomgeving als in relatie tot de HAP-omgeving en daarover overleg te voeren in een daartoe in te stellen werkgroep van medisch specialisten en huisartsen, waarin de vereniging van de SEH-artsen en de SOSG (Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde) vertegenwoordigd zijn.

Deze Orde-NHG-werkgroep is in januari 2006 van start gegaan met de opdracht van de stuurgroep binnen een half jaar te komen tot een beschrijving van het profiel, het curriculum en de eindtermen van de SEH arts en het programma van de SEH-kaderopleiding voor de huisarts. Een essentieel onderdeel van de MOBG-opdracht was dat de totale duur van de opleiding tot SEH arts maximaal drie jaar bedraagt.

Voltooiing van de opdracht vereist meer tijd dan was verwacht, maar wordt nog in 2006 tegemoet gezien.

B.3.2.2 Modernisering van de specialistenopleidingen

Modernisering van de medische beroepenstructuur is een zinloze onderneming zonder modernisering van de bijbehorende opleidingen.

Er is dringend behoefte aan de modernisering van de medische vervolgoopleidingen, zowel vanwege kwaliteit als vanwege efficiency. Het is noodzakelijk adequate eindtermen en passende onderwijsvormen te introduceren met betrouwbare beoordelingsmethoden en toetsingsprocedures. Wij hebben in Nederland 33 formeel erkende specialismen: 27 medische specialismen, drie specialismen in de huisarts- en verpleeghuisartsgeneeskunde, en drie specialismen in de sociale geneeskunde. Zij hebben elk hun eigen set van opleidingseisen, en het moderniseren van de vervolgoopleidingen is dus geen simpele zaak.

De drie regelgevende colleges van de KNMG hebben de laatste jaren veel energie in modernisering gestoken. Allereerst hebben zij de grote hoeveelheid regels en voorschriften gestroomlijnd en één kaderregeling per college opgesteld. Deze regelingen voor de specialistenopleidingen zijn met ingang van 2005 in werking getreden: het Kaderbesluit CCMS (medische specialismen), het Kaderbesluit CHVG (huisarts- en verpleeghuisartsgeneeskunde), en het Kaderbesluit CSG (sociale geneeskunde). Per specialisme zijn daaraan specifieke besluiten toegevoegd. Op deze wijze is de huidige regelgeving transparant gemaakt.

Daarnaast hebben de colleges zich beraden op de eindtermen van de vervolgoopleidingen. Er is onderscheid gemaakt tussen algemene en specialisme-gebonden eindtermen, waarbij eindtermen zijn geformuleerd als competenties. Voor de algemene competenties is het Canadese model gevolgd (CanMEDS 2000), waarin de algemene competenties in zeven competentiegebieden zijn ingedeeld.

Project Modernisering Medische Vervolgoopleidingen

Met de Kaderbesluiten en de vaststelling van de algemene eindtermen geformuleerd als competenties was het voorbereidend werk gereed voor een volgende stap. Die stap was het ontwikkelen van een set specialisme-gebonden competenties met een modern opleidingsplan voor elk van de individuele specialismen.

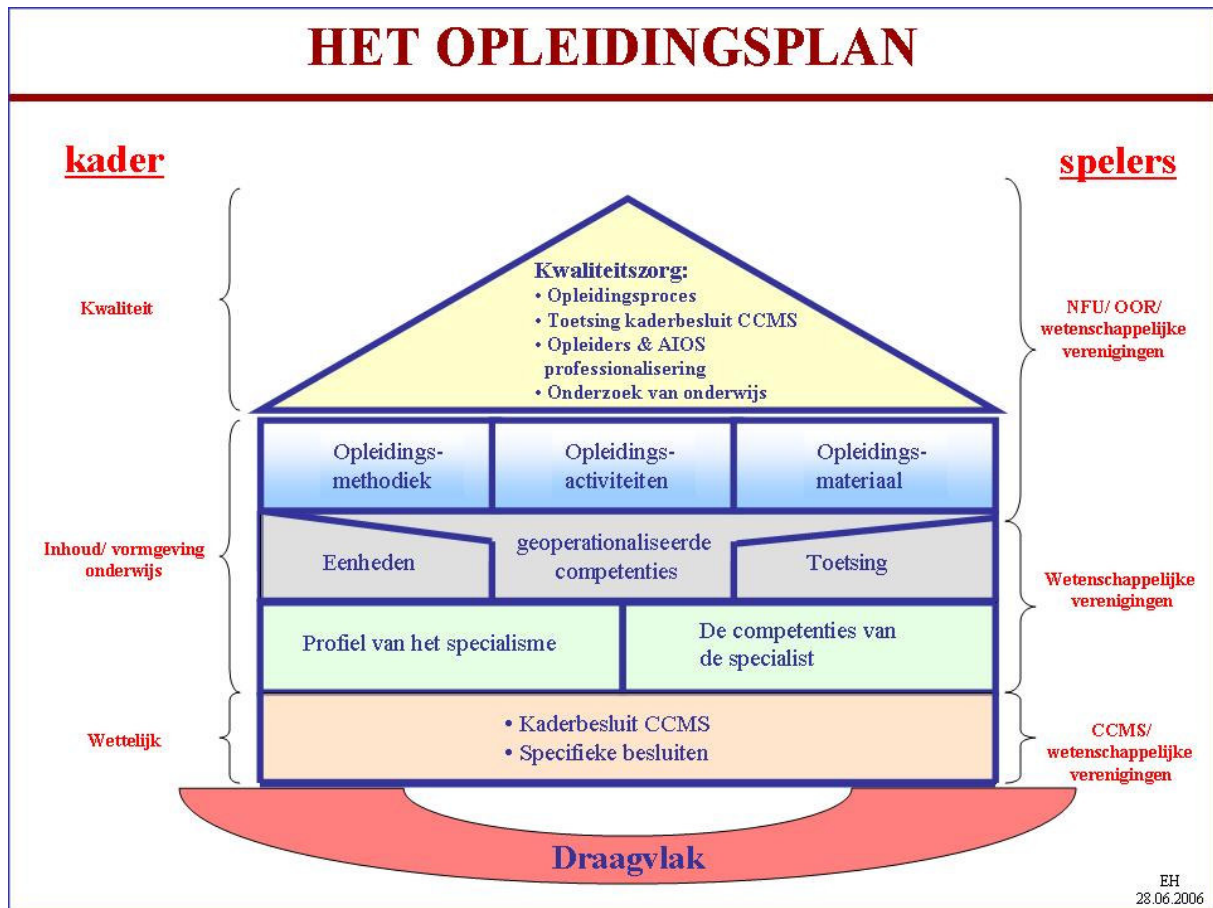
Zo hebben de colleges, dus de KNMG, het initiatief genomen voor het project Modernisering Medische Vervolgoopleidingen (MMV). In dit project wordt intensief samengewerkt met de NFU, die beschikt over expertise op het gebied van medische onderwijskunde. Het project staat onder auspiciën van de Stuurgroep MOBG.

Kern van het project is dat bij alle specialismen een modern opleidingsprogramma wordt ontworpen. De wetenschappelijke verenigingen hebben daarvoor zelf de voornaamste verantwoordelijkheid. Zij worden geadviseerd, ondersteund en begeleid door de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgoopleidingen (BBOV), samengesteld uit zes onderwijskundigen, vier medisch specialisten, een aios en een beleidsmedewerker. Dit ambitieuze en omvangrijke project MMV kent uiteraard ook een projectgroep en een begeleidingscommissie.

Het project MMV beoogt halverwege 2007 voor elk van de medische specialismen een modern opleidingsplan (opleidingsprogramma) ontwikkeld te hebben dat – naast de opleidingsactiviteiten zelf – tenminste de volgende componenten heeft: specialisme-gebonden competenties (eindtermen), een model portfolio waarin de aios zijn opleidingsgeschiedenis bijhoudt, en de korte klinische beoordeling (KKB) als onderdeel van een regulier geïntegreerd beoordelings- en toetsingsproces.

De opleidingsplannen van de verschillende specialismen zullen uiteraard inhoudelijk van elkaar verschillen, maar hun structuur moet onderling overeenkomen om overzichtelijke regelgeving mogelijk te maken. Daarom heeft de BBOV een format ontwikkeld waarin elk van de opleidingsplannen zal worden gegoten. Dit is schematisch weergegeven in een huisje met meerdere kamers die elk een

onderdeel van het opleidingsplan voorstellen. Aan de hand daarvan kan het opleidingsplan kamer voor kamer worden opgebouwd.



Het project Medische Vervolgopleidingen (MMV) wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van de KNMG en de NFU, in opdracht en onder auspiciën van de Stuurgroep MOBG. De externe kosten ten bedrage van totaal ruim € 2,2 miljoen over drie jaar komen ten laste van het budget van de Stuurgroep MOBG.

Op vrijdag 18 maart 2005 heeft MOBG in Zeist een invitationale conference gehouden om het project MMV aan alle betrokkenen te presenteren.

Op de website www.medischevervolgopleidingen.nl is nadere informatie te vinden.

Implementatie van de gemoderniseerde opleidingen: het project 'InVIVO'

Het ontwikkelen van moderne opleidingsplannen is noodzakelijk maar volstrekt onvoldoende voor de modernisering van de opleidingen: de opleidingsplannen moeten immers in de praktijk worden toegepast! Dit vereist een implementatietraject waarin de opleidingsgroepen, de opleidingsziekenhuizen en de wetenschappelijke verenigingen actief zijn betrokken. Implementatie kan uiteraard alleen bij een voltooid opleidingsplan. In dat opzicht zijn niet alle specialismen in dezelfde fase: sommige lopen voorop, en andere sluiten de rij. Het zou heel onpraktisch en ook demotiverend zijn om de voorlopers te laten wachten op de achterliggers die hun opleidingsplan nog moeten voltooien. Bovendien kan het implementatietraject van een voorloper-specialisme ons veel leren voor de implementatie van navolgende specialistenopleidingen.

Daarom is besloten de implementatie van de voltooide opleidingsplannen van twee specialismen als speciaal project ter hand te nemen, namelijk de vervolgopleiding Gynaecologie en obstetrie en de vervolgopleiding Kindergeneeskunde. Voor dit implementatie-project onder de titel 'InVIVO' ('Vaart in

innovatie vervolgoopleidingen') is substantiële additionele financiering van het ministerie VWS verworven, met een aanvulling door de NFU.

De verwachting is dat InVIVO zoveel ervaring en inzicht zal opleveren dat volgende implementaties bij andere specialismen met minder externe ondersteuning en in sneller tempo kunnen plaatsvinden.

Met een feestelijke bijeenkomst op 17 oktober 2006 in Utrecht is InVIVO officieel van start gegaan. De wederwaardigheden van InVIVO zijn te volgen op de website www.medischevervolgoopleidingen.nl onder Implementatie. Op die pagina wordt ook de nieuwsbrief van InVIVO geplaatst. Dit implementatieproject is voorbereid onder auspiciën van de Stuurgroep MOBG maar valt formeel onder het CBOG, dat per 20 juli 2006 is opgericht (zie hoofdstuk B.6).

B.3.2.3 Schakeljaar

Het onderwerp 'schakeljaar' komt niet tot uiting in de titel van de werkplan-prioriteit 'Facilitering nieuwe medische beroepen en modernisering specialistenopleidingen'.

Het gaat om een verbetering van de afstemming tussen de initiële fase (het facultaire curriculum) en de vervolgopleiding (de fase in het opleidingsziekenhuis). Het zesde jaar van de initiële fase kan zodanig worden ingericht dat de aansluiting op het vervolg wordt verbeterd. Dit kan de kwaliteit en de efficiency van het totale opleidingscontinuüm ten goede komen. De eindtermen van de initiële opleiding moeten naadloos aansluiten op de begintermen van de vervolgoopleidingen en vice versa. Verschillende faculteiten hebben een start gemaakt met de invoering van een schakeljaar, maar de doelstellingen van het schakeljaar zijn niet overal gelijk.

Grofweg zijn er twee benaderingen: beoogt het schakeljaar een voorsortering in bijvoorbeeld 'beschouwend', 'snijdend', en 'geestelijk' te realiseren, of beoogt het schakeljaar de student een oriëntatiekans te bieden op een later te maken keuze voor het specialistische vervolg? In beide benaderingen geldt een verdieping van algemene competenties. Ook kan het schakeljaar mogelijk bijdragen aan een verkorting van de totale opleidingsduur. Dat geldt in het bijzonder wanneer een variabele opleidingsduur wordt overwogen, mede afhankelijk van de snelheid waarmee de betreffende aios zich de beoogde competenties eigen maakt.

Conferentie

Werkgroep II heeft het onderwerp nadrukkelijk ter bespreking gesteld met de organisatie van de Werkconferentie Schakeljaar op 25 april 2006 te Utrecht. Een verslag van deze conferentie kan worden bekeken op website www.mobg.nl onder Agenda/Werkconferenties 2006-2007.

B.3.3 Bekostiging en capaciteit (werkgroep III)

Werkgroep III heeft zich bezig gehouden met de werkplan-prioriteit 'Nieuwe bekostigingssystematiek voor opleidingen in de gezondheidszorg'. De werkgroep heeft zich beraden op de gewenste uitgangspunten voor de bekostiging van opleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg en op de optimale regeling die daarop gebaseerd is met mogelijke alternatieven.

De overwegingen van de werkgroep zijn meermalen in de plenaire stuurgroepvergadering gerapporteerd en besproken. De bevindingen zijn verwerkt in het MOBG-advies om te komen tot een College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG, zie hoofdstuk B.6), met name in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen ministerie van VWS (en opleidingsfonds), veldpartijen en CBOG.

De bevindingen zijn als zodanig overigens niet neergelegd in een formele nota of aanbeveling van de stuurgroep. Daarvoor is een praktische verklaring, want de bekostigingsproblematiek van opleidingen behoort formeel niet tot de taakopdracht van de stuurgroep.

De ontwikkeling van een nieuwe bekostigingssystematiek en de vormgeving van het opleidingsfonds heeft het ministerie van VWS zelf ter hand genomen. Er is een begeleidingscommissie voor het project Nieuwe Bekostiging Opleidingen (NBO) ingesteld waarin de Stuurgroep MOBG slechts als agendalid was opgenomen. Waar opportuun en zinvol zijn de overwegingen van werkgroep III aan de begeleidingscommissie NBO overgebracht.

B.3.4 Positionering nurse practitioner (np) en physician assistant (pa)

Werkgroep IV heeft zich bezig gehouden met de werkplan-prioriteit 'Positionering 'nieuwe professionals': np en pa'. Zoals toegelicht onder B.2.4 was deze werkgroep een gecombineerde werkgroep van de Stuurgroep MOBG en de stuurgroep van het project VBOC (Verpleegkundig Beroepen- en Opleidingscontinuüm).

De inspanningen van deze werkgroep zijn uitgemond in een advies dat de Stuurgroep MOBG op 3 mei 2005 aan de minister van VWS heeft uitgebracht: 'Advies MOBG inzake plan van aanpak positionering nieuwe professionals'.

In het MOBG-jaarverslag 2004-2005 wordt hierover het volgende vermeld.

"De stuurgroep heeft de minister geadviseerd om thans niet de 'traditionele' route van de Wet BIG te bewandelen voor het wettelijk regelen van de PA en de NP als nieuw beroep(en). Dat zou een bevestiging van het denken in 'domeinen' zijn, terwijl er juist behoefte is aan flexibiliteit. Het gaat er niet zo zeer om nieuwe beroepen te identificeren, maar te bezien welke competenties nodig zijn voor taakherschikking en welke bevoegdheden en verantwoordelijkheden (en aansprakelijkheden) daaraan gekoppeld kunnen worden. Via een experimenteerartikel in de Wet BIG kunnen die wel wettelijk worden geregeld zonder dat er meteen sprake is van een nieuw beroep. De stuurgroep heeft daarom aanbevolen om zo snel mogelijk een experimenteerartikel in de wet op te nemen en in combinatie daarmee het ook mogelijk te maken dat de bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen ook aan anderen dan aan (tand)artsen en verloskundigen kan worden verleend. De minister heeft het belang van het introduceren van een experimenteerartikel onderschreven en in 2005 zijn de voorbereidingen van noodzakelijke wetgevingstrajecten ingezet ter verwezenlijking van het experimenteerartikel in de Wet BIG. Ook het onderbrengen van de voorschrijfbevoegdheid van geneesmiddelen in de Wet BIG als zogenoemde voorbehouden handeling, is een aandachtspunt dat in 2006 wordt opgestart."

De tekst van het advies is te vinden op de website www.mobg.nl onder Programma en werkplan/Gerelateerde documenten/rapporten.

B.4 Overige prioriteiten van het Werkplan 2004-2005

Voor twee werkplan-prioriteiten zijn geen werkgroepen ingesteld. Deze prioriteiten worden hieronder besproken.

B.4.1 Nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen

Deze prioriteit heeft de bijzondere aandacht gehad van het Presidium, en het onderwerp is sinds het najaar 2004 bij alle stuurgroepvergaderingen aan de orde geweest.

Een en ander is uitgemond in het ontwerp van het CBOG (College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg) dat is neergelegd in het MOBG-advies 'Eenheid in verscheidenheid. Naar samenhang, flexibiliteit en transparantie in het stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg'. Dit advies is op 28 november 2005 uitgebracht aan de minister van VWS.

Het CBOG wordt nader besproken in hoofdstuk B.6 De weg naar het CBOG.

B.4.2 Vorming van opleidingsregio's

Het Werkplan 2004-2005 vermeldt bij de prioriteit 'opleidingsregio's' onder meer het volgende.

"De vorming van opleidingsregio's is onderdeel van de opdracht van de stuurgroep.

Er zijn in de afgelopen jaren door de UMC's met de omliggende (grote) opleidingsziekenhuizen al opleidingsregio's gevormd, aangeduid als OOR (Onderwijs- en opleidingsregio).

Er moet een bestuurlijke structuur voor de opleidingsregio's komen. Daarin moeten ook de hogescholen participeren. Dit is een logische implicatie van de nagestreefde samenhang in de beroepenstructuur en opleidingen in de gezondheidszorg, en het kabinetsstandpunt laat in deze geen ruimte."

Er zijn grote verschillen tussen de academische en niet-academische opleidingsziekenhuizen enerzijds en de hogescholen anderzijds voor wat betreft taken en doelstellingen, financiering en geografische verdeling. Een bestuurlijke structuur voor gezamenlijke opleidingsregio's zou in deze fase dus een uiterst complexe en vooralsnog niet haalbare onderneming worden. Daarom heeft de stuurgroep besloten de kwestie van opleidingsregio's gefaseerd te benaderen, en eerst aandacht te geven aan de vorming van opleidingsregio's met een bestuurlijke structuur waarin de UMC's en de niet-academische opleidingsziekenhuizen participeren.

Hierover is bestuurlijk overleg gevoerd met zowel de NFU als de NVZ, en beide koepelorganisaties is door de Stuurgroep MOBG formeel verzocht een gezamenlijk voorstel te ontwikkelen voor een heldere inrichting van opleidingsregio's ten behoeve van de medische vervolgopleidingen.

B.5 Andere en aanvullende inspanningen, activiteiten en producten

Behalve de hiervoor beschreven activiteiten in werkgroep-verband heeft de stuurgroep allerlei andere inspanningen geleverd. Vele maar niet alle lagen direct of indirect op het gebied van taakherschikking, dat immers een belangrijk aandachtsgebied van de stuurgroep vormt.

De stuurgroep heeft verscheidene vraagstellingen geformuleerd op het gebied van taakherschikking en deze met een onderzoek- en rapportageopdracht uitgezet bij externe instanties. De stuurgroep heeft zelf ook andere activiteiten ontplooid, daarbij ondersteund door het Bureau MOBG.

Het resultaat van deze activiteiten wordt hieronder beknopt vermeld. Over alle activiteiten is nadere informatie beschikbaar op www.mobg.nl onder Resultaatgebieden/Beroepen en Resultaatgebieden/Opleidingen.

B.5.1 Afgeronde activiteiten op het gebied van taakherschikking

- Praktijkervaringen met taakherschikking

In paragraaf B.3.1 is al gewezen op de opdracht aan Prismant om aansprekende voorbeelden van taakherschikking in de praktijk te verzamelen, te beschrijven en te evalueren. Deze opdracht is uitgemond in een omvangrijk rapport 'Praktijkervaringen met taakherschikking in de zorgsector. Aansprekende voorbeelden in het medisch domein' (april 2006).

Het rapport bevat twintig praktijkvoorbeelden, die ook als twintig beknopt geformuleerde 'case vignettes' beschikbaar zijn. Op basis hiervan heeft de stuurgroep een aantal aanbevelingen opgesteld.

- Verschillen en overeenkomsten tussen np's en pa's

De nurse practitioners (np's) en physician assistants (pa's) worden gezamenlijk vaak als de nieuwe professionals aangeduid. Betekent dit dat zij eigenlijk een soortgelijk beroep uitoefenen, of zijn er duidelijk verschillen? En welke zijn dat dan, niet alleen op papier, maar in de praktijk? Zijn die verschillen gewenst? En zijn er ook overeenkomsten of overlappende gebieden?

Tegen die achtergrond is het onderzoeksproject 'Verschillen en overeenkomsten tussen np's en pa's in ziekenhuizen' bedacht.

Doel van het project was het in kaart brengen welke functies in ziekenhuizen door np's en pa's worden vervuld, en het benoemen van de feitelijke verschillen en overeenkomsten in de beroepspraktijk van pa's en np's. Het resultaat speelt een rol bij de positionering van de pa en np, en levert directe aanknopingspunten op voor opleidings- en invoeringstrajecten in de ziekenhuispraktijk.

De opdracht is verstrekt aan UMC Consult. Dat heeft in samenwerking met het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding UMC Utrecht het onderzoek verricht en in juni 2006 rapport uitgebracht onder de titel 'Overeenkomsten en verschillen in taken, verantwoordelijkheden en competenties van Nurse Practitioners en Physician Assistants in ziekenhuizen, nu en in de toekomst'.

Het rapport bevat een aantal aanbevelingen over de positionering, de bevoegdheden, de opleiding, de (verdere) implementatie van deze nieuwe professionals in de praktijk, en de toekomstige behoefte aan np's en pa's.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn op 27 juni 2006 besproken in een invitational conference georganiseerd door het Bureau MOBG en het Platform PA-ANP gezamenlijk. Op basis hiervan heeft de stuurgroep haar eerdere advies over de positionering van de nurse practitioner en de physician assistant (zie paragraaf B.3.4) geactualiseerd. Daarbij is een verbinding gelegd met het advies van de Stuurgroep VBOC van de AVVV over verpleegkundige beroepsstructuur (mei 2006).

- Taakherschikking in de diabetes ketenzorg

De organisatie van de diabeteszorg is zich in snel tempo aan het transformeren tot ketenzorg in diabeteszorggroepen, waarbij de gecontracteerde zorg wordt beschreven als zogeheten ketenzorgproduct diabetes, eerder aangeduid als keten-DBC diabetes. De diabeteszorggroep wordt geacht zichzelf doelmatig te organiseren, om optimale kwaliteit te leveren tegen aanvaardbare kosten. Dit kan een stimulus zijn voor de invoering van taakherschikking in de praktijk, een proces dat feitelijk al aan de gang is wanneer we de rol van de diabetesverpleegkundige bekijken. Een en ander is onderdeel van de aanbevelingen van de Taakgroep Programma Diabeteszorg (juni 2005) en de brief hierover van de minister aan de Tweede Kamer (juli 2005).

Dit vormde de aanleiding voor de stuurgroep om het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) de opdracht te geven in samenwerking met het NIVEL een competentieprofiel voor diabetesverpleegkundigen op te stellen waarin taakherschikking een plaats krijgt.

Het LEVV en NIVEL hebben gezamenlijk een rapport opgesteld met de titel 'Competentieprofiel diabetesverpleegkundige 'nieuwe stijl'. Een ontwikkelprofiel voor diabetesverpleegkundige nieuwe stijl werkzaam in multidisciplinaire diabetes zorggroepen'.

Het rapport is in augustus 2006 door de Stuurgroep MOBG uitgebracht en op 28 september aan het ministerie van VWS aangeboden.

In de aanbiedingsbrief wordt op de volgende punten gewezen:

- de diabetesverpleegkundige is te positioneren als verpleegkundige met een differentiatie binnen de chronische zorg, niet als verpleegkundig specialist (zie advies van VBOC-AVVV over verpleegkundige beroepsstructuur, mei 2006);
- het competentieprofiel geeft argumenten of deze diabetesverpleegkundigen onder 'specifieke categorieën verpleegkundigen' gerekend kunnen worden (voorlopig is het een ontwikkelprofiel);
- ingevolge de adviezen van de Taakgroep Programma Diabeteszorg is bij ZonMw in 2006 het programma 'Diabetes ketenzorg' gestart om de vorming van diabeteszorggroepen te stimuleren en daarmee ervaring op te doen; de stuurgroep acht het wenselijk dat – op instigatie van VWS – in dat programma aandacht wordt gegeven aan inhoudelijk en organisatorische evaluatie van het competentieprofiel van de diabetesverpleegkundige;
- dit diabetesproject heeft een voorbeeldfunctie, en een soortgelijke aanpak is nodig voor het opstellen van competentieprofielen van andere zorgberoepen, al dan niet in het kader van regelgeving voor 'specifieke categorieën verpleegkundigen'.

- Mogelijkheden voor taakherschikking in de chronische zorg

Dit project betreft een haalbaarheidsstudie naar nog niet eerder in beeld gebrachte mogelijkheden voor taakherschikking rond veel voorkomende patiëntencategorieën in de chronische zorg. Het sluit aan bij concepten over 'disease management' als mogelijke toekomstige organisatievorm binnen de chronische zorg op het raakvlak van eerste en tweede lijn.

Het past dus bij de brede toekomstgerichte opdracht van de stuurgroep voor de modernisering van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, gerelateerd aan een functiegerichte organisatie van de werkprocessen waarin de zorgvraag van de cliënt sturend is en niet het zorgaanbod.

Het gaat om het identificeren van kansrijke gebieden binnen het zorgproces van chronische ziekten – zoals hartfalen, COPD, aandoeningen bewegingsapparaat, depressie – waarin door taakherschikking nieuwe mogelijkheden ontstaan in de efficiëntie van zorgverlening. Overwogen wordt of ook technologische ontwikkelingen hierbij een rol kunnen spelen. Afhankelijk van de uitkomsten kunnen deze in een latere vervolgfase in samenwerking met veldpartijen concreet worden uitgewerkt (ontwerp en implementatie vallen dus buiten de verkenning).

Uitgangspunt vormen functionele omschrijvingen van het zorgproces en te onderscheiden fasen daarbinnen; dit uiteraard per patiëntencategorie. Aan de hand van een groot aantal interviews wordt de huidige zorgpraktijk in beeld gebracht (wie doet wat in welke fase) en wordt gepeild welke functies en/of taken anders of beter verdeeld zouden kunnen worden dan nu. Zowel beroepsbeoefenaren als managers en patiënten (vertegenwoordigers) worden geïnterviewd.

Het project is geadopteerd door de stichting Nationale DenkTank. Het Innovatieplatform is op verschillende wijzen bij de Nationale Denk Tank betrokken. Het project wordt onder leiding van de UvA uitgevoerd door een 25-tal jonge, talentvolle academici uit diverse disciplines die samen de 'Nationale DenkTank 2006' vormen.

Op 11 december 2006 heeft de Nationale DenkTank 2006 het eindrapport gepresenteerd onder de titel 'Recept voor Morgen. Een frisse blik op betere zorg voor chronische zieken'.

- Congres Taakherschikking

Hoe gaat het eigenlijk met taakherschikking in de praktijk? Hoe kun je het invoeren? En wat zijn de ervaringen? Kunnen we daarvan leren? Waar loop je tegenop, welke belemmeringen zijn er, en kun je die vermijden?

Dit soort vragen was aan de orde bij het congres 'Taakherschikking in de praktijk, naar een betere en doelmatiger zorg?' dat de stuurgroep op 2 oktober 2006 in 'De Reehorst' in Ede heeft gehouden. De opzet en organisatie waren in handen van de Stuurgroep MOBG, in samenwerking met de NVZ, NFU, GGZ Nederland, AVVV (V&VN), en KNMG.

Er waren plenaire voordrachten, er was een ronde tafeldebat met een zestal tafelgasten afkomstig uit verschillende achtergrond en disciplines, er waren video-opnames van ervaringen met taakherschikking in de ziekenhuispraktijk, er waren zestien workshops verdeeld over drie rondes, en er was een levendig afsluitend debat.

Het congres is bijgewoond door ruim 250 deelnemers.

B.5.2 Afgeronde activiteiten op ander gebied dan taakherschikking

- Definiëring begrippenkader voor de beroepenstructuur in de zorg

Modernisering van de beroepenstructuur in de gezondheidszorg is het belangrijkste aandachtsveld van de stuurgroep. Een onderbouwd en eenduidig begrippenkader is onmisbaar voor adequate structuurbeschrijving en advisering daarover. Een dergelijk kader is niet beschikbaar, in tegendeel: kernbegrippen zoals 'beroep', 'beroepenstructuur', 'functie', 'functiestructuur', 'specialisme', 'initiële opleiding', 'vervolgopleiding', 'competentie' etcetera zijn vaak onvoldoende scherp omschreven of van elkaar afgebakend.

Het project omvat in feite een definitiestudie die grotendeels door deskresearch kon worden uitgevoerd. De opdracht is in het najaar 2005 verstrekt aan het iBMG van de Erasmus Universiteit.

De rapportage 'Begrippenkader' is in maart 2006 uitgebracht.

Dit is een waardevol document, maar het kan niet door de stuurgroep als zodanig worden vastgesteld omdat deze begrippen ook door allerlei andere partijen worden gehanteerd, vaak in een andere context en met een andere betekenis.

Daarom is besloten dat het 'Begrippenkader' in het verband van de Stuurgroep MOBG wordt gehanteerd, en ook in het traject dat tot de oprichting van het CBOG leidt. Het kader zal bovendien aan het CBOG worden meegegeven met de suggestie het aan een aantal andere relevante partijen voor te leggen, opdat te zijner tijd een breed gedragen begrippenkader kan worden vastgesteld.

B.5.3 Lopende activiteiten (met doorloop in 2007)

- Rollen en taken in de geïntegreerde acute zorg

Dit project is een nadere uitwerking van de thematiek die in juli 2005 aan de orde is geweest in de MOBG-conferentie 'Naar een geïntegreerde acute zorg: de domeindiscussie voorbij?' (*zie paragraaf B.3.1*). Bij deze conferentie werd de noodzaak tot samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns acute zorg unaniem gedragen, evenals de idee van één loket voor acute zorg in avond-, nacht- en weekenddiensten.

In vervolg hierop is het project 'Rollen en taken in de geïntegreerde acute zorg' ontworpen. Het betreft een meerjarig project dat is ondergebracht bij twee spoedposten: Spoedpost Waterland en Spoedpost Haarlem-Zuid. Ondersteuning wordt geleverd door Van Campen Consulting, en de evaluatie wordt uitbesteed aan een wetenschappelijk onderzoeksinstituut.

Het project is opgebouwd uit meerdere fasen. De rapportage over fase A is in augustus 2006 uitgebracht onder de titel 'Functies en competenties op de spoedpost'.

De geplande einddatum van het project is 1 juni 2007.

- Competentie- en opleidingsprofiel van de klinisch verloskundige

In toenemende mate voeren klinisch verloskundigen in steeds meer ziekenhuizen allerhande taken uit binnen de tweedelijns verloskunde. Ook zijn reeds meerdere opleidingen klinische verloskunde van start gegaan. Echter, er ontbreekt een landelijk geldend competentie- en opleidingsprofiel als basis voor een verantwoorde taakdelegatie. Dit project wil daarin voorzien. Het project beoogt vast te stellen welke taken die doorgaans door medisch specialisten worden uitgevoerd ook door klinisch verloskundigen kunnen worden vervuld. Tevens: welke competenties zij daarvoor nodig hebben in

aanvulling op de competenties van de verloskundige, opdat een adequaat aanvullend opleidingstraject kan worden ontworpen.

Het project wordt uitgevoerd door LSJ Medisch Projectbureau in nauwe samenwerking met de twee betrokken beroepsorganisaties NVOG en KNOV, en de SSOG. Een werkgroep van gynaecologen en verloskundigen reikt inhoudelijke expertise en veldkennis aan.

De geplande einddatum van het project is 31 december 2007.

- Concretisering taakherschikking

Dit project richt zich op de concretisering van taakherschikking in verband met de regeling van verpleegkundig specialisten (ex art 14) en physician assistants (experimenteerartikel) in de Wet BIG. Juridische belemmeringen zijn een belangrijk knelpunt bij de implementatie van taakherschikking. Het ministerie van VWS treft voorbereidingen om deze belemmeringen weg te nemen voor verpleegkundig specialisten en physician assistants.

In aansluiting hierop wil de stuurgroep met dit project vaststellen hoe men in de zorgpraktijk verantwoord invulling kan geven aan de zelfstandige bevoegdheden van verpleegkundig specialisten en physician assistants. Doel is dat voor beide groepen zorgprofessionals nader wordt geconcretiseerd – en empirisch onderbouwd – over welke generieke competenties zij moeten beschikken om zelfstandig bevoegd voorbehouden handelingen te kunnen indiceren. Tevens wordt geconcretiseerd welke aanvullende, specifieke competenties vereist zijn voor het voorschrijven van medicijnen (nieuw in art. 36 van de Wet BIG op te nemen). Ten derde geeft het project inzicht in de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de toe te kennen bevoegdheden verantwoord in praktijk te kunnen brengen.

Dit project wordt uitgevoerd door het LEVV. De start bestaat uit deskresearch en een invitational conference.

De geplande einddatum van het project is 1 juni 2007.

- Voorstudie substitutie- en kosteneffecten taakherschikking: ontwerp van een model

Het gaat om een voorstudie naar de mogelijke opzet van een meer omvattend onderzoek naar de effecten van taakherschikking ten aanzien van substitutie en kosten. De voorstudie levert een model op waarmee, toegespitst op enkele zorgpaden en karakteristieke rollen van np's en pa's, scenario's te beschrijven zijn voor de substitutie- en kosteneffecten, onder geëxpliciteerde aannamen. Dit model vormt tevens het ontwerp voor een databestand, dat deels gevuld kan worden via ontsluiting van reeds beschikbare gegevens uit praktijkcases. Voor een later uit te voeren wetenschappelijk effectonderzoek is een systematische vulling van dit databestand nodig met gegevens uit veldexperimenten of invoeringstrajecten met np's en pa's. De uitkomst van de voorstudie is een onderzoeksrapport, waarin een aantal scenario's wordt beschreven en doorgerekend.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door RUG en UMCG; het Capaciteitsorgaan is co-financier. Om een goede afstemming met andere lopende onderzoeken te waarborgen heeft het Bureau MOBG op 1 februari 2006 een onderzoekersbijeenkomst georganiseerd van de projectleiders van lopend onderzoek naar np's en pa's (voor verslag zie www.mobg.nl Resultaatgebieden/Beroepen); het ging daarbij om elf projectleiders.

De geplande einddatum van het project is 1 juni 2007.

- Modernisering Medische Vervolgopleidingen

Het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) is beschreven in paragraaf B.3.2.2.

De geplande einddatum van het project is 31 december 2007.

- Modernisering opleiding Klinische Chemie

Doel van dit project is het rendement en de flexibiliteit van de opleiding tot klinisch chemicus te vergroten en de opleidingsmethodiek te vernieuwen. Dit gebeurt door het formuleren van competentiegerichte eindtermen en begintermen, door ontwikkelen van nieuwe opleidingsmodulen en het vormen van samenwerkingsverbanden met aanpalende wetenschappelijke beroepsopleidingen in de zorg, alsmede door een verbeterde toetsing van vaardigheden en competenties. Een kortere opleidingsduur (in de huidige situatie kan deze oplopen tot twaalf jaar) geldt hierbij expliciet als één van de beoogde uitkomsten.

Het project berust bij een werkgroep van de NVKC. Aangesloten wordt op het format dat is ontwikkeld in het project Modernisering Medische Vervolgopleiding. De vernieuwde opleiding wordt vastgesteld door het Bestuur van de NVKC.

De geplande einddatum van het project is 31 december 2007.

B.6 De weg naar het CBOG: advies 'Eenheid in verscheidenheid' en de Stichting CBOG

De Stuurgroep MOBG is ingesteld met de opdracht de veldpartijen te stimuleren de zorgopleidingen en de beroepenstructuur te moderniseren tot *een samenhangend stelsel met een daarbij passende samenhangende besturingsstructuur*.

De gedachtevorming over 'een samenhangend stelsel met een daarbij passende besturingsstructuur' is een centraal thema geweest in de werkzaamheden van de stuurgroep. De gedachtevorming is uitgemond in het ontwerp van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg, zoals neergelegd in het advies van de stuurgroep met de titel 'Eenheid in verscheidenheid. Naar samenhang, flexibiliteit en transparantie in het stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg' dat op 28 november 2005 aan minister Hoogervorst werd aangeboden.

De nota 'Eenheid in verscheidenheid'

De nota 'Eenheid in verscheidenheid' is tot stand gekomen in een proces van intensieve gedachtewisseling in de stuurgroep.

Een belangrijk element in het vernieuwde beroepenstelsel is 'samenhang', niet alleen als een essentieel kenmerk van welk stelsel dan ook, maar als cruciaal aspect juist van een modern stelsel van beroepen in de gezondheidszorg. Daar speelt immers een nieuwe taakverdeling tussen de verschillende groepen beroepsbeoefenaren, en dat vereist op puur praktische overwegingen op de werkvloer een goede samenhang, zowel kwalitatief (inhoudelijk, wie doet wat?) als kwantitatief (hoe verhouden zich de onderlinge aantallen beroepsbeoefenaren, en hoe wordt dat beïnvloed door een verschuivende taakverdeling?).

Hieronder volgen twee citaten uit de nota 'Eenheid in verscheidenheid'.

Citaat (1) uit de nota:

"Samenhang betekent dat de relatie moet worden bewaakt tussen de verschillende taken en functies in het stelsel van beroepen en opleidingen en de besturing daarvan. De pragmatische vertaling is dat er behoefte bestaat aan centrale regie."

Citaat (2) uit de nota:

"De voorliggende nota bevat het ontwerp van een organisatie voor een modern stelsel van beroepen en opleidingen: het College voor de beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (CBOG). 'Samenhang' is daarbij een kernbegrip, en dat impliceert dat in beginsel alle beroepen en dus alle opleidingen onder de werkingssfeer van het CBOG zouden moeten vallen. Dit geldt in elk geval voor de beroepen en opleidingen die onder de regelgeving van het ministerie van VWS vallen en/of door de ziekenhuizen zijn ingericht en onder het bijbehorende financiële regime vallen dat door VWS wordt aangestuurd."

Met dit perspectief is in de nota de volgende doelstelling van het CBOG geformuleerd:

"De doelstelling van het CBOG is het bevorderen en bewaken van een optimale personele bezetting in de gezondheidszorg, zowel kwalitatief als kwantitatief, en het aansturen van instrumenten om dat te realiseren."

Ten aanzien van de structuur op hoofdlijnen is voorgesteld dat het CBOG een orgaan is dat bij wet wordt ingesteld, dat bestaat uit drie componenten: het bestuur, de kamers, en het bureau. De kamers zijn gegroepeerd in drie beleidsgebieden, namelijk Structuur en ontwikkeling, Planning en toewijzing, en Beroepen en opleidingen. De bestuursleden worden door de minister benoemd. De kamers worden ingevuld door bestaande functies en instanties die nu al betrokken zijn bij de aansturing van beroepen en opleidingen. Zo zal bijvoorbeeld het Capaciteitsorgaan de kamer Plannen vormen. Kamers waarvoor nu geen equivalent beschikbaar is, worden nieuw gevormd.

Tevens is voorgesteld dat de minister een aantal bevoegdheden overdraagt aan het bij wet ingestelde CBOG, met name (i) zijn bevoegdheid ten aanzien van de door hem vastgestelde opleidingscapaciteit over de opleidingsinstellingen dan wel opleidingsregio's, en (ii) zijn bevoegdheid ten aanzien van de erkenning van specialisme- en functiegebonden vervolgoopleidingen.

Volgens dit voorstel is het CBOG een onafhankelijke overkoepelende organisatie waarin alle bestaande organen, raden, commissies en andere structuren zijn ondergebracht die thans bestuurlijk en qua regelgeving betrokken zijn bij de beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

Het voorstel voorziet in een transitieperiode waarin wordt gestart met een CBOG-io dat zich na verloop van tijd als definitief CBOG geformeerd zal hebben. Gedurende deze transitieperiode kunnen

de kamers stap voor stap vanwege de bestaande functies en instanties worden ingevuld, dus een ingroeimodel.

Dit voorstel is in zijn ontwikkeling in het jaar 2006 regelmatig besproken in het bestuurlijk overleg van het Presidium van de stuurgroep met de top van het ministerie van VWS en met de besturen van de grote koepels.

Op 10 oktober 2005 is een consultatiebijeenkomst belegd met alle veldpartijen waarbij het voorstel in prefinale vorm is besproken. Bij die ruim bezochte gelegenheid werd brede steun uitgesproken door alle aanwezigen inclusief de representanten van de grote koepels behoudens één.

Met de bevindingen van deze consultatiebijeenkomst is de tekst van het advies op een aantal punten aangepast. Deze tekst is door de stuurgroep definitief vastgesteld en aan de minister aangeboden.

Standpunt van de minister

De minister heeft het advies op hoofdlijnen overgenomen, zo blijkt uit zijn brief van 23 december 2005 aan de Tweede Kamer. Op twee belangrijke onderdelen wijkt de minister echter af van het advies, namelijk:

- hij is niet van plan bepaalde bevoegdheden aan het CBOG over te dragen, en schrijft: ‘De bestaande verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en veld wordt in belangrijke mate gecontinueerd.’
- hij vindt niet dat het CBOG een bij wet ingesteld orgaan moet worden (een ZBO) en schrijft: ‘Een initiatief van veldpartijen tot het oprichten van een CBOG i.o. als tussenstructuur kan op mijn steun rekenen.’

Om het door hem beoogde initiatief van veldpartijen in goede banen te leiden en de oprichting van het CBOG te bevorderen heeft de minister per brief van 21 maart 2006 mevrouw W. Sorgdrager, voorzitter van de Stuurgroep MOBG, verzocht als informateur het initiatief te nemen om partijen te stimuleren tot het gezamenlijk oprichten van een dergelijk college. Daarbij geeft hij aan dat dit college met behulp van een ‘ingroeimodel’ kan worden vormgegeven en hij acht het van groot belang dat het CBOG uiterlijk 1 juni 2006 operationeel is.

Mevrouw Sorgdrager heeft het verzoek van de minister op persoonlijke titel gekregen en zij heeft de opdracht dus op persoonlijke titel aanvaard. In het traject dat vervolgens tot de oprichting van de Stichting CBOG heeft geleid, is de stuurgroep niet betrokken geweest.

Oprichting van de Stichting CBOG

Onder leiding van mevrouw Sorgdrager is vervolgens overleg gevoerd met en tussen vertegenwoordigers van vijf grote koepelorganisaties, namelijk de KNMG, GGZ Nederland, NFU, NVZ, en AVVV (thans V&VN).

Dit overleg is uitgemond in een basisdocument, waaruit de volgende citaten worden vermeld.

Citaat (1) uit het basisdocument:

“De organen die zich thans bezighouden met de bovengenoemde gebieden worden ondergebracht in een netwerk onder de paraplu van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg. Met bestaande organen worden deelnemers/samenwerkingsovereenkomsten gesloten, waardoor zij worden “aangehaakt” aan het netwerk. Indien daarover overeenstemming is tussen partijen kunnen organen ook ondergebracht worden in de CBOG-organisatie. Naar behoefte geldt dat ook voor nieuwe activiteiten.

Het CBOG is de kern van de netwerkorganisatie, hét aanspreekpunt voor zowel veldpartijen als het ministerie van VWS voor zaken die behoren tot het taakveld van het CBOG. In andere woorden: het CBOG is daarin onpasseerbaar, het ‘single point of contact’.”

Citaat (2) uit het basisdocument:

“Het CBOG is verantwoordelijk voor (de samenhang tussen en binnen) de volgende beleidsgebieden:

- structuur en innovatie. In beginsel op initiatief van het CBOG
- beroepen en opleidingen. In beginsel via de bestaande organen; de formele wettelijke bevoegdheden blijven intact
- ramen en doen van voorstellen voor het toewijzen van opleidingsplaatsen. In beginsel via de bestaande organen

Het CBOG formuleert kaders voor de drie beleidsgebieden.”

Citaat (3) uit het basisdocument:

“De taken van het CBOG zijn als volgt te onderscheiden:

- Sturen: innoveren, initiëren en adapteren van initiatieven van elders, soms actief samenhang bevorderen. Dat kan ook inhouden dat opdrachten worden gegeven.
- Besluiten en adviseren: beslissen op voorstel van betreffende organen, kaders formuleren, zelf voorzien als er niets gebeurt, toetsen aan de kaders, vaststellen/doorgeleiden van voorstellen aan de minister van VWS. De doorzettingsmacht van het CBOG manifesteert zich wanneer er knopen doorgemaakt moeten worden in situaties waarin betrokkenen het niet eens worden, wanneer buiten de aangegeven kaders wordt voorgesteld of geadviseerd. Voor zover taken worden ondergebracht in het CBOG beslist het bestuur over de wijze waarop deze taken worden uitgevoerd.
Voorbeelden: overnemen of nader adviseren over van voorstellen van het Capaciteitsorgaan, CONO, BOLS, Colleges. Toetsen van de inhoud van specialismen en specialisaties binnen beroepen en opleidingen (met eventuele mandatering aan de betreffende organen). De formele vaststelling van de Wet-BIG-gerelateerde beroepen geschiedt door de minister van VWS.
- Stimuleren: wijzen op elementen van samenhang, op ontwikkelingen op andere gebieden, aanzetten tot activiteit.”

Overige citaten uit het basisdocument:

“Het CBOG bestaat uit Bestuur, ondersteunend Bureau, Raad van Advies en Benoemingscommissie.”

“De leden van het bestuur functioneren zonder last of ruggespraak.”

“Ook bestuursleden worden voor een termijn van drie jaar benoemd met de mogelijkheid van eenmaal herbenoemen.”

Op basis van het basisdocument heeft de notaris een akte opgesteld voor de oprichting door de KNMG, GGZ Nederland, NFU, NVZ, en AVVV van de Stichting College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg, gevestigd te Utrecht. Deze akte is door de oprichters ondertekend op 20 juli 2006.

De stichting heeft ten doel het bevorderen en bewaken van een optimale personele bezetting in de gezondheidszorg, zowel kwalitatief als kwantitatief, en het aansturen van instrumenten om dat te realiseren.

Bij de oprichting de Stichting CBOG bestond het bestuur uit mevrouw W. Sorgdrager en mevrouw P.L. Meurs als bestuur ad interim.

De statuten voorzien in een benoemingscommissie die de bestuursleden benoemt. Bij de oprichting bestond de benoemingscommissie uit mevrouw W. Sorgdrager, de heer O.P. Bleker en mevrouw P.L. Meurs.

Eerste taak en activiteiten van het CBOG

Direct na de ondertekening van de oprichtingsakte had het CBOG de taak een toewijzingsvoorstel voor 2007 op te stellen op basis van de door de minister vastgestelde capaciteit.

Het interim bestuur van het CBOG heeft dit voorstel gemaakt in afstemming met de NVZ-STZ, NFU en OMS, daarbij ondersteund door het Bureau MOBG.

Het proces is in gang gezet waarin het Bureau MOBG wordt getransformeerd tot een Bureau CBOG. Tevens wordt de fusie voorbereid van de Stichting Facilitering Stuurgroep MOBG en de Stichting College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG), onder meer met het oogmerk dat de Stichting CBOG de projecten continueert die door de Stuurgroep MOBG zijn opgestart en een doorloop hebben in 2007 (zie paragrafen B.3.2 en B.5.3).

Met de oprichting van het CBOG is de opdracht van de Stuurgroep MOBG ten einde.

Alle lopende MOBG-verplichtingen passen in de doelstellingen van het CBOG en kunnen dus door het CBOG worden overgenomen.

BIJLAGE I

Publicaties en adviezen van de Stuurgroep MOBG

In volgorde van verschijnen.

Alle documenten zijn te downloaden vanaf de website www.mobg.nl

1. **Voorlopig programma 2004 – 2005 van de Stuurgroep MOBG**

Uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, 20 september 2004

Het Voorlopig Programma biedt een overzicht van de activiteiten om in de periode 2004 – 2005 aan te pakken, geordend in drie resultaatgebieden: Beroepen, Opleidingen, en Stelsel en sturing. Deze resultaatgebieden vormen de basis voor het Voorlopig Programma 2004 – 2005.

2. **Werkplan 2004 – 2005 van de Stuurgroep MOBG**

Uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, 25 oktober 2004

Het werkplan is gebaseerd op het Voorlopig Programma 2004 - 2005 en is gericht op zes prioriteiten. In het werkplan worden deze prioriteiten en de daaraan gekoppelde activiteiten beknopt beschreven met het bijbehorende tijdspad.

3. **Projectplan 'Modernisering medische vervolgoopleidingen'**

Uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, 18 maart 2005

Het projectplan 'Modernisering medische vervolgoopleidingen (MMV)' is opgesteld in samenwerking met de KNMG, NFU, Orde van Medische Specialisten, NVZ en STZ. Het wordt uitgevoerd door de KNMG in samenwerking met de NFU, en beoogt voor alle 33 medische vervolgoopleidingen een modern opleidingsplan te ontwerpen.

4. **Advies positionering Nurse Practitioner (NP) en Physician Assistant (PA)**

Uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, 3 mei 2005

De stuurgroep heeft een advies opgesteld onder de titel: 'Advies van de Stuurgroep MOBG inzake de aanpak van de positionering van de Nurse Practitioner (NP) en de Physician Assistant (PA)'.

Dit advies is met een begeleidende brief d.d. 3 mei 2005 (onderwerp: 'Advies aanpak positionering nurse practitioner en physician assistant') aangeboden aan de minister van VWS.

Het wegnemen van juridische belemmeringen voor taakherschikking ziet de stuurgroep als een prioriteit. Als instrument daartoe beveelt de stuurgroep onder meer aan de Wet BIG met een experimenteerartikel uit te breiden.

5. **'Eenheid in verscheidenheid'. Ontwerp van het College voor de beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (CBOG)**

Advies van de Stuurgroep MOBG, Utrecht, 28 november 2005

Dit advies bevat het voorstel op korte termijn te komen tot een College voor de beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (CBOG) met de doelstelling: het bevorderen en bewaken van een optimale personele bezetting in de gezondheidszorg, zowel kwalitatief als kwantitatief, en het aansturen van instrumenten om dat te realiseren.

6. **Praktijkervaringen met taakherschikking in de zorgsector. Aansprekende voorbeelden in het medisch domein** (met twintig case-vignetten)

Prismant, uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, april 2006

Het rapport bevat twintig praktijkvoorbeelden. Op basis daarvan heeft de stuurgroep een aantal aanbevelingen opgesteld.

7. **'Op weg naar eenheid in verscheidenheid'**

Jaarverslag 2004 – 2005 van de Stuurgroep MOBG, Utrecht, juni 2006

8. **Overeenkomsten en verschillen in taken, verantwoordelijkheden en competenties van Nurse Practitioners en Physician Assistants in ziekenhuizen, nu en in de toekomst**

UMC Consult i.s.m. Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding UMC Utrecht, uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, juni 2006

Het rapport bevat een aantal aanbevelingen over de positionering, de bevoegdheden, de opleiding, de (verdere) implementatie van deze nieuwe beroepen in de praktijk, en de toekomstige behoefte aan

np's en pa's. Een aantal van deze aanbevelingen is door de stuurgroep overgenomen en als advies aan het ministerie van VWS aangeboden.

9. **Functies en competenties op de Spoedpost.** Rapportage over fase A Spoedpost Waterland (R. Drijver & M. Teunis), uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, augustus 2006
Het rapport bevat antwoorden op een aantal vragen die de stuurgroep heeft gesteld aan de Spoedpost Waterland. Vragen als: welke functies zijn nodig in de geïntegreerde acute zorg? en: over welke competenties moeten de zorgverleners op de spoedpost beschikken?

10. **Competentieprofiel diabetesverpleegkundige 'nieuwe stijl'. Een ontwikkelprofiel voor diabetesverpleegkundige nieuwe stijl werkzaam in multidisciplinaire diabetes zorggroepen**

LEVV i.s.m. NIVEL, uitgave: Stuurgroep MOBG, Utrecht, augustus 2006

Het rapport is met een begeleidende brief van 28 september 2006 (onderwerp: 'Taakherschikking diabeteszorg') aangeboden aan het ministerie van VWS.

De begeleidende brief bevat een aantal overwegingen en duidelijke aanbevelingen.

BIJLAGE II

Samenstelling van de Stuurgroep MOBG

De samenstelling van de stuurgroep berust op het besluit d.d. 16 februari 2004 van de minister van VWS tot benoeming van de leden van de Stuurgroep MOBG (gepubliceerd in de Staatscourant van 25 februari 2004).

De Stuurgroep MOBG is op 1 april 2004 formeel door de minister van VWS geïnstalleerd.

Nadien is er een aantal wijzigingen en aanvullingen in de samenstelling geweest.

De samenstelling van de Stuurgroep MOBG was als volgt.

mevrouw mr. W. Sorgdrager¹, voorzitter

de heer prof. dr. R. van Schilfgaarde, vice-voorzitter

mevrouw prof. dr. P.L. Meurs

de heer drs. M.A.J.M Bos, op voordracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

de heer dr. R.M. Valentijn, op voordracht van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)

de heer dr. G.A. van Essen, op voordracht van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)

de heer drs. J.A.C.F Tuytel, op voordracht van de HBO-Raad

de heer prof. dr. E.A. van der Veen, op voordracht van de Vereniging Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU)

mevrouw dr. M.J. Schuurmans, op voordracht van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV)²

de heer prof. dr. H. Philipsen (*tot 1 oktober 2005*), op voordracht van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV)²

de heer J.H. Bakker, MHA (*vanaf 1 oktober 2005*), op voordracht van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV)²

mevrouw M.J.M. LeGrand – van den Bogaard, op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

de heer drs. E.A.R.J. Lohman (*van 1 oktober 2005 tot 1 oktober 2006*), op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

de heer drs. Fr.C.A. Jaspers, op voordracht van de Vereniging Academische Ziekenhuizen³

de heer drs. R.N. van der Plank (*vanaf 1 januari 2006*), op voordracht van vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)

¹ Mevrouw Sorgdrager werd per 1 september 2004 benoemd. Eerder was de heer H.A.L. van Hoof voorzitter van de stuurgroep. Hij heeft deze functie in juni 2004 neergelegd wegens zijn benoeming tot staatssecretaris Sociale Zaken.

² De AVVV is per 1 augustus 2006 gefuseerd met de beroepsverenigingen tot Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

³ De Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) is sinds september 2004 vervangen door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).