

STUURGROEP MOBG
VOORLOPIG PROGRAMMA
2004 – 2005

mobg

Stuurgroep Modernisering Opleidingen
en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg

Utrecht, 20 september 2004

1	INLEIDING.....	1
1.1	Achtergrond en voorgeschiedenis	1
1.1.1	Voorgaande rapporten en adviezen	1
1.1.2	Advies 'De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang'	2
1.1.3	Kabinetsstandpunt op de adviezen 'De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang' en 'Evaluatie van de Wet BIG'	2
1.2	Leeswijzer	4
2	OPDRACHT EN INRICHTING VAN DE STUURGROEP	6
2.1	Opdracht van de stuurgroep	6
2.2	Positie, rol en werkwijze van de stuurgroep	7
2.2.1	Positie en rol van de stuurgroep	7
2.2.2	Werkwijze van de stuurgroep	8
2.3	Ondersteunend bureau.....	9
2.4	Samenstelling van de stuurgroep	9
3	RAAMPROGRAMMA MOBG (2004-2009)	11
3.1	Inleiding en overwegingen	11
3.2	Activiteitgebieden in het raamprogramma MOBG	11
3.3	Verkenning resultaatgebied 'Beroepen'	13
3.3.1	Doelstelling en beoogd resultaat	13
3.3.2	Stand van zaken	13
3.3.3	Implicaties voor het programma 2004-2005	14
3.4	Verkenning resultaatgebied 'Opleidingen'	15
3.4.1	Doelstelling en beoogd resultaat	15
3.4.2	Stand van zaken	16
3.4.3	Implicaties voor het programma 2004-2005	17
3.5	Verkenning resultaatgebied 'Stelsel en sturing'	18
3.5.1	Doelstelling en beoogd resultaat	18
3.5.2	Stand van zaken	18
3.5.3	Implicaties voor het programma 2004-2005	19
4	PROGRAMMA 2004-2005: INLEIDING	21
4.1	Ordering en planning	21
4.2	Samenhang van projecten binnen en tussen resultaatgebieden	22
4.3	Algemene activiteiten.....	22
5	PROGRAMMA 2004-2005: RESULTAATGEBIED 'BEROEPEN'	24
5.1	Beroepenstructuur en 'orgaan voor de beroepen'	24
5.1.1	Modernisering van de beroepenstructuur	24
5.1.2	Informatie en projecten tot ondersteuning van de modernisering van de beroepenstructuur (paragraaf 5.1.1)	25
5.2	Introductie en toepassing van taakherschikking.....	28
5.2.1	Toegang tot de zorg en modernisering praktijkvoering eerstelijns	29
5.2.2	Mondzorg	29
5.2.3	Terreinen voor mogelijke taakherschikkingsprojecten.....	29
5.3	Wet- en regelgeving.....	31
5.3.1	Implicaties van nieuwe beroepenstructuur voor wet BIG en regelgeving colleges	31
5.3.2	Mogelijkheden en belemmeringen van Europese regelgeving	31
6	PROGRAMMA 2004-2005: RESULTAATGEBIED 'OPLEIDINGEN'	33
6.1	Opleidingscontinua	33
6.1.1	Medisch opleidingscontinuüm	33
6.1.2	Verpleegkundig opleidingscontinuüm	34
6.1.3	Opleidingscontinuüm voor de verloskunde.....	34
6.1.4	Opleidingscontinuüm voor de mondzorg	34
6.1.5	Flexibilisering opleidingstrajecten	35

6.2	Specialistenopleidingen	35
6.2.1	Modernisering structuur medische vervolgopleidingen	35
6.2.2	Modernisering curriculum en opleidingsmethoden medische vervolgopleidingen	36
6.2.3	Modernisering vervolgopleidingen en de organisatie in opleidingsziekenhuizen	38
6.3	Algemene aandachtspunten ten aanzien van opleidingen	38
6.3.1	Voorzieningen vaardigheidsonderwijs	38
6.3.2	Opleiding van nieuwe professionals	39
6.3.3	Andere opleidingen en aandachtspunten	39
7	PROGRAMMA 2004-2005: RESULTAATGEBIED 'STELSEL EN STURING'	41
7.1	Functionaliteiten in het samenhangend stelsel	41
7.1.1	Functionaliteit 'Beroepen' en 'orgaan voor de beroepen'	42
7.1.2	Functionaliteit 'Opleidingen'	42
7.1.3	Functionaliteit 'Raming'	43
7.1.4	Functionaliteit 'Bekostiging van opleidingen'	44
7.2	Structuur	45
7.2.1	Opleidingsregio's	45
7.2.2	Organisatiestructuur en bekostiging van de opleidingen tot huisarts en verpleeghuisarts	46
8	BEKNOPT OVERZICHT VAN DE VOORNAAMSTE AANDACHTSPUNTEN	47
8.1	Taakopdracht en beoogde resultaten	47
8.2	Projecten met voorrang in de periode 2004-2005	48

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond en voorgeschiedenis

1.1.1 Voorgaande rapporten en adviezen

Het primaire proces van cure en care vormt de kern van ons gezondheidszorgstelsel. Dit proces wordt uitgeoefend door een diversiteit aan zorgverleners wier aantal, met ruim 12.000 medisch specialisten, 7.700 huisartsen, 7.300 tandartsen, 20.000 andere zelfstandig werkzame zorgprofessionals en tegen de 600.000 verplegenden, verzorgenden en overige hulpverleners, zo'n tien procent van de werkende beroepsbevolking omvat. Dit primaire proces heeft de laatste jaren ernstig onder druk gestaan, niet in de laatste plaats door de zogenoemde capaciteitsproblematiek: in nagenoeg alle beroepsgroepen en zorgsectoren wordt een nijpend personeelstekort ervaren. Dit personeelstekort belemmert niet alleen het zorgproces zelf maar ook de introductie van marktwerking in de zorgsector, want marktwerking vraagt om een licht overschot van professionals. Het is dus terecht dat verscheidene maatregelen en voorzieningen zijn getroffen om deze tekorten te verminderen door meer zorgverleners op te leiden. Maar deze kwantitatieve benadering zal onvoldoende blijven, omdat het percentage zorgverleners van de werkende beroepsbevolking bij de lopende demografische ontwikkeling (vergrijzing en ontgroening) over een jaar of twintig meer dan verdubbeld zou moeten zijn, wat een volstrekt onrealistisch scenario is. Vereist zijn dus niet alleen kwantitatieve maatregelen, maar ook – in feite: vooral – kwalitatieve. Niet alleen meer, maar vooral anders.

Niet alleen het kwantitatieve beeld – de capaciteitsproblematiek in combinatie met de vergrijzing – leidt tot de conclusie dat kwalitatieve maatregelen nodig zijn. Die noodzaak vloeit ook voort uit ontwikkelingen en innovaties binnen de zorg zelf, alsmede uit veranderingen aan de 'vraagkant' van patiënten en cliënten. De aanpassingen van de inhoudelijke zorgverlening en van de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd brengen veranderingen van bedrijfsprocessen mee, die vragen om nieuwe competenties en daarmee taakherschikking tussen beroepsbeoefenaren. Daarbij ontstaat ruimte voor nieuwe beroepsbeoefenaren en veranderende eisen aan bestaande.

De zorgverleners zijn ondergebracht in een complexe beroepenstructuur die grofweg vier grote rubrieken kent, namelijk de medische beroepen (zoals artsen en tandartsen), de verplegenden en verzorgenden, de assisterende (medisch ondersteunende) beroepen, en de paramedici. Binnen elke rubriek bestaan vele specialisaties en differentiaties. Aan deze complexe beroepenstructuur ligt een evenredig complexe opleidingenstructuur ten grondslag. De beroepsbeoefening in het zorgproces is dus gereguleerd in een complex stelsel van beroepen en opleidingen. Kwalitatieve maatregelen betekenen een aanpassing van dit stelsel van beroepen en opleidingen, uitmondend in een modernisering van de beroepsuitoefening, waardoor het zorgproces efficiënter kan verlopen met goede kwaliteit. In markttermen uitgedrukt: de beoogde modernisering zal een antwoord moeten geven op de capaciteitsproblematiek door de productiviteit van het zorgproces te vergroten. Dit zal zonder twijfel gepaard gaan met een verschuiving van taken en bevoegdheden tussen de genoemde rubrieken van zorgverleners, dus met wijziging van de traditionele domeinafbakening. Dit betekent veranderingen in de huidige beroepenstructuur en beroepsuitoefening, waarvoor andere opleidingstrajecten in de zorg vereist zijn.

Verschiedende aspecten van de hierboven beknopt geschetste problematiek zijn de afgelopen jaren besproken in rapporten van interdepartementale ambtelijke werkgroepen (MDW werkgroepen), adviescommissies en zelfstandige werkgroepen. De voornaamste worden hieronder genoemd, in volgorde van verschijnen.

- *Nooit meer wachten. Minder toetredingsbelemmeringen voor medische beroepen.* MDW-werkgroep inzake medische vervolgoedingen, 2001.
- *Een carrière aan het bed.* Interdepartementale ambtelijke MDW-werkgroep inzake verpleegkundige opleidingen, 2002.
- *Capaciteit en bekostiging.* Commissie Marktprikkels Medische Opleidingen (cie. Linschoten), 2002.
- *Beroep op flexibiliteit,* Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG), 2002.
- *De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm.* KNMG, tezamen met DMW-VSNU, VAZ, NVZ, en LCVV, voorzitter projectgroep mw. prof. dr. B. Meyboom-de Jong, 2002.

- *Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)*. ZonMW, 2002.
- *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), 2003

Deze rapporten geven samen een groot aantal adviezen en aanbevelingen. Deze zijn in belangrijke mate onderling gerelateerd, aangezien zij onderdelen van hetzelfde algemene probleemgebied betreffen. Dat geldt in het bijzonder voor de laatste drie rapporten.

Er was duidelijk behoefte om de grote lijn in deze rapporten te definiëren en uit alle aanbevelingen een beperkt aantal te selecteren in een pragmatisch advies dat binnen afzienbare termijn zou kunnen worden uitgevoerd. Om die reden heeft de staatssecretaris van VWS in overeenstemming met de staatssecretaris van OCW in januari 2003 de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking ingesteld onder voorzitterschap van mevrouw M.J.M. LeGrand-van den Bogaard. Deze commissie heeft in juli 2003 zijn advies uitgebracht onder de titel 'De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang.'

1.1.2 Advies 'De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang'

De Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (verder naar zijn voorzitter te noemen: commissie-LeGrand) had als algemene opdracht een voorstel te doen voor de implementatie van de aanbevelingen uit het rapport 'De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm' en daarin de aanbevelingen in het rapport 'Taakherschikking in de gezondheidszorg' in het bijzonder te betrekken, evenals de relevante aanbevelingen uit de 'Evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)'. Meer specifiek had de commissie een driedelige opdracht, namelijk: (i) prioriteitstelling en fasering van de aanbevelingen in de drie genoemde rapporten; (ii) ontwerp van een implementatietraject met bijbehorende organisatiestructuur; en (iii) raming van de financiële consequenties.

De commissie-LeGrand heeft, gebaseerd op de drie hierboven genoemde rapporten, tien aanbevelingen geformuleerd. Van deze tien aanbevelingen zijn negen te vatten onder het hoofdstuk (i) prioriteitstelling, en één onder het hoofdstuk (ii) implementatietraject. De derde vraagstelling, namelijk (iii) financiële consequenties, is door de commissie-LeGrand niet in de vorm van een aanbeveling beantwoord, maar in de vorm van een getalsmatige analyse met modelmatig rekenvoorbeeld.

Het kabinet heeft zijn standpunt bepaald op de aanbevelingen van de commissie-LeGrand. In dit standpunt heeft het kabinet zijn standpunten ten aanzien van twee onderliggende rapporten geïntegreerd, namelijk het rapport van de KNMG 'De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm' en het rapport van de RVZ 'Taakherschikking in de gezondheidszorg'. Ook heeft het kabinet zijn standpunt bepaald op het rapport van ZonMW 'Evaluatie van de Wet BIG'. Deze twee standpunten zijn met een begeleidende brief getiteld 'Opleiden en taakherschikken' op 31 oktober 2003 door de minister van VWS, mede namens de staatssecretaris van OCW, aan de Tweede Kamer toegezonden.

1.1.3 Kabinetstandpunt op de adviezen 'De zorg van morgen. Flexibiliteit & samenhang' en 'Evaluatie van de Wet BIG'

De minister van VWS acht de aanbevelingen van de commissie-LeGrand een goede basis voor het vernieuwen van het stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. In het rapport worden de hoofdlijnen van de analyses en adviezen van de drie eerdere rapporten helder samengebracht in een aantal overzichtelijke aanbevelingen die gezamenlijk richtinggevend zijn voor nieuw beleid. Er is naar de mening van de minister voldoende voorbereidend onderzoek en analyse geweest. "We kunnen daarmee direct aan de slag. De tijd is rijp om vele van de – soms ingrijpende – voorstellen uit te voeren". De aanbevelingen van de commissie-LeGrand sluiten aan bij een aantal andere rapporten, hiervoor genoemd, over aspecten van dezelfde problematiek. Het veld stemt in het algemeen, zo is de minister gebleken, in met het advies van de commissie-LeGrand. De minister, en met hem het kabinet, komt tot het standpunt dat uitvoering gegeven moet worden aan de volgende aanbevelingen.

Ad (i) 'prioriteitstelling' : negen aanbevelingen en een additionele

Het kabinetsstandpunt is dat uitvoering moet worden gegeven aan de negen door de commissie-LeGrand geprioriteerde aanbevelingen, hieronder beknopt geformuleerd:

1. realisering van een naadloze aansluiting tussen initiële en vervolgopleiding geneeskunde;
2. bevordering van zij-instroom in master-opleiding geneeskunde;
3. herinrichting van de medische vervolgopleidingen;
4. bevordering van opleidingsmogelijkheden voor nieuwe professionals;
5. realisering van eigenstandige bevoegdheid van nieuwe professionals;
6. vorming van opleidingsregio's tenminste bestaand uit de UMC's met omliggende opleidingsziekenhuizen en HBO-instellingen die zorgopleidingen verzorgen;
7. instelling van een werkgroep tot advisering over de verpleegkundige beroepenstructuur en het daartoe vereiste verpleegkundig opleidingscontinuüm;
8. uitbreiding van de taakopdracht van het Capaciteitsorgaan, opdat ook de gevolgen van de introductie van de nieuwe professionals in de ramingen worden verrekend;
9. ontwerp van nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen en de instelling van een opleidingsfonds als onderdeel van deze systematiek.

Deze aanbevelingen moeten in onderlinge samenhang worden uitgevoerd, om zo snel mogelijk te komen tot het doel dat de minister voor ogen staat: een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen.

Het kabinetsstandpunt geeft aan dat in dit samenhangend stelsel plaats is voor een permanente adviesstructuur voor de beroepen in de gezondheidszorg, conform één van de aanbevelingen in de evaluatie van de Wet BIG. Een dergelijk 'beroepenorgaan' (in het standpunt voorlopig aangeduid als 'College voor de Beroepen') kan een rol spelen bij de verdere totstandkoming van zelfregulering in het (veranderende) beroepenveld en bij het uitwerken van deskundigheidsgebieden van nieuwe beroepen en het flexibiliseren van de regeling voorbehouden handelingen.

Ad (ii) 'implementatietraject': instellen van een stuurgroep

De cie-LeGrand heeft aanbevolen (aanbeveling 10) dat de implementatie wordt opgedragen aan een daartoe in te stellen stuurgroep. Deze stuurgroep zal de aanbevelingen stapsgewijs en in onderlinge samenhang moeten invoeren, om het beoogde samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen binnen vijf jaar te realiseren.

Deze aanbeveling is door het kabinet overgenomen. Als naam voor de betreffende stuurgroep is vastgesteld: 'Stuurgroep voor de Modernisering van de Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg' (Stuurgroep MOBG). De stuurgroep krijgt de centrale regie van het vernieuwingsproces.

Voor het uitvoeren van de volgende aanbevelingen heeft de minister inmiddels zelf het initiatief genomen.

- Met betrekking tot de werkgroep voor de verpleegkundige beroepen- en opleidingsstructuur (aanbeveling 7) is een opdracht aan de AVVV verstrekt.
- Door VWS wordt met betrekking tot de bekostigingssystematiek en het opleidingsfonds (aanbeveling 9) een eerste ontwerp gemaakt. Deze opzet wordt dan de basis voor het invoeren onder regie van de Stuurgroep MOBG.

Verder vraagt de minister wegens het maatschappelijk belang de bijzondere aandacht van de stuurgroep voor de volgende aanbevelingen.

- De naadloze aansluiting tussen initiële en vervolgopleiding geneeskunde (Aanbeveling 1). De substantiële reductie van de totale duur van de opleiding tot medisch specialist wordt hiermee tot stand gebracht. De minister hecht er aan dat deze opleiding stevig wordt bekort.
- Bevordering van opleidingsmogelijkheden voor nieuwe professionals (aanbeveling 4). Hiermee wordt beoogd de introductie van nieuwe professionals in de praktijk te stimuleren en daarmee het proces van taakherschikking. De minister vindt dat dit proces krachtig moet worden bevorderd.

In het Kabinetstandpunt komt nadrukkelijk naar voren dat de stuurgroep, in overleg met het veld en de overheid als eerste taak heeft een model te ontwikkelen en te implementeren voor de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en onderscheiden veldpartijen in het beoogde samenhangend stelsel en de aansturing daarvan. Dit model moet samenhang, flexibiliteit en transparantie realiseren. Bij de implementatie kan in eerste instantie aan de invoering van een voorlopige structuur worden gedacht. Deze moet binnen vijf jaar leiden tot één of meer landelijke organen voor de planning, de bekostiging, de sturing en de controle van een samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg.

Ad (iii) 'financiële consequenties': kostenraming

Door de cie-LeGrand is een globale raming opgesteld van de kosten die gepaard zullen gaan met de stapsgewijze implementatie van het vernieuwingstraject, zoals de minister beoogt. Deze globale raming komt uit op een totaal bedrag van € 101,5 miljoen voor een periode van vijf jaar.

In het kabinetstandpunt op het rapport van de cie-LeGrand worden de volgende drie categorieën van financiële consequenties onderscheiden:

- *toepassen van de vernieuwing*. Dit zijn de kosten van innovatie en toepassen, waartoe ook gerekend worden de kosten voor de Stuurgroep MOBG. De minister heeft voor het werken van de Stuurgroep MOBG jaarlijks € 1 miljoen beschikbaar gesteld voor de periode 2004-2008. Voor het toepassen en ontwikkelen van het verpleegkundig opleidingscontinuüm (VBOC) heeft hij daarnaast een bedrag van € 0,5 miljoen gereserveerd, en voor een uitbreiding van het ramen (taakuitbreiding Capaciteitsorgaan) € 0,25 miljoen. De meerkosten van de nieuwe opleidingen (pa en np) worden door VWS en OCW gezamenlijk gedragen. Daarbij wordt aangetekend dat op den duur de VWS-component deel zal gaan uitmaken van de nieuwe financieringsstructuur voor zorgopleidingen.
- *herziening van de financieringsystematiek*. Aangekondigd wordt dat de minister nu werkt aan een nieuw systeem van bekostiging van de opleidingen in de zorg. Dit nieuwe systeem geldt voor de opleidingen die momenteel uit het budgettair kader zorg worden betaald (dus via de premies of de begroting van VWS). De nieuwe systematiek wordt uitgewerkt voor de opleidingen in de sectoren cure, care en preventie. De minister laat weten dat de fasering van de daadwerkelijke toepassing van de nieuwe systematiek per sector kan verschillen vanwege het eigen karakter van de sectoren. Tevens laat hij weten dat hij de Stuurgroep MOBG bij het invoeren van de nieuwe systematiek betreft.
- *productiekosten en opleiden*. De aanbevelingen van de cie-LeGrand hebben gevolgen voor de zorg, buiten de directe opleidingssituatie. In de vervolgoopleidingen tot medisch specialist moet steeds meer tijd worden ingeruimd voor gestructureerd cursorisch onderwijs, wat zich afspeelt buiten de directe zorgproductie. Dit heeft consequenties voor de productiviteit van het opleidingsziekenhuis en dus voor de kosten van de opleiding.

De minister heeft zijn algemene visie op een nieuwe bekostigingssystematiek vastgelegd in zijn brief '*Bekostiging van zorgopleidingen*' van 5 december 2003 aan de Tweede Kamer.

1.2 Leeswijzer

Hiervoor is de achtergrond beschreven en de voorgeschiedenis die aanleiding gaf tot het instellen van de Stuurgroep MOBG.

In het volgende *hoofdstuk 2* wordt de opdracht van de stuurgroep geordend in drie resultaatgebieden: Beroepen, Opleidingen, en Stelsel en Sturing. Deze indeling wordt verder in het programma als ordenend principe gehandhaafd. Verder wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de rol en de werkwijze van de stuurgroep en het ondersteunend bureau.

Het Raamprogramma MOBG (*hoofdstuk 3*) omvat een algemene beschrijving van de doelstelling en de beoogde resultaten voor de volledige periode van vijf jaar waarbinnen de stuurgroep geacht wordt zijn werkzaamheden te voltooien (2004-2009). In dit hoofdstuk wordt ook de stand van zaken bij elk van de resultaatgebieden beschreven, alsmede de implicaties daarvan voor het programma voor de periode 2004-2005.

In *hoofdstuk 4* wordt een toelichting gegeven op het programma voor de periode 2004-2005. Uit pragmatische overwegingen is ervoor gekozen de eerstkomende periode niet tot 2004 te beperken, maar (de resterende maanden van) 2004 samen te voegen met het programmajaar 2005.

In de drie volgende hoofdstukken wordt het programma voor de periode 2004-2005 gepresenteerd, telkens per resultaatgebied: Beroepen (*hoofdstuk 5*), Opleidingen (*hoofdstuk 6*), en Stelsel en sturing (*hoofdstuk 7*). Het programma is opgebouwd uit projecten, die per resultaatgebied in een logische samenhang zijn geclusterd.

In het laatste hoofdstuk (*hoofdstuk 8*) wordt een beknopte samenvatting gegeven van de voornaamste aandachtspunten met een opsomming van de projecten die met voorrang zullen worden aangepakt.

2.1 Opdracht van de stuurgroep

De minister van VWS (verder genoemd de minister) heeft conform het Instellingsbesluit stuurgroep modernisering opleidingen en beroepsuitoefening in de gezondheidszorg (16 februari 2004) de Stuurgroep MOBG op 1 april 2004 formeel geïnstalleerd.

De stuurgroep bestaat uit maximaal 15 leden, die worden benoemd en ontslagen door de minister van VWS. Drie leden, onder wie de voorzitter en vice-voorzitter, zijn onafhankelijk en aangewezen door de minister, gehoord de staatssecretaris van OCW. Zij vormen het Presidium van de stuurgroep. De overige leden worden benoemd na voordracht van veldpartijen.

De opdracht van de Stuurgroep MOBG ligt vast in het standpunt van het kabinet op de adviezen 'De zorg van morgen.' Flexibiliteit & samenhang' en 'Evaluatie van de Wet BIG' (31 oktober 2003) zoals hierboven weergegeven (paragraaf 1.1.3), alsmede in de beknopte samenvatting daarvan in het instellingsbesluit.

De overkoepelende opdracht is in het instellingsbesluit van 16 februari 2004 als volgt geformuleerd:

“De stuurgroep heeft tot taak de veldpartijen te stimuleren zorgopleidingen en beroepenstructuur te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende samenhangende besturingsstructuur.”

“ (dit) 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.”

In deze beknopte formulering ligt een brede opdracht met een sterk innoverend karakter besloten. Er zijn grote veranderingen gaande in de zorg als gevolg van medische, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Dit betekent dat de bedrijfsprocessen waarin de zorgverlening tot uiting komt, zowel in de cure als in de care, aan een krachtige vernieuwing toe zijn. Deze vernieuwing gaat gepaard met grote veranderingen in de beroepsbeoefening, want verandering van bedrijfsprocessen vraagt andere competenties, dus andere – nieuwe – beroepen. Modernisering van de beroepenstructuur in de zorg is dus een eerste vereiste, en de inrichting van de opleidingen tot beroepen in de zorg zal daarop moeten worden afgestemd. Deze modernisering van beroepen en opleidingen moet worden vormgegeven in een samenhangend stelsel, dat geschikt en bereid is verdere modernisering en vernieuwing ook in de toekomst op verantwoorde wijze te accommoderen. De realisering van een toekomstbestendig samenhangend stelsel is de voornaamste opdracht van de stuurgroep.

De opdracht bestaat uit een groot aantal onderdelen op basis van de onderscheiden aanbevelingen die door het kabinet zijn overgenomen. Deze onderdelen lopen uiteen zowel qua inhoud en aandachtsgebied als ook qua omvang en complexiteit. Ter wille van de helderheid heeft de stuurgroep een ordening in de onderdelen van de opdracht aangebracht, op basis waarvan het werkprogramma van de stuurgroep is ontwikkeld.

De onderdelen van de opdracht zijn geordend in de volgende drie doelstellingen of resultaatgebieden.

Resultaatgebied ' Beroepen'

Bij dit resultaatgebied gaat het om de modernisering van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Daartoe moet een nieuwe samenhangende beroepenstructuur ~~in~~ worden gerealiseerd. Een dergelijke samenhangende beroepenstructuur vormt het kader voor de introductie van nieuwe beroepen, voor de taakherschikking binnen en tussen beroepen, en voor het regelen van de wettelijke fundering van nieuwe beroepen. Dit geldt voor alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg: medisch, verpleegkundig, medisch ondersteunend en paramedisch, zowel in de cure als in de care, intra- en extramuraal.

Resultaatgebied ' Opleidingen'

Dit resultaatgebied richt zich op de modernisering van de opleidingen met het oog op een nieuwe beroepenstructuur. Het gaat om de onderlinge samenhang en flexibilisering van verschillende opleidingscontinua: medisch, tandheelkundig, verpleegkundig, paramedisch, en technologisch. Het gaat ook om het verhogen van de kwaliteit en efficiency door de introductie van moderne opleidingsmethoden en onderwijsvormen, en om het bevorderen van een optimale totale opleidingsduur van de onderscheiden opleidingscontinua. Er moeten adequate mogelijkheden beschikbaar te komen voor de opleiding van nieuwe professionals in afstemming met de behoefte in de praktijk van cure, care en preventie.

Resultaatgebied ' Stelsel en sturing'

Dit resultaatgebied richt zich op de bestuurlijke randvoorwaarden voor de realisering van een samenhangende beroepenstructuur en moderne en flexibele opleidingen. Er moet een structuur worden ontwikkeld voor de planning, bekostiging en sturing van een samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg en een goede regeling voor het toezicht en de controle op het geheel. Het beoogde stelsel is toekomstbestendig en in staat verdere modernisering op verantwoorde wijze te accommoderen. Uitgangspunt daarbij is een transparante verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen.

2.2 Positie, rol en werkwijze van de stuurgroep

2.2.1 Positie en rol van de stuurgroep

De Stuurgroep MOBG is ingesteld voor de aansturing, begeleiding en coördinatie van het proces dat binnen vijf jaar moet uitmonden in de realisering van de opdracht die in de hiervoor genoemde drie resultaatgebieden is samengevat.

Op veel terreinen lopen initiatieven en zijn in het veld al stappen gezet. De stuurgroep zal daarbij aansluiting zoeken indien dit past in het verband van de opdracht en doelstellingen. Nieuwe of aanvullende initiatieven zal de stuurgroep bevorderen door veldpartijen daartoe uit te nodigen of te stimuleren, altijd beoordeeld in de context van de algemene opdracht.

De stuurgroep is geplaatst tussen overheid en veld, en zal zijn taak in goede afstemming met zowel de veldpartijen als de overheid vervullen: in opdracht van de minister, in samenhang met het veld. De stuurgroep voert daarbij de regie met een richtinggevende opstelling en onderneemt vanuit die rol de noodzakelijke activiteiten. De minister vermeldt in zijn brief aan de Tweede Kamer: 'De Stuurgroep MOBG is nadrukkelijk bedoeld om de noodzakelijke ontwikkelingen ook daadwerkelijk te laten plaatsvinden. Dit gebeurt in beginsel in overleg met het veld, maar ik zal de ontwikkelingen nauwkeurig volgen en de stuurgroep indien nodig ook aanspreken op een meer dwingende aanpak.'

Stuurgroep en presidium

Het bovenstaande wordt weerspiegeld in de samenstelling van de stuurgroep en de taakverdeling daarbinnen. De stuurgroep als geheel bewaakt de voortgang van het proces en is daarvoor verantwoordelijk, het presidium faciliteert de werkzaamheden van de stuurgroep.

Het presidium bestaat uit de drie onafhankelijke leden. Het stimuleert, ordent en bewaakt de activiteiten van de stuurgroep zelf en is dus verantwoordelijk voor de voorbereiding van de stuurgroepvergaderingen, voor de voorbereiding van de werkprogramma's met 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 is alert en actief ten aanzien van lopende ontwikkelingen en de positie van de stuurgroep, het vormt het aanspreekpunt vanwege de stuurgroep en neemt waar nodig of gewenst het voortouw.

De overige leden van de stuurgroep, nu nog negen in getal, zijn afkomstig uit de koepelorganisaties die in eerste instantie het dichtst bij de ontwikkelingen zijn betrokken. Zij zijn door de minister benoemd op voordracht van de betreffende koepelorganisatie. Zij zijn lid zonder formele last of ruggespraak. Zij worden geacht hun bijdrage aan de stuurgroep te leveren met helder oog voor de opvattingen, visies en omstandigheden van hun eigen koepel, maar altijd in het perspectief van de algemene opdracht van de stuurgroep. Hun relatie ten opzichte van de eigen koepelorganisatie kan worden samengevat als 'geen last, wel ruggespraak' of 'spreken met maar niet namens'.

2.2.2 Werkwijze van de stuurgroep

Vanuit de hiervoor geschetste opstelling zal de stuurgroep functioneren als een onafhankelijke instantie waarin de kennis is gebundeld om de gestelde doelen te implementeren. Van belang is dat alle leden zich individueel en gezamenlijk verantwoordelijk weten voor het slagen van de opdracht. Dat impliceert dat leden eigen taken zullen hebben binnen de stuurgroep, dat zij allen gecommiteerd zijn aan de producten van de stuurgroep en deze ook actief zullen uitdragen naar het veld in het algemeen in hun eigen koepelorganisaties in het bijzonder.

De stuurgroep zal zijn taak vervullen vanuit een duidelijke visie. Deze visie moet gebaseerd zijn op kennis van zaken en inzicht in de voorliggende problematiek. Inhoudelijke merites vormen de basis waarop de stuurgroep het gezag verwerft om ook bij controversiële onderwerpen positie te kunnen kiezen en draagvlak te verwerven. Zo zal de stuurgroep tot ondersteuning van zijn implementatietaken ook ambassadeur zijn voor het gedachtegoed dat ten grondslag ligt aan de beoogde modernisering van beroepen en opleidingen in de zorg.

Bij zijn werkzaamheden zal de stuurgroep contact onderhouden zowel met de overheid als met partijen in het veld. Dat is onmisbaar voor een goede taakvervulling. Ook zal de stuurgroep contact onderhouden met andere instanties, commissies, werkgroepen en instellingen die activiteiten ontplooiën op terreinen die geacht kunnen worden binnen het aandachtveld van de stuurgroep te vallen of daarmee nauw verband te houden.

Beleidsbeslissingen worden door de stuurgroep in pleno genomen. Overeenkomstig het instellingsbesluit zal de stuurgroep zijn eigen werkwijze in een reglement vastleggen en dit ter kennis brengen van de minister.

Tot het uitvoeren van zijn taak beschikt de stuurgroep over een ondersteunend bureau (zie hieronder bij 2.3). De wijze waarop de stuurgroep de uitvoering van zijn activiteiten zal inrichten is afhankelijk van het betreffende programmaonderdeel.

Dit kan zijn door het instellen van een werkgroep, doorgaans bestaande uit een aantal stuurgroepleden met ondersteuning vanuit het bureau. Indien daartoe aanleiding bestaat, kan een werkgroep worden aangevuld met personen van buiten de stuurgroep. Dit kunnen experts zijn, of vertegenwoordigers van bepaalde groeperingen, afhankelijk van het onderwerp.

Het kan ook zijn dat een activiteit geheel door het bureau wordt uitgevoerd, of door een enkele expert die daartoe speciaal is uitgenodigd, of door één of meer leden van de stuurgroep zelf, telkens afhankelijk van het betreffend programmaonderdeel.

De stuurgroep verwacht input te zullen krijgen zowel vanuit het veld als vanuit de overheid in de vorm van suggesties, aanbevelingen en voorstellen tot steun aan bepaalde initiatieven en ontwikkelingen. Indien afkomstig vanuit het veld zal dit vaak begeleid gaan door een verzoek om financiële steun. De stuurgroep moet een methode ontwikkelen om dergelijke projectvoorstellen te beoordelen (toetsingskader en beoordelingsprocedure). Daarbij moet de vraag worden beantwoord of het voorstel voldoende kwaliteit heeft en zinvol past in de algemene lijn van het lopend of toekomstig programma, waarbij 'samenhang' een sleutelwoord zal zijn. De volgende overweging is daarbij van belang, zoals kan worden afgeleid uit het instellingsbesluit van de stuurgroep.

De stuurgroep wordt geacht jaarlijks een programma op te stellen, inhoudende een activiteitenplan voor het komende jaar met een bijpassende begroting. Dit programma wordt ter goedkeuring aan de minister voorgelegd. De begroting bevat grofweg twee componenten, namelijk (i) de kosten van de stuurgroep zelf en het ondersteunend bureau, en (ii) de kosten van activiteiten in het ontwikkel- en implementatietraject die in en door het veld of door derden in opdracht van de stuurgroep worden uitgevoerd. Het is duidelijk dat de stuurgroep een verzoek om financiële ondersteuning van een positief beoordeeld projectvoorstel alleen kan honoreren door het op te nemen in het programma dat ter goedkeuring aan de minister wordt voorgelegd. Een definitieve toezegging wordt pas gegeven zodra de minister het programma met bijpassende begroting heeft goedgekeurd. De stuurgroep moet zich dus beraden op de wijze waarop met de indieners van projectvoorstellen wordt gecommuniceerd in geval van een partiële of gefaseerde goedkeuring of zelfs afkeuring door de minister. Van belang is dat de stuurgroep er van meet af aan geen misverstand over laat bestaan dat een positieve beoordeling van een projectvoorstel door de stuurgroep alleen verzilverd zal kunnen worden indien de minister instemt met het voorgestelde programma.

2.3 Ondersteunend bureau

Ingevolge het instellingsbesluit beschikt de stuurgroep over een secretaris en een ondersteunend bureau, verder te noemen bureau MOBG of bureau. De secretaris is voor zijn werkzaamheden voor de stuurgroep uitsluitend verantwoordelijk schuldig aan de stuurgroep. De secretaris van de stuurgroep is tevens de directeur van het bureau.

Het bureau vervult de volgende functies ter ondersteuning van het presidium, de stuurgroep, en de in te stellen werkgroepen:

- coördinatie van activiteiten en representatie in het veld:
de secretaris rapporteert aan het presidium en geeft leiding aan de medewerkers van het bureau. Hij is verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoerende werkzaamheden van de stuurgroep en de werkgroepen, en hij vertegenwoordigt de stuurgroep bij externe contacten.
- secretariaat en administratie:
het secretariaat levert de secretariële en organisatorische ondersteuning aan de secretaris, het presidium, de stuurgroep en de werkgroepen. Het secretariaat verzorgt de archivering en voert administratieve taken uit. De secretariëtsfunctie wordt vervuld door een managementassistent.
- informatie, kennis en expertise:
voor de inhoudelijke ondersteuning van het presidium, de stuurgroep en de werkgroepen moet het bureau over kennis en expertise beschikken op de belangrijke beleidsterreinen van de stuurgroep, te weten de beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, de onderliggende wet- en regelgeving, en de bekostigingssystematiek. Deze kennis en expertise wordt ingebracht en verder ontwikkeld door de beleidsmedewerkers. Met ingang van augustus 2004 zullen bij het bureau vier beleidsmedewerkers werkzaam zijn, met een passende taakverdeling over de onderscheiden aandachtsvelden.
- communicatie:
actieve communicatie van de stuurgroep met alle geledingen in het veld (beroepsbeoefenaren, beroepsverenigingen, koepels, instellingen) en met de overheid (ministeries van VWS en OCW) is een belangrijke voorwaarde om stuurgroepopdracht met succes te kunnen uitvoeren. Communicatie wordt daarom als afzonderlijke functie in het bureau georganiseerd. Eén van de vier hierboven genoemde beleidsmedewerkers heeft communicatie als belangrijkste taak.

Het bureau van de stuurgroep is gehuisvest in een kantoor te Utrecht.

Deze locatie is in de loop van mei betrokken.

De functie van secretaris/directeur is tot september 2004 vervuld door een interim-manager. De definitieve secretaris/directeur is per 1 september part-time gestart, en zal met ingang van 1 november full-time werkzaam zijn.

De eerste medewerker is in mei begonnen en de andere zijn daarna begonnen in de maanden juni, juli en augustus.

Het bureau verkeert nu dus nog in de opbouwfase, maar zal in de loop van dit najaar volledig operationeel kunnen zijn.

2.4 Samenstelling van de stuurgroep

Volgens het benoemingsbesluit van de minister van VWS van 16 februari 2004 zijn tot lid van de Stuurgroep MOBG benoemd:

- de heer H.A.L. van Hoof, tevens voorzitter¹;
- de heer prof. dr. R. van Schilfgaarde, tevens vice-voorzitter;
- mevrouw prof. dr. P.L. Meurs;
- de heer drs. M.A.J.M. Bos, op voordracht van Zorgverzekeraars Nederland;
- de heer dr. R.M. Valentijn, op voordracht van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

¹ De heer Van Hoof heeft in juni 2004 zijn voorzittersfunctie neergelegd wegens zijn benoeming tot staatssecretaris Sociale Zaken.

- de heer dr. G.A. van Essen, op voordracht van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
- 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;
- mevrouw dr. M.J. Schuurmans, op voordracht van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden;
- de heer prof. dr. H. Philipsen, op voordracht van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden;
- mevrouw M.J.M. LeGrand – van den Bogaard, op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen;
- de heer drs. Fr.C.A. Jaspers, op voordracht van de Vereniging Academische Ziekenhuizen¹.

De benoemingen gelden voor het tijdvak van 1 maart 2004 tot uiterlijk 1 maart 2009.

Van dit besluit is mededeling gedaan in de Staatscourant van 25 februari 2004.

De stuurgroep is op 1 april 2004 formeel door de minister geïnstalleerd.

De positie van voorzitter is van juni tot september vacant geweest.

Mevrouw mr. W. Sorgdrager is met ingang van 1 september 2004 benoemd tot voorzitter van de stuurgroep.

¹ De Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) is sinds september 2004 vervangen door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

3.1 Inleiding en overwegingen

Dit hoofdstuk geeft een algemene verkenning van de drie resultaatgebieden die de stuurgroep heeft geformuleerd: beroepen (3.3), opleidingen (3.4), en stelsel en sturing (3.5). Elk van deze paragrafen bevat een passage 'Stand van zaken', waaruit blijkt dat er een variëteit aan verschillende aspecten is waarvan de status lang niet altijd duidelijk of bekend is. Daardoor is het op dit moment nog niet mogelijk een helder, compleet en systematisch overzicht te presenteren. Dat overzicht is voor het ontwerpen van een adequaat werkprogramma wel gewenst om gemotiveerde keuzes te kunnen maken in een onderling goede balans. 'Samenhang' is een sleutelwoord in de opdracht van de stuurgroep, en samenhang moet dus bovenaan staan in het ontwerp van het programma.

Dit betekent dat het programma voor 2004 voor alle drie de resultaatgebieden in belangrijke mate op inventariseren en onderzoeken is geconcentreerd. Waar mogelijk en opportuun zal ook met implementeren worden begonnen.

De resultaten van inventarisatie en onderzoek vormen de basis voor de uitwerking van het definitieve programma voor 2005. Op dit moment moet het programma voor 2005 dus noodgedwongen nog in algemene termen worden geformuleerd. De stuurgroep heeft dit pragmatische opgelost door de programma's voor 2004 en 2005 tezamen in te presenteren (hoofdstukken 4 t/m 7).

Een nadere uitwerking van de activiteiten en projecten voor 2005 zal niet veel eerder dan eind 2004 beschikbaar kunnen zijn. Programma's voor de jaren 2006 en volgende zullen elk voor september in het voorafgaande jaar beschikbaar komen.

Conform het instellingsbesluit moet ook voor de volledige looptijd van vijf jaar een programma van voorgenomen werkzaamheden worden opgesteld. Hiervoor geldt a fortiori dat de activiteiten en projecten in zo'n meerjarenprogramma slechts in algemene termen kunnen worden uitgewerkt. Bovendien moeten we bereid zijn het meerjarenprogramma tussentijds aan te passen als ontwikkelingen of nadere inzichten daartoe aanleiding geven.

Het meerjarenprogramma biedt de leidraad voor de uitwerking van navolgende jaarprogramma's, het vormt de basis voor het bewaken van de voortgang van de werkzaamheden, en geeft een raamwerk voor de activiteiten van de stuurgroep. Het programma 2004–2009 wordt daarom aangeduid als 'raamprogramma MOBG'.

3.2 Activiteitgebieden in het raamprogramma MOBG

In paragraaf 2.2 (Positie, rol en werkwijze van de stuurgroep) zijn de grote lijnen aangegeven waarlangs de stuurgroep uitvoering aan zijn opdracht wil geven. Deze grote lijnen zijn nader uitgewerkt in vijf aandachtsvelden of activiteitgebieden waarin de werkzaamheden van de stuurgroep kunnen worden ondergebracht.

We onderscheiden de volgende activiteitgebieden:

- inventariseren en onderzoeken,
- bevorderen en ondersteunen,
- ontwikkelen en ontwerpen,
- regelen en implementeren,
- communiceren en voorlichten.

Zij worden hieronder nader besproken.

Inventariseren en onderzoeken

Hierboven is onder 3.1 (Inleiding en overwegingen) vastgesteld dat inventariseren en onderzoeken bij alle drie de resultaatgebieden een voorname plaats innemen in het programma 2004. Maar inventariserende en onderzoekende activiteiten zullen niet tot 2004 beperkt blijven: ook in navolgende jaren zullen dit belangrijke aspecten van de stuurgroepwerkzaamheden blijven.

Uitvoering. Dit soort activiteiten zal doorgaans door de beleidsmedewerkers van het bureau worden vervuld.

Voor bepaalde vraagstukken kan ook advies van één of meer deskundigen worden ingewonnen, of een expertwerkgroep worden ingesteld.

De resultaten van inventarisatie en onderzoek zullen altijd op schrift worden gesteld, hetzij in een notitie voor intern gebruik binnen de stuurgroep dan wel in een openbaar rapport, zulks afhankelijk van het onderwerp.

Bevorderen en ondersteunen

Initiatieven en ontwikkelingen in het veld die bijdragen aan de realisering van beoogde resultaten, dus aan de realisering van de opdracht van de stuurgroep, worden *gestimuleerd*. Voorstellen daartoe worden door de stuurgroep welkom geheten.

De stuurgroep zal zich inspannen voor gunstige omstandigheden, voorzieningen en voorwaarden die dergelijke initiatieven en ontwikkelingen vereisen, en speelt daarin dus een *faciliterende* rol. Vanzelfsprekend zal de stuurgroep de projectvoorstellen eerst *beoordelen*, alvorens support te overwegen. Deze beoordeling betreft verscheidene aspecten zoals de doelen van het voorstel, de kwaliteit, de haalbaarheid binnen redelijke termijn, de pragmatische uitvoerbaarheid, de kosten in relatie tot het beoogde doel, alles altijd in samenhang met andere voorstellen, initiatieven en ontwikkelingen.

Met het oog op de nagestreefde samenhang zal de stuurgroep telkens bekijken of ingediende voorstellen moeten of kunnen worden *afgestemd* met andere nieuwe initiatieven of lopende activiteiten.

N.B. De stuurgroep zal een toetsingskader en beoordelingsprocedure ontwerpen. Dit wordt nader belicht in paragraaf 4.3 Algemene activiteiten.

Tenslotte zal de stuurgroep in algemene termen een *coördinerende* functie kunnen vervullen voor die projecten en activiteiten waarvan de onderlinge coördinatie niet via een bepaalde organisatiestructuur of langs een andere weg is gewaarborgd.

Uitvoering. De uitvoering van de bedoelde projecten en activiteiten zelf gebeurt in en door het veld. De bevorderende en ondersteunende inspanning van de stuurgroep wordt geleverd door de medewerkers van het bureau, op instructie van de stuurgroep c.q. het presidium, altijd in overeenstemming met het vigerend programma zoals door de stuurgroep vastgesteld.

Ontwerpen en ontwikkelen

De stuurgroep moet een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen ontwerpen, gebaseerd op een transparante verantwoordelijkheidsverdeling. Kernelementen daarbij zijn uiteraard het ontwerpen van een nieuwe beroepenstructuur en het ontwikkelen van moderne opleidingstrajecten.

Uitvoering. Voor het ontwerpen en ontwikkelen van bepaalde onderdelen van het samenhangend stelsel zal de stuurgroep doorgaans werkgroepen instellen met een gerichte opdracht. Het bureau doet voorbereidend werk en biedt ondersteuning. Het kan ook zijn dat een bestaande projectgroep door de stuurgroep wordt ondersteund.

Regelen en implementeren

De vanzelfsprekende stap na ontwerpen en ontwikkelen is doorgaans regelen of implementeren. Dit kan ontwerpen of ontwikkelingen betreffen die door de stuurgroep zelf op gang zijn gebracht, maar ook voorstellen die elders zijn ontwikkeld. Een voorbeeld van het laatste is de nieuwe bekostigingssystematiek. Die wordt door het ministerie VWS ontworpen en vervolgens door de stuurgroep geïmplementeerd.

Uitvoering. In sommige gevallen kan het bureau de implementatietaken vervullen, in andere zal het gewenst zijn een werkgroep of begeleidingscommissie in te stellen. Ook kan het zijn dat bepaalde implementatietaken door één of meer experts worden uitgevoerd, afkomstig uit de stuurgroep of van extern.

Communiceren en voorlichten

De opdracht van de stuurgroep raakt alle geledingen in het veld: de medici, de verpleegkundigen, de paramedici, het medisch-ondersteunend personeel, de wetenschappelijke verenigingen en de beroepsverenigingen, de koepels, de zorginstellingen en de opleidingsinstellingen die zorgopleidingen verzorgen. Actieve communicatie en systematische voorlichting en informatievoorziening zijn dus van groot belang om de opdracht te realiseren en de beoogde resultaten te bereiken.

Uitvoering. Communicatie en voorlichting vergen continu aandacht bij alle projecten en activiteiten die de stuurgroep onderneemt. Daarom is communicatie de belangrijkste taak van één van de beleidsmedewerkers bij het bureau.

Als eerste stap zal een communicatieplan worden ontworpen. Dit wordt nader besproken in paragraaf 4.3 Algemene activiteiten.

3.3 Verkenning resultaatgebied 'Beroepen'

3.3.1 Doelstelling en beoogd resultaat

Op het gebied van de beroepen doet zich het probleem voor dat de veranderingen waartoe een aantal maatschappelijke ontwikkelingen noopt, onvoldoende en onvoldoende in samenhang tot stand komen. Snelle groei van kennis, betere toegankelijkheid daartoe en toenemende mondigheid en individualisme hebben de ontwikkeling van het denken en handelen in termen van de vraag (van een consument, hier patiënt) in plaats van het aanbod sterk bevorderd. Dat vraagt in de gezondheidszorg om beroepsbeoefenaren die minder zichzelf en hun vak tot uitgangspunt maken en meer de patiënt en zijn vraag. Die 'kanteling' heeft consequenties voor bestaande beroepsinhouden en brengt verschuivingen in taakverdelingen tussen beroepen met zich mee. In het kader van dit laatste ontstaan ook perspectieven op nieuwe beroepen.

Alhoewel dit proces van herdefiniëring en herschikking enerzijds dynamisch is, dat wil zeggen er is al veel in beweging, stuit het anderzijds ook op belemmeringen. Zo dreigen goede initiatieven soms te blijven steken in de oude domeinenstrijd, blijken financiële barrières en juridische obstakels het proces te vertragen en is er nog teveel onzekerheid over de effecten om de verandering doorslaggevend vorm en inhoud te kunnen geven. Ondertussen wordt de noodzaak van een samenhangend beroepenstelsel, teneinde zowel kwantitatief als kwalitatief beter te kunnen voldoen aan de zorgvragen van deze en de toekomstige tijd, dringender.

Uit het voorgaande komt de volgende doelstelling voort (zie ook paragraaf 2.1).

Bij dit resultaatgebied gaat het om de modernisering van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Daartoe moet een nieuwe samenhangende beroepenstructuur worden gerealiseerd. Een dergelijke samenhangende beroepenstructuur vormt het kader voor de introductie van nieuwe beroepen, voor de taakherschikking binnen en tussen beroepen, en voor het regelen van de wettelijke fundering van nieuwe beroepen. Dit geldt voor alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg: medisch, verpleegkundig, medisch ondersteunend en paramedisch, zowel intra- als extramuraal, in de cure, de care en de preventie.

De stuurgroep wil de volgende resultaten bereiken:

- een ontwerp van een samenhangende beroepenstructuur in de gezondheidszorg
- de introductie van taakherschikking en nieuwe professionals in de praktijk van cure, care en preventie
- een wettelijke fundering van nieuwe beroepen en herschikte taken.

3.3.2 Stand van zaken

De stuurgroep heeft voor de realisatie van bovenstaande resultaten de volgende stand van zaken in kaart gebracht:

Door verschillende beroepsorganisaties is een start gemaakt met het ontwerp van een samenhangende beroepenstructuur. Voorbeelden hiervan zijn:

- de AVVV heeft van de minister van VWS de opdracht gekregen een verpleegkundige beroepenstructuur en opleidingscontinuüm (VBOC) te ontwerpen; een plan van aanpak is daartoe onlangs opgesteld;
- de KNOV heeft samen met de SSOV het projectvoorstel 'De verloskundige as' geschreven en ingediend bij de Stuurgroep MOBG;
- de Regiegroep Opleidingen Mondzorg werkt aan de implementatie van het rapport 'Capaciteit Mondzorg' van de commissie-Lapré (2000).

Onderdeel van deze projecten is het definiëren van beroeps- en functieprofielen.

Over de positionering van twee nieuwe beroepen (de np en de pa) wordt veel gediscussieerd. Er is een landelijk platform np/pa gestart dat ervaringen met deze twee nieuwe professionals onderzoekt en voorstellen doet voor definiëring van deskundigheidsgebieden. Over het deskundigheidsgebied van deze twee nieuwe beroepen is een aantal rapporten en standpunten verschenen:

- *Nieuwe professionals in het medische domein, een verkenning t.b.v. het Capaciteitsorgaan Medische Vervolgopleidingen* (Prismant, 2003) adviseert vervolgonderzoek naar substitutiemogelijkheden voor np en pa en effectmetingen in het werk van artsen.

- *Nieuwe professionals in de gezondheidszorg* (VAZ, 2004), stelt onder meer voor dat de functie nu een verbijzondering is van het verpleegkundig beroep waarvoor uitbreiding van het deskundigheidsgebied gewenst is, en beschouwt de pa als een nieuw beroep dat moet worden opgenomen in de Wet BIG.
- Ondersteuning in de praktijk. (LHV, 2003) en *De invloed van praktijkondersteuning op de werklast van huisartsen. Een analyse van gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg* (Nivel, 2004) illustreren hoe delegatie van taken op het gebied van behandeling, begeleiding en voorlichting aan ondersteuners in de huisartsenpraktijk leidt tot vernieuwingen in de huisartsenzorg.

Ontwikkelingen in de technologie leiden tot de introductie van nieuwe beroepen, en dus tot veranderingen in het opleidingscontinuüm van technisch georiënteerde beroepen in de zorg. Door de commissie Technologie, Zorg en Opleidingen (TZO) worden wensen en mogelijkheden voor nieuwe beroepen (en opleidingen) op het grensgebied van technologie en zorg onderzocht. De aanbevelingen van de commissie TZO worden in het najaar 2004 verwacht.

Binnen VWS is door de werkgroep Taakherschikking een activiteitenplan opgesteld met een groot aantal suggesties voor acties en ontwikkelprojecten om taakherschikking ingang te doen vinden. Dit activiteitenplan is door de betreffende werkgroep aan de Stuurgroep MOBG ter beschikking gesteld om waar mogelijk en wenselijk in het stuurgroepprogramma te incorporeren.

Aanknopingspunten

Deze korte schets van de stand van zaken van dit moment biedt de volgende aanknopingspunten voor het werk van de stuurgroep:

- *geen veldonderzoek*: de inventarisatie van activiteiten met betrekking tot taakherschikking (in het activiteitenplan van de werkgroep Taakherschikking binnen het ministerie van VWS) is eenzijdig gericht op projecten/activiteiten die vanwege de verschillende VWS-directies zijn overwogen; lopende activiteiten of voorgenomen initiatieven in het veld zijn onbekend;
- *geen toetsingskader*: de onder de noemer van taakherschikking geïnventariseerde activiteiten zijn niet te herleiden tot criteria op grond waarvan getoetst kan worden of de activiteiten ook werkelijk bijdragen aan de doelstelling en of er nog activiteiten ontbreken; met het oog op toekomstige door het veld te nemen initiatieven waarvoor bij of via de stuurgroep om steun en in het verlengde daarvan om financiering zal worden gevraagd is het van belang om toetscriteria te ontwikkelen; in het verlengde hiervan: in de meningsvorming over afzonderlijke inhoud van de zaken rondom taakherschikking spelen veel verschillende soorten argumenten door elkaar heen. Het ontrafelen van inhoudelijke, randvoorwaardelijke en andere argumenten en het prioriteren hiervan door de Stuurgroep MOBG geeft handvatten voor sturing;
- *geen samenhang*: de samenhang tussen de startende projecten van de AVVV en de KNOV/SSOV is nog niet gedefinieerd; ook voor de sturing op samenhang tussen deze en hierna volgende initiatieven in het veld bestaan geen criteria;
- *geen informatie / communicatie*: tenslotte blijkt er geen eenduidig samenhangende informatie te zijn over de stand van zaken met betrekking tot de taakherschikking; evenmin is er gerichte communicatie richting beroepsbeoefenaren, patiënten, en andere belanghebbenden.

3.3.3 Implicaties voor het programma 2004-2005

Met betrekking tot de beoogde resultaten in dit resultaatgebied is de stand van zaken opgemaakt met betrekking tot lopende activiteiten, inspanningen en projecten. Op grond daarvan zijn aanknopingspunten beschreven, die een handvat kunnen bieden voor het definiëren van activiteiten voor de eerstkomende periode, dat wil zeggen voor de periode 2004-2005.

Zij zijn hieronder gerubriceerd naar drie van de vijf activiteitgebieden genoemd in paragraaf 3.2¹.

¹ De activiteitgebieden 'bevorderen en ondersteunen' en 'communiceren en voorlichten' worden hier niet genoemd, want zij vallen buiten de verkenning.

Inventariseren en onderzoeken

- het inventariseren van alle lopende of voorgenomen activiteiten op het gebied van taakherschikking, introductie van nieuwe professionals en het regelen hiervan in wet- en regelgeving
- het in kaart brengen van ervaringen in de praktijk met het proces van taakherschikking en de inzet van nieuwe professionals in de praktijk. Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren en welke van deze factoren spelen vooral op het niveau van de inrichting van de werkprocessen en welke op het niveau van het beroepenstelsel als geheel
- het (verder) onderzoeken van wensen en mogelijkheden voor nieuwe beroepen en functies
- het samenbrengen en ontsluiten van alle ingewonnen informatie

Ontwikkelen en ontwerpen

- het ontwerpen van een toetsingskader en beoordelingsprocedure voor de beoordeling van bestaande en nieuwe initiatieven gericht op het inzetten van nieuwe professionals
- het ontwerpen van een communicatiestrategie en plan

Regelen en implementeren

- het bevorderen van pilots en praktische toepassingen van taakherschikking
- het verbinden van de projecten rondom het ontwerp van beroepenstructuren
- het zorgdragen voor dan wel bevorderen van (initiatieven voor) het aanpassen van wet- en regelgeving
- het starten van de communicatie over en werk van de stuurgroep en de (tussen)resultaten met het veld en de betrokken partijen

3.4 Verkenning resultaatgebied 'Opleidingen'

3.4.1 Doelstelling en beoogd resultaat

Kernprobleem op het gebied van de opleidingen, en dan met name met betrekking tot de medische opleidingen, is dat deze onvoldoende aansluiten bij of samenhangen met ontwikkelingen in de maatschappij, in het onderwijs en in de gezondheidszorg. Achtereenvolgens gaat het dan ondermeer om de behoefte van (aankomende) professionals om studie en werk meer op de eigen maat te kunnen inrichten en plannen, om veranderingen in opleidingsstructuren (van BaMA) en wijzigende inzichten onderwijsmethoden en om veranderende beroepsinhouden en zorgorganisatiestructuren. Deze ontwikkelingen vragen om opleidingen die qua structuur een grote mate van flexibiliteit en toegankelijkheid hebben, die inhoudelijk zijn afgestemd op het beroep (in onderscheid van alleen het vak) en die moderne onderwijsmethoden hanteren. Het vraagt met andere woorden om opleidingen die open staan naar hun klanten (het beroepenveld, aankomende studenten, zorgorganisaties), en in het kader van hun 'product' verbindingen zoeken met andere opleidingen en partijen. Relevant onderzoek heeft opgeleverd dat veel opleidingen nog teveel naar binnen zijn gericht, vaak eenzijdig denken vanuit het vak en de vakkennis, en te weinig samenwerken met andere partijen. Tegelijkertijd is er ook veel gaande, wordt er geëxperimenteerd met nieuwe inhouden en, nieuwe methoden en zijn er al structuurwijzigingen ingevoerd. De samenhang daartussen behoeft aandacht, alsmede het bieden van hulp in of het stimuleren tot een brede kanteling in de opleidingswereld.

Uit het voorgaande komt de volgende doelstelling voort (zie ook paragraaf 2.1).

Dit resultaatgebied richt zich op de modernisering van de opleidingen met het oog op een nieuwe beroepenstructuur. Het gaat om de onderlinge samenhang en flexibilisering van verschillende opleidingscontinua: medisch, tandheelkundig, verpleegkundig, paramedisch, en technologisch. Het gaat ook om het verhogen van de kwaliteit en efficiency door de introductie van moderne opleidingsmethoden en onderwijsvormen, en om het bevorderen van een optimale totale opleidingsduur van de onderscheiden opleidingscontinua. Er moeten adequate mogelijkheden beschikbaar te komen voor de opleiding van nieuwe professionals in afstemming met de behoefte in de praktijk van cure, care en preventie.

De stuurgroep wil de volgende resultaten bereiken:

- adequate opleidingsmogelijkheden voor nieuwe professionals in afstemming met de behoefte in de praktijk van cure, care en preventie

- flexibilisering van de medische opleidingstrajecten voor facilitering van tussentijdse overstap en zij-instroom vanuit andere hogere zorgopleidingen
- effectieve bekorting van de totale duur van de specialistenopleidingen
- modernisering en herinrichting van de medische vervolgoopleidingen.
- een adequate samenhang tussen de opleidingscontinua van medici en verpleegkundigen en andere zorgverleners.

3.4.2 Stand van zaken

De stuurgroep heeft voor de realisatie van bovenstaande resultaten voorlopig de volgende stand van zaken in kaart gebracht.

Voor de np en de pa zijn geformaliseerde opleidingstrajecten beschikbaar.

De volgende opleidingen zijn door OCW en VWS gefinancierd:

- np-opleidingen ('advanced nursing practice'): Hanzehogeschool Groningen (HG), Hogeschool Rotterdam (HR), INHOLLAND (IH), Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), Fontys Hogescholen (Tilburg), Hogeschool Leiden (HL); Hogeschool Utrecht (HU).
- pa-opleidingen: Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), Hogeschool Utrecht (HU) in verband met de introductie van nieuwe professionals lopen verscheidene proefprojecten. Evaluaties of rapportages zijn nog niet beschikbaar.

Door de cie. Technologie, Zorg en Opleidingen (TZO) worden wensen en mogelijkheden voor nieuwe beroepen en opleidingen op het grensgebied van technologie en zorg onderzocht; de betreffende rapportage zal dit najaar worden uitgebracht.

Ook zijn er verscheidene proefprojecten voor het flexibiliseren en moderniseren van medische opleidingen, zoals:

- in Utrecht is in september 2003 de SUMMA (School for Utrecht Medical Masters) van start gegaan, een vierjarige opleiding tot basisarts. Naast een verkorting van de opleiding staat in dit programma ook de patiënt centraal en wordt er aandacht besteed aan de nieuwe rol van de docent.
- vernieuwingstrajecten voor de medische opleidingen lopen in verscheidene medische faculteiten (vormgeving BaMa structuur, facilitering zij-instroom); zo is er de zij-instroom vanuit medisch-biologische opleidingen in de opleiding Geneeskunde (LUMC, FMW/AZG) die leiden tot een artsopleiding van vier jaar.
- door verschillende UMC's (LUMC en UMCU, FMW/AZG, AMC en VUMC) wordt vormgegeven aan het zogeheten 'schakeljaar'.
- er worden in vervolg op het rapport de Arts van Straks experimenten en proefprojecten uitgevoerd (modernisering, herstructurering, flexibilisering); evaluaties of rapportages zijn nog niet beschikbaar.
- door de colleges (CCMS, CHVG, CSG) is een projectplan Modernisering Specialistenopleidingen bij de stuurgroep ingediend. Dit is het vervoltraject van het lopend moderniseringsprogramma voor de medisch specialistische opleidingen, waarin intussen algemene eindtermen ('competenties') voor de medisch specialist zijn vastgesteld.
- in verband met de modernisering van de specialistenopleidingen heeft de stuurgroep ook een voorstel ontvangen voor de herziening specialistische opleiding Obstetrie & Gynaecologie (ingediend door de NVOG).

In het RVZ-rapport over taakherschikking wordt als voorbeeld van modernisering in het buitenland het fenomeen 'multiskilling' genoemd: dit betreft het verbreden van relatief smalle opleidingen ten dienste van het proces van taakherschikking. In Nederland kan een analogie worden gelegd met de specialistische vervolgoopleidingen.

Daarnaast zullen andere vernieuwingsprojecten aan de stuurgroep worden voorgelegd, naar verwachting o.a.:

- voorstel van de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (SOSG) voor de ontwikkeling van landelijke structuren voor een opleiding tot spoedeisende eerste-hulp (SEH)-arts.

- er is het lopend project Vernieuwing Huisartsenopleiding. Ook door de Stichting Beroepsopleiding Huisartsgeneeskunde (SBOH) wordt een meer rationele structuur nagestreefd voor de organisatie en bekostiging van de opleiding tot huisarts.

Er wordt samengewerkt in opleidingsregio's o.a. voor de opleiding van medisch specialisten; hierover voeren de VAZ, de NVZ en de Orde regelmatig overleg; precieze gegevens over ervaringen (successen en belemmeringen) en over de omvang van de samenwerking zijn nog onvoldoende voorhanden.

Binnen de projecten van de KNOV/SSOV (verloskunde) en de AVVV (verpleegkunde) wordt ook gewerkt aan het bouwen van een opleidingscontinuüm.

Aanknopingspunten

Deze korte schets van de stand van zaken biedt enkele aanknopingspunten voor het werk van de stuurgroep:

- *nog meer nieuwe beroepen(?)*: twee 'nieuwe beroepen' staan nu in de volle aandacht, er is nog weinig onderzoek naar en er zijn nog weinig gegevens over mogelijk andere nieuwe beroepen (wel wordt in de marge al gesproken over opleidingen op het snijvlak van zorg en technologie)
- *geen evaluatiegegevens*: er vinden wel experimenten en pilots in het kader van herstructurering en modernisering plaats, maar de evaluatiegegevens ontbreken voorsnog waardoor successen niet bekend zijn en gebruikt kunnen worden voor verdere implementatie
- *reikwijdte samenwerking*: het is onvoldoende bekend wat de reikwijdte is van de samenwerking tussen opleidingen in de regio's: wie werkt met wie samen en wat zijn succes en faalfactoren?
- *reikwijdte modernisering*: er lijkt naar verhouding veel aandacht te zijn voor structuur, bekostiging, ramingen capaciteit medisch opleidingen (meeste rapportages gaan hierover) en mindere mate de inhoudelijke slag die gemaakt moet worden; ook is niet inzichtelijk in hoeverre er daarvoor hulp of aansluiting wordt gezocht met andere sectoren.

3.4.3 Implicaties voor het programma 2004-2005

Met betrekking tot de beoogde resultaten in dit resultaatgebied is de stand van zaken opgemaakt met betrekking tot lopende activiteiten, inspanningen en projecten. Op grond daarvan zijn aanknopingspunten beschreven, die een handvat kunnen bieden voor het definiëren van activiteiten voor de eerstkomende periode, dat wil zeggen voor de periode 2004-2005.

Zij zijn hieronder gerubriceerd naar drie van de vijf activiteitgebieden genoemd in paragraaf 3.2¹.

Inventariseren en onderzoeken

- het (verder) inventariseren van alle lopende of voorgenomen activiteiten op het gebied van de herstructurering, flexibilisering en modernisering van opleidingen
- de resultaten van de evaluatie van de proefprojecten MOC op tafel krijgen en succes en faalfactoren formuleren en op basis daarvan uitspreken waarop doorgezet kan (moet) worden
- het in kaart brengen van de stand van zaken met betrekking tot opleidingsregio's (waar wordt met wie op welke wel of niet succesvolle wijze samengewerkt)
- het samenbrengen en ontsluiten van alle ingewonnen informatie

Ontwikkelen en ontwerpen

- het ontwerpen van een toetsingskader en beoordelingsprocedure voor de beoordeling van bestaande en nieuwe initiatieven gericht op herstructurering, flexibilisering en modernisering
- het ontwerpen van een communicatiestrategie en plan

¹ De activiteitgebieden 'bevorderen en ondersteunen' en 'communiceren en voorlichten' worden hier niet genoemd, want zij vallen buiten de verkenning.

Regelen en implementeren

- het bevorderen van samenwerking in modernisering met opleidingen uit andere sectoren
- het bevorderen van pilots en projecten in de opleidingenwereld en het bevorderen van samenwerking in de regio's
- het verbinden van projecten rondom de herziening van opleidingen
- het verbeteren van de logistieke aansluiting tussen medische initiële en vervolgoopleidingen

3.5 Verkenning resultaatgebied 'Stelsel en sturing'

3.5.1 Doelstelling en beoogd resultaat

Het voortdurend in beweging zijn van de wereld van beroepen en opleidingen vereist het vermogen van alle actoren tezamen om tijdig en inhoudelijk juist op veranderingen te kunnen anticiperen en reageren, om zodoende de gezondheidszorg adequaat te kunnen blijven voorzien van voldoende en juiste opgeleide beroepskrachten. Een van de kernproblemen van het huidige stelsel is dat de samenhang in sturing onvoldoende tot stand komt. Dat komt tot uitdrukking in een te matige aansluiting tussen de ontwikkelingen in het beroep enerzijds en de opleidingen anderzijds, waardoor afgestudeerden onvoldoende zijn voorbereid op de beroepspraktijk. Het komt ook tot uitdrukking in onduidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden inzake de besturing van het geheel en de bekostiging van de onderdelen, waardoor opleidingskosten soms onvoldoende worden gedekt en er qua capaciteit onvoldoende adequaat wordt geraamd. Een en ander manifesteert zich onder meer in de vraag om meer transparantie: in hoe regionale structuren van verantwoordelijkheden zich verhouden tot landelijke (centrale) verantwoordelijkheden, en hoe binnen de regio de bevoegdheden zijn geregeld, wat opleidingen kosten en hoe opleidingsgelden worden verdeeld onder de verschillende opleidende ziekenhuizen en HBO-instellingen en hoe behoeferamingen van het Capaciteitsorgaan zullen uitpakken wanneer nieuwe professionals toetreden. Een goed functionerend systeem van verantwoordelijkheden spreekt actoren maximaal aan op hun regel- en prestatievermogen.

Uit het voorgaande komt de volgende doelstelling voort (zie ook paragraaf 2.1).

Dit resultaatgebied richt zich op de bestuurlijke randvoorwaarden voor de realisering van een samenhangende beroepenstructuur en moderne en flexibele opleidingen. Er moet een structuur worden ontwikkeld voor de planning, bekostiging en sturing van een samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg en een goede regeling voor het toezicht en de controle op het geheel. Het beoogde stelsel is toekomstbestendig en in staat verdere modernisering op verantwoorde wijze te accommoderen. Uitgangspunt daarbij is een transparante verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen.

De stuurgroep wil de volgende resultaten bereiken:

- introductie van één of meer samenhangende organen (bestaand of nieuw) voor de planning, bekostiging, sturing en controle van een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, op basis van een transparante verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen.
- structurering van opleidingsregio's van UMC's met omliggende opleidingsziekenhuizen en HBO instellingen die zorgopleidingen verzorgen, als onderdeel van de structuur van het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen.
- introductie van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen en de operationalisering van een opleidingsfonds als onderdeel van deze systematiek.

3.5.2 Stand van zaken

De stuurgroep heeft met betrekking tot het werken aan de realisatie van bovenstaande resultaten, de volgende stand van zaken in kaart gebracht.

Er is door de 'werkgroep opleidingen' van het project DBC 2003 een inventarisatie naar de omvang, kosten en financiering van de opleidingen gedaan en mogelijke keuzen zijn hierin verkend.

Er zijn met betrekking tot het ontwerp van een bekostigingssystematiek en opleidingsfonds voorstellen gedaan voor het ontwerp van een bekostigingssystematiek en een opleidingsfonds (zie ook paragraaf 7.1.4):

- in de *Brief inzake de bekostiging van zorgopleidingen* van de minister van VWS aan de Tweede Kamer (d.d. 5 december 2003) wordt gesproken over de centrale bekostiging van opleidingen in alle zorgsectoren (niet alleen cure), via een opleidingsfonds. Het betreft een prestatiegericht bekostigingsmodel, dat toegankelijk is voor marktwerking; beschreven in termen van (vijf) functies.
- binnen VWS is een kleine ambtelijke projectgroep doende het ontwerp van een nieuwe bekostigingssystematiek met opleidingsfonds op te stellen.

Er vindt met betrekking tot de ontwikkeling van opleidingsregio's een aantal keren per jaar structureel overleg plaats tussen de NVZ, VAZ, Orde en ZN (het zogenaamd 'lichtvoetig overleg'); relevante onderwerpen (en ontwikkelingen) zijn:

- afspraken over instroom specialistische vervolgopleidingen mede opgrond van opgaven van het Capaciteitsorgaan
- afspraken over financiering van agio's en andere ziekenhuisopleidingen en afspraken over vergoedingen voor affiliatie
- curriculum-afstemming
- samenwerking in verpleegkundig onderwijs en andere ziekenhuisopleidingen
- evaluatie van experimenten met nieuwe beroepen

Er zijn tussen de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en de UMC's nieuwe afspraken gemaakt over de vergoeding van opleidingskosten voor de klinische fase van de initiële opleidingen (affiliatiegelden); de nieuwe regeling zou de werkelijke opleidingskosten beter moeten dekken (april 2003).

Aanknopingspunten

Deze korte schets van de stand van zaken biedt enkele aanknopingspunten voor het werk van de stuurgroep:

- *complexe materie, verschillende belangen*: de werkzaamheden van de werkgroep die belast is met het ontwerpen van een nieuwe bekostigingssystematiek hebben nog niet geleid tot een gezamenlijk gedragen notitie of ontwerpcriteria. Het ontwikkelen van de nieuwe bekostigingssystematiek is complex en raakt andere beleids- en sturingsprocessen. Niet alle partijen hebben baat bij een andere financieringssystematiek waardoor het lastig is om tot een nieuw ontwerp te komen
- *onduidelijke rolverdeling*: de formele opdracht van de MOBG inzake de financieringssystematiek en het opleidingsfonds is beperkt tot de implementatie. Onduidelijk is ook in hoeverre andere partijen dan de overheid betrokken worden bij het ontwerpen van een nieuwe bekostigingssystematiek. Omdat financiering een belangrijk sturingsinstrument is lijkt het de stuurgroep wenselijk om eerder betrokken te worden;
- *definitie*: er zijn geen criteria opgesteld over de omvang, indeling, bekostiging, taken en verantwoordelijkheden van de opleidingsregio's. Daarnaast is er nog onvoldoende zicht op de successen en belemmeringen van opleidingsregio's als modellen voor regionale verantwoordelijkheidsverdeling.

3.5.3 Implicaties voor het programma 2004-2005

Met betrekking tot de beoogde resultaten in dit resultaatgebied is de stand van zaken opgemaakt met betrekking tot lopende activiteiten, inspanningen en projecten. Op grond daarvan zijn aanknopingspunten beschreven, die een handvat kunnen bieden voor het definiëren van activiteiten voor de eerstkomende periode, dat wil zeggen voor de periode 2004-2005.

Zij zijn hieronder gerubriceerd naar drie van de vijf activiteitgebieden genoemd in paragraaf 3.2¹.

¹ De activiteitgebieden 'bevorderen en ondersteunen' en 'communiceren en voorlichten' worden hier niet genoemd, want zij vallen buiten de verkenning.

Inventariseren en onderzoeken

- het onderzoeken hoe effectief kan worden samengewerkt met verschillende aangewezen partijen om te komen tot een nieuwe financieringssysteem, inclusief het in (verder) kaart brengen van de huidige financieringssysteem en de voor- en nadelen ervan
- het in kaart brengen van de huidige standpunten inzake het ontwerp van een nieuwe financieringssysteem
- onderzoeken of en hoe een opleidingsfonds kan worden opgezet (cf. aanbevelingen cie-LeGrand) dat per 2006 operationeel is
- het inventariseren van huidige activiteiten op het gebied van opleidingsregio's en tevens de successen en belemmeringen
- onderzoek naar mogelijkheid van 'proefplanningen' laten maken door het capaciteitsorgaan met nieuwe professionals, zodat zicht komt op resultaten
- het samenbrengen en ontsluiten van alle ingewonnen informatie
- onderzoek naar de wettelijke consequenties van de voorgestelde ontwikkelingen

Ontwikkelen en ontwerpen

- het (samen met betrokken partijen) definiëren van sturingsprincipes in een regio en de afstemming met partijen in het veld en met overheid
- het – in afstemming met VWS en samen met het veld – definiëren van sturingsprincipes in bekostigingssystematiek

Regelen en implementeren

- het bij elkaar brengen van partijen om samen tot ontwerpcriteria of ontwerpen te komen voor een verantwoordelijkheidsverdeling en een 'toezichthoudend orgaan/organen'
- het voorbereiden van de implementatie van een nieuwe bekostigingssystematiek van de opleidingen en het opleidingsfonds
- het op grond van de uitkomsten naar de mogelijkheid van het laten maken van proeframingen deze laten maken door het Capaciteitsorgaan
- het starten van de communicatie over (tussen)resultaten met betrekking tot het bovenstaande met het veld en de betrokken partijen

4.1 Ordening en planning

Het voorgaande hoofdstuk geeft een verkenning van de resultaatgebieden Beroepen (paragraaf 3.3), Opleidingen (paragraaf 3.4) en Stelsel en sturing (paragraaf 3.5), elk met een slotalinea waarin de mogelijke activiteiten beknopt staan opgesomd die in de periode 2004-2005 op de rails gezet zouden kunnen worden. Daarmee is uiteraard niet bedoeld dat ze in die periode ook zouden kunnen worden afgerond

In de volgende hoofdstukken 5, 6 en 7 wordt aangegeven op welke wijze de stuurgroep aan dit soort activiteiten uitvoering wil geven. Daartoe is een indeling in projecten gekozen, die in een logische samenhang zijn geclusterd binnen de resultaatgebieden.

In hoofdstuk 3 is uiteengezet dat het programma voor de komende periode op dit moment alleen in algemene termen kan worden gepresenteerd. Verdergaande detaillering dan de huidige beschrijving op projectniveau is niet realistisch.

Cure, care en preventie

De opdracht van de stuurgroep betreft alle terreinen in de gezondheidszorg, dus zowel de cure, de care als de preventie.

In overeenstemming met het regeringsstandpunt zal de stuurgroep zijn aandacht aanvankelijk vooral richten op de cure, omdat daar op korte termijn de meeste aanknopingspunten liggen.

Zodra dat mogelijk en gewenst is, zal de stuurgroep zijn aandacht ook op de care en de preventie gaan richten.

Wat is een project, en hoe wordt dat georganiseerd?

Een project wordt gevormd door een aantal samenhangende activiteiten die tezamen een resultaat zullen opleveren dat als deelresultaat kan worden beschouwd van één of meer van de drie gekozen resultaatgebieden.

Projecten kunnen het initiatief zijn van de stuurgroep zelf, en zij kunnen door veldpartijen of andere instanties, verenigingen of groeperingen als projectvoorstel bij de stuurgroep worden ingediend.

Voor de uitvoering van een project wordt een passende organisatievorm gekozen.

Deze organisatievorm hangt dus af van de aard van de probleemstelling en het beoogde resultaat. De volgende organisatievormen laten zich denken:

- er zijn projecten die geheel of in eerste aanzet door de beleidsmedewerkers van het bureau MOBG kunnen worden uitgevoerd;
- het kan zijn dat een werkgroep van stuurgroepleden wordt ingesteld, met ondersteuning door het bureau;
- indien gewenst kan een werkgroep worden aangevuld met met deskundige leden uit het veld;
- ook kan een projectorganisatie en/of begeleidingscommissie in het leven worden geroepen als de omvang en complexiteit van het betreffende project dat gewenst maakt;
- er kan een adviesaanvraag uitgaan naar externe personen (experts) of deskundige organisaties.

Er zijn dus grotere en kleinere projecten, langer en korter durend, met meer of met minder participanten, en met variabele organisatievormen afhankelijk van de aard van het project.

Start en afronding van de projecten

Om de beoogde resultaten op elk van de resultaatgebieden te bereiken worden in de periode 2004-2005 activiteiten ontplooid op verschillende werkterreinen, zoals in de volgende hoofdstukken is aangegeven.

Daarmee wordt niet bedoeld dat alle resultaten in deze eerste periode zullen worden bereikt. De stuurgroep wordt geacht zijn werkzaamheden binnen een periode van vijf jaar te voltooien. Sommige (deel)resultaten zullen eerder, andere later worden bereikt, afhankelijk van de vereiste looptijd. Bovendien is het niet uitgesloten dat aanpassingen in de beschrijving van de beoogde resultaten gaandeweg gewenst zullen blijken.

Evenmin wordt bedoeld dat alle projecten direct, gelijktijdig en in hetzelfde tempo zullen starten. Daarvoor zijn verscheidene argumenten.

Allereerst zou dit de capaciteit van het bureau verre te boven gaan. Bovendien zijn de projecten lang niet alle in voldoende mate uitgewerkt om een onmiddellijke start te realiseren. Maar de belangrijkste overweging is dat een poging tot gelijktijdige start de onderlinge samenhang tussen de onderscheiden projecten zou miskennen. Deze samenhang impliceert een pragmatische volgtijdelijkheid, die de stuurgroep zal aanbrengen en bewaken. Daarbij zal in het algemeen gesproken het ontwerp van beroepen vooraf gaan aan het ontwerp van opleidingen. Tenslotte: de overkoepelende conditie voor de start en afronding van projecten ligt in de financiële ruimte die de stuurgroep ter beschikking zal krijgen.

4.2 Samenhang van projecten binnen en tussen resultaatgebieden

Hiervoor is al gewezen op de onderlinge samenhang tussen de verschillende activiteiten en op het belang die samenhang te bewaren. Dat geldt binnen een resultaatgebied, maar ook tussen resultaatgebieden onderling.

Voor de uitvoering van bepaalde activiteiten zijn daarom vaak dwarsverbindingen aangebracht tussen projecten van één of meerdere resultaatgebieden. Daarmee is in zekere zin een matrixstructuur ontstaan.

Als voorbeeld het volgende.

De onderverdeling naar 'Beroepen' en 'Opleidingen' is zeer nuttig aangezien het te onderscheiden trajecten betreft: enerzijds beroepenstructuur en beroepsprofielen, en anderzijds de daartoe vereiste opleidingen gebaseerd op adequate eindtermen, opleidingsmethoden en toetsingsprocedures. Veel projecten kunnen voortreffelijk in één van beide trajecten worden ondergebracht, maar niet alle. Zo is er behoefte bijzondere aandacht te geven aan het onderwerp 'positionering van de nurse practitioner en de physician assistant'. Dit onderwerp heeft te maken zowel met 'Beroepen' als met 'Opleidingen', en wellicht ook met 'Stelsel en sturing'. Bovendien is zorgvuldige samenspraak en afstemming vereist met het AVVV-project 'Verpleegkundige beroepenstructuur en opleidingscontinuüm' (VBOC). Voor dit onderwerp is daarom besloten een gezamenlijke np/pa-werkgroep van de stuurgroep MOBG en de VBOC-projectorganisatie in te stellen. In dit programma is deze werkgroep dus aan de orde zowel onder 'Beroepen' (paragraaf 5.2.1) als onder 'Opleidingen' (paragraaf 6.1.2).

4.3 Algemene activiteiten

Er is een groot aantal algemene activiteiten die zich niet zinvol laten vertalen naar werkterrein of project onder één van de resultaatgebieden.

Dit betreft in feite altijd activiteiten die door het bureau zullen worden uitgevoerd. De meeste zijn vervat in het werkplan van het bureau dat onder leiding van de directeur wordt opgesteld; zij worden in dit stuurgroepprogramma dus niet vermeld.

Een aantal van de algemene activiteiten heeft een directe relatie tot het programma van de stuurgroep, en wordt daarom hieronder vermeld.

Toetsingskader en beoordelingsprocedure

Zoals hierboven al vermeld: projectvoorstellen kunnen door veldpartijen of andere instanties, verenigingen of groeperingen bij de stuurgroep worden ingediend.

Om tot een gewogen oordeel over dergelijke voorstellen te komen is er behoefte aan een toetsingskader en beoordelingsprocedure. Dit zal worden ontworpen door het bureau en vastgesteld door de stuurgroep.

Communicatieplan

Er zal een communicatiestrategie worden ontworpen die tot concrete activiteiten leidt.

De eerste stap is het opzetten en inrichten van een website (www.mobg.nl), die vervolgens adequaat moet worden onderhouden.

Bekeken moet worden of er daarnaast plaats is voor een nieuwsbrief.

De stuurgroep wil zich duidelijk presenteren bij congressen, symposia en andere conferenties die voor de resultaatgebieden van de stuurgroep relevant zijn voor wat betreft onderwerp en doelgroep. Tevens stelt de stuurgroep zich voor zelf het initiatief te nemen tot het organiseren van conferenties. Op de vorm daarvan moet de stuurgroep zich nog beraden.

Kennis en informatievoorziening

De stuurgroep zal gaande zijn werkzaamheden een archief opbouwen met ruime en veelzijdige informatie. Deze informatie moet geïntegreerd worden samengebracht en toegankelijk zijn voor geïnteresseerden en betrokkenen, al naar gelang een gereguleerde autorisatieprocedure. De opbouw van dit archief geschiedt op basis van web-technologie.

5 PROGRAMMA 2004-2005: RESULTAATGEBIED 'BEROEPEN'

De stuurgroep wil de volgende resultaten bereiken:

- een ontwerp van een samenhangende beroepenstructuur in de gezondheidszorg;
- de introductie van taakherschikking en nieuwe professionals in de praktijk van cure, care en preventie;
- een wettelijke fundering van nieuwe beroepen en herschikte taken.

Om deze resultaten te bereiken worden in 2004 en 2005 activiteiten ontplooid op drie terreinen:

- beroepenstructuur en 'orgaan voor de beroepen' (5.1)
- introductie en toepassing van taakherschikking (5.2)
- wet- en regelgeving (5.3)

De activiteiten zijn geordend in projecten die in dit hoofdstuk worden besproken.

5.1 Beroepenstructuur en 'orgaan voor de beroepen'

Modernisering van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg is een kerntaak van de stuurgroep. Om dit te realiseren moet een samenhangende structuur van de beroepen in de gezondheidszorg worden ontworpen en ingevoerd. De zogenoemde 'nieuwe' beroepen zijn integraal onderdeel van deze structuur, naast de bestaande beroepen in al dan niet aangepaste vorm. Dit geldt voor alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Welke beroepen, 'oud' en 'nieuw', kunnen worden onderscheiden, en voor welke daarvan is een wettelijke regeling gewenst? De feitelijke behoefte in de praktijk van de zorgverlening – in de bedrijfsprocessen – vormt het uitgangspunt. Veranderingen in de bedrijfsprocessen impliceren veranderingen in vereiste competenties, dus veranderingen in de beroepen en beroepenstructuur, zowel inhoudelijk (beroepsprofielen) als kwantitatief (aantallen). Daarnaast heeft de minister in zijn standpunt op de evaluatie van de wet BIG de stuurgroep gevraagd op korte termijn een orgaan op expert-niveau voor de beroepen in de gezondheidszorg op te zetten (in de evaluatie van de wet BIG voorlopig aangeduid als 'College voor de beroepen'), waarbij de stuurgroep zelf als een voorlopige structuur optreedt. Dit orgaan zal verantwoordelijk worden voor de inrichting van de beroepen en beroepenstructuur in de gezondheidszorg.

Hier lopen in feite twee samenhangende trajecten: modernisering van de beroepenstructuur tot een samenhangend stelsel, en het ontwerpen van het orgaan voor de beroepen.

Het beoogde 'orgaan voor de beroepen' vertegenwoordigt één van de functionaliteiten in het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen dat onder regie van de stuurgroep tot stand moet komen. De relatie van het 'orgaan voor de beroepen' met de andere functionaliteiten in het beoogde samenhangend stelsel is van essentieel belang. Het 'orgaan voor de beroepen' wordt daarom verder besproken onder 'Stelsel en sturing' in paragraaf 7.1 Functionaliteiten in het samenhangend stelsel (7.1.1 Functionaliteit 'Beroepen' en 'orgaan voor de beroepen').

De volgende paragraaf beperkt zich tot de modernisering van de beroepenstructuur. Deze activiteit is vooralsnog bij de stuurgroep als geheel ondergebracht, aangezien het een kerntaak van de stuurgroep is waaraan aspecten van allerlei andere activiteiten en projecten bijdragen. Zodra het beoogde 'orgaan voor de beroepen' heeft vorm gekregen, zal deze activiteit of het vervolg ervan bij het orgaan worden ondergebracht.

5.1.1 Modernisering van de beroepenstructuur

De modernisering van de beroepenstructuur moet uitmonden in een samenhangend stelsel van beroepen in de gezondheidszorg dat aansluit bij de veranderingen in het proces van zorgverlening. Het gaat hier om veranderingen in de beroepsuitoefening, die het gevolg zijn van medische, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen.

Verscheidene, zo niet alle, lopende en voorgenomen activiteiten en projecten in dit programma hebben in meer of mindere mate te maken met de veranderende beroepsuitoefening en modernisering van de beroepenstructuur. Die bevindingen en resultaten zullen een belangrijke input geven, waarbij de stuurgroep bij de vormgeving van een nieuwe beroepenstructuur goed zicht kan houden op de nagestreefde samenhang.

Bij het ontwerpen van een nieuwe, samenhangende beroepenstructuur hanteert de stuurgroep de volgende uitgangspunten- en aandachtspunten.

Samenhangende beroepenstructuur. Tot het ontwerp van een samenhangende beroepenstructuur voor de gezondheidszorg hoort de identificatie en benaming van de onderscheiden beroepen, en het vaststellen of het beroep wel of niet wettelijk (BIG) geregeld moet worden. Een aantal heldere criteria moet daarvoor worden gehanteerd. Dergelijke criteria zijn destijds vastgesteld door de Raad BIG. Aanscherping van deze criteria vindt op dit moment plaats bij VWS naar aanleiding van de evaluatie Wet BIG

Taakherschikking. Voor het realiseren en formaliseren van taakherschikking zal van de stuurgroep een krachtige impuls uitgaan. Een andere verdeling van taken binnen en tussen bestaande en nieuwe beroepen kan bijdragen aan het tegengaan van personeelstekorten en aan het behoud van goed opgeleide mensen in de zorg dankzij een nieuw beroeps- en carrièreperspectief. Vanuit dit oogpunt moeten bepaalde nieuwe professionals zelfstandig bevoegd worden voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen en moet hun een beschermd beroepstitel worden toegekend.

Alle beroepen in de zorg. Het uitgangspunt is dat alle beroepen in de reguliere gezondheidszorg in het ontwerp worden betrokken: de medische en tandheelkundige beroepen, de verplegende en verzorgende beroepen, de assisterende (medisch ondersteunende) beroepen, en de paramedische beroepen.

Oude en nieuwe beroepen. Cruciaal is dat niet alleen naar de bestaande beroepen wordt gekeken, maar ook naar de zogenoemde 'nieuwe' professionals, zoals de nurse practitioner (np) en de physician assistant (pa), alsmede nieuw te ontwikkelen beroepen zoals bijvoorbeeld de SEH-arts.

Beroepsprofielen. Voor elk van de beroepen zal een beroepsprofiel beschikbaar moeten komen. Er moet een transparante procedure worden ontworpen voor de opstelling en autorisatie van deze beroepsprofielen, zodanig dat deze geschikt zijn voor toepassing in een wettelijke regeling van het betreffende beroep, indien dat gewenst wordt geacht. De relevante beroepsverenigingen zullen in deze procedure een prominente rol spelen.

<i>Titel project:</i>	Modernisering van de beroepenstructuur
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	stuurgroep
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

5.1.2 Informatie en projecten tot ondersteuning van de modernisering van de beroepenstructuur (paragraaf 5.1.1)

De nieuwe beroepenstructuur moet tegemoet komen aan de werkelijke behoefte in de praktijk van de zorgverlening: de vraag en niet het aanbod is richtinggevend. Bij de ontwikkeling van een nieuwe, moderne structuur moet de stuurgroep dus gevoed worden door en gebruik maken van gestructureerde informatie uit het veld (cure, care en preventie). De stuurgroep zal hiertoe relevante beroepsorganisaties en koepels horen, experts inschakelen, en conferenties beleggen.

Daarnaast is er een aantal lopende en beoogde projecten in het veld over de structuur van bepaalde beroepen of beroepsgroepen¹. De uitkomst van deze projecten is van belang voor de besluitvorming door de stuurgroep over de modernisering van de beroepenstructuur. De betreffende projecten worden hieronder besproken.

Medische beroepen

Veranderingen in de beroepenstructuur dienen zich aan bij alle beroepsgroepen van de gezondheidszorg, dus ook bij de medische beroepen. Zo zien we bijvoorbeeld de komst van de basisspecialist bij de chirurgische vakken (het product van de tweejarige basisopleiding heelkunde,

¹ Behalve over beroep en beroepsprofiel gaan deze projecten doorgaans ook over opleidingsaspecten. De meeste worden daarom ook vermeld in hoofdstuk 6. Resultaatgebied 'Opleidingen'.

ook wel aangeduid als de 'common trunk'). Andere voorbeelden liggen op het terrein dat ook wel als 'ziekenhuisarts' is aangeduid, of in trajecten zoals bijvoorbeeld de intensive care geneeskunde, de sportgeneeskunde, de transplantatiegeneeskunde, etcetera. Een voorbeeld is ook de arts voor spoedeisende eerstehulpverlening (de SEH-arts), een ontwikkeling gesteund door de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (SOSG) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA).

De stuurgroep zal zich over deze ontwikkelingen buigen en beoordelen welke daarvan gewenst zijn, en welke aanvullende ontwikkelingen moeten worden nagestreefd. Mede daartoe wordt de werkgroep 'Afstemming MOC en structuur medische vervolgoopleidingen' ingesteld.

De stuurgroep zelf zal een structurele context ontwerpen voor de inbedding van nieuwe medische beroepen, die voldoende aanknopingspunten biedt voor het ontwerp van relevante opleidingstrajecten (zie voorgaande paragraaf 5.1.1).

<i>Titel project:</i>	Structuur medische beroepen
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Afstemming MOC en structuur medische vervolgoopleidingen' (zie ook 6.1.1, 6.1.5 en 6.2.1)
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

Verpleegkundige beroepenstructuur en opleidingscontinuüm

Het project Verpleegkundige beroepenstructuur en opleidingscontinuüm (VBOC) wordt uitgevoerd door de AVVV, die in december 2003 daartoe de opdracht heeft gekregen van de minister van VWS. Deze opdracht ligt in het verlengde van de aanbevelingen van de commissie-LeGrand, die de 'instelling van een werkgroep tot advisering over de verpleegkundige beroepenstructuur en het daartoe vereiste verpleegkundig opleidingscontinuüm' heeft aanbevolen. De AVVV heeft in juni 2004 een plan van aanpak vastgesteld. Voor wat betreft de organisatie voorziet dit plan van aanpak onder meer in een stuurgroep voor de procesbewaking en een projectgroep voor de uitvoering.

Het project VBOC neemt een bijzondere positie. Enerzijds is het project de consequentie van een direct door de minister aan de AVVV verstrekte opdracht, anderzijds is die opdracht inhoudelijk ook onderdeel van de opdracht aan de Stuurgroep MOBG. Die moet immers een samenhangende beroepenstructuur voor de beroepen in de gezondheidszorg ontwerpen, waarvan de verpleegkundige beroepenstructuur een deel is. Zorgvuldige onderlinge afstemming is dus van belang, met goede afspraken tussen de AVVV (c.q. de projectorganisatie voor het VBOC) en de stuurgroep over de werkwijze en onderlinge relatie.

Essentieel is dat het AVVV-ontwerp van een verpleegkundige beroepenstructuur volledig harmonieert in het meer omvangrijke ontwerp van een moderne structuur van alle beroepen in de gezondheidszorg dat de stuurgroep zal ontwikkelen. Onverlet de verantwoordelijkheid van de AVVV ligt hier een richtinggevende rol voor de stuurgroep.

<i>Titel project:</i>	Structuur verpleegkundige beroepen
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Uitvoering:</i>	VBOC-projectorganisatie (ingericht door AVVV)
<i>Financiële behoefte:</i>	gedekt door VWS

Nurse practitioner (np) en physician assistant (pa)

De positionering van de np is een onderdeel van het hierboven genoemde VBOC-project. Dit onderwerp behoort ook tot de taakopdracht van de stuurgroep, die sturing moet bieden aan het proces van landelijke implementatie van de nieuwe beroepen np en pa en aan hun inbedding in de nieuwe beroepenstructuur. Het is duidelijk dat voor het np/pa-traject van meet af aan een goede afstemming tussen de stuurgroep en de VBOC-projectorganisatie moet worden nagestreefd. Dit zal worden gerealiseerd door het instellen van een gezamenlijke np/pa-werkgroep, die het np/pa-traject ten behoeve van zowel de stuurgroep als ook de VBOC-projectorganisatie voorbereidt en beide van informatie voorziet. Goede afspraken zullen worden gemaakt over de gezamenlijke werkwijze en onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling.

De gezamenlijke np/pa werkgroep zal sturing geven met name ten aanzien van de complementariteit van de beroepsdomeinen van de np en de pa. De ontwikkeling van opleidingen voor beide nieuwe beroepen is deels een autonoom proces geweest, maar wel fungeert het Landelijk Platform Advanced Nursing Practice/Physician Assistant, als forum voor uitwisseling van expertise en ervaringen.

Daarnaast heeft het platform tot doel om de beroepen en opleidingen van np en pa te stroomlijnen en

te verspreiden. De gezamenlijke np/pa werkgroep zal de inzichten en ervaringen van het platform in zijn overwegingen betrekken.

<i>Titel project:</i>	Positionering np en pa in de nieuwe beroepenstructuur
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep en VBOC-projectorganisatie
<i>Uitvoering:</i>	in te stellen gezamenlijke np/pa-werkgroep van de stuurgroep MOBG en de AVVV (zie ook paragraaf 6.1.2)
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

Verloskunde

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Stichting Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SSOV) hebben gezamenlijk een projectvoorstel geschreven onder de titel 'Projectplan voor het ontwerp van beroepen en opleidingen in de verloskundige as' (april 2004). Het project valt qua oogmerken typisch in het aandachtsveld van de stuurgroep, want de beschrijving van de beroepen (primaire verantwoordelijkheid: KNOV) en de vertaling daarvan naar de opleidingskwalificaties of eindtermen (primaire verantwoordelijkheid: SSOV) vormen de twee grote lijnen van het projectvoorstel. Het projectvoorstel is opgebouwd uit twee fasen, namelijk het maken van het conceptontwerp van de verloskundige as (fase 1) en de validering en legitimering daarvan (fase 2).

<i>Titel project:</i>	Structuur beroepen in de verloskunde
<i>Status:</i>	voorstel van KNOV en SSOV
<i>Beoogde uitvoering:</i>	projectorganisatie wordt overwogen
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek; projectvoorstel ter beoordeling ontvangen

Mondzorg

In 2000 adviseerde de commissie-Lapré de minister van VWS de tandheelkundige beroepenstructuur te herzien om zo tot een oplossing te komen voor het dreigende tekort aan tandheelkundige zorg. Ter implementatie van dit door het veld breed gedragen rapport is de Regiegroep Opleidingen Mondzorg in het leven geroepen. In deze regiegroep, die op dit moment nog wordt gecoördineerd vanuit het ministerie van VWS, zijn de betrokken beroepsorganisaties en opleidingskoepels vertegenwoordigd. Afgelopen jaren is veel progressie geboekt met betrekking tot de ontwikkeling van de mondhygiënist tot het nieuwe beroep mondzorgkundige en de realisatie van de opleidingseisen. Met behulp van het door VWS bekostigde project Transformatie Opleiding Mondhygiëne is een nieuw curriculum ontwikkeld van waaruit eindtermen zijn ontwikkeld, die vastgelegd worden in wettelijke opleidingseisen en de regeling van de mondzorgkundige.

In het verlengde van dit aandachtsgebied ligt de mogelijkheid eenvoudige kaakchirurgie en orthodontie op te nemen in de gemoderniseerde tandartspraktijk.

Aangezien de stuurgroep zich tot doel stelt taakherschikking te implementeren in de praktijk, ziet hij het als zijn taak de werkzaamheden van de betrokken partijen, verenigd in de Regiegroep Opleidingen Mondzorg, te volgen en deze waar nodig te begeleiden (zie ook paragrafen 5.2.2 en 6.1.4).

<i>Titel project:</i>	Structuur beroepen in de mondzorg
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Beoogde uitvoering:</i>	Regiegroep Opleidingen Mondzorg
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

Oogzorg

In 2003 is het eindrapport 'Transmuraal model oogzorg' verschenen dat geschreven is door een gelijknamige projectgroep. In dit model zijn afspraken omschreven over de taakverdeling tussen de verschillende beroepsgroepen in de oogzorg. Ter implementatie van dit model is het tijdelijk door VWS gesubsidieerde Landelijk Netwerk Oogzorg (LNO) opgericht. Het LNO richt zich op ieder die betrokken is bij samenwerking in de oogzorg: oogartsen, huisartsen, patiënten en consumenten, optometristen, orthoptisten, technisch oogheelkundig assistenten (TOA's) en opticiens. Het netwerk heeft als taak regionale samenwerking te stimuleren en initiatieven tot samenwerking zo goed mogelijk te ondersteunen door praktische ondersteuning, informatievoorziening en kennisuitwisseling. Een werkgroep van het LNO houdt zich op dit moment bezig met het ontwikkelen van praktische aanbevelingen met betrekking tot de implementatie van vraagsturing en taakherschikking in de oogzorg.

<i>Titel project:</i>	Structuur beroepen in de oogzorg
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Uitvoering:</i>	Landelijk Netwerk Oogzorg (LNO)
<i>Financiële behoefte:</i>	vooralnog VWS

Klinische technologie

De commissie Technologie, Zorg en Opleidingen (commissie-TZO, in september 2003 ingesteld door de minister van VWS) beraadt zich op de rol van technologie in het moderne zorgproces en met name op de rol die technologisch-georiënteerde opleidingen daarin vervullen of zouden kunnen of moeten vervullen. In termen van beroepen gaat het dus om de positie van (en als afgeleide daarvan: opleiding tot) klinisch technoloog. De commissie-TZO zal zijn eindrapportage in het najaar 2004 uitbrengen. De stuurgroep zal in zijn besluitvorming ook de positie van de klinisch chemicus en de klinisch fysicus betrekken (zie ook paragraaf 6.3.3).

De aanbevelingen en overwegingen van de commissie-TZO zijn van belang voor de modernisering van de beroepenstructuur (zie paragraaf 5.1.1).

<i>Titel project:</i>	Positionering technologische beroepen in de nieuwe beroepenstructuur
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Beoogde uitvoering:</i>	commissie TZO
<i>Financiële behoefte:</i>	gedekt door OCW

Overige beroepen in de gezondheidszorg

Behalve bij de hierboven genoemde beroepen doen zich bij meer beroepen ontwikkelingen voor. Verscheidene van dit soort ontwikkelingen laten zich vooral typeren door nagestreefde vernieuwingen in het opleidingstraject, om langs die weg een andere positie van het beroep te realiseren. Zo streeft bijvoorbeeld het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) een ontwikkeling na naar een initiële master-opleiding die wordt ingebed in het medisch opleidingscontinuüm. De KNOV heeft soortgelijke ambities voor de verloskunde. De beoogde medisch psycholoog is een ander voorbeeld van een nieuwe beroepsontwikkeling.

De stuurgroep zal deze ontwikkelingen in kaart brengen als integraal onderdeel van de samenhangende structuur van alle beroepen in de gezondheidszorg. Nogmaals wordt opgemerkt dat de aanpassing van de beroepenstructuur met nieuwe beroepen gebaseerd moet zijn op de behoefte in de praktijk: de vraag en niet het aanbod geeft sturing aan het beleid. Opleidingen als zodanig zijn geen doel maar een middel en een noodzakelijke voorwaarde om de beoogde nieuwe beroepenstructuur te realiseren.

<i>Titel project:</i>	Positionering overige beroepen in de nieuwe beroepenstructuur
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	bureau MOBG
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

5.2 Introductie en toepassing van taakherschikking

De nieuwe professionals moeten in de praktijk van de zorgverlening worden geïntroduceerd en daarin een positie verwerven. Dit vereist vaak aanpassingen in de organisatie van het werkproces. Gerichtte projecten kunnen behulpzaam zijn om dit aanpassings- en introductieproces te bevorderen. Bovendien kunnen taakherschikkingstrajecten (nieuw, lopend of afgerond) soms dienstig zijn om het nut van potentiële nieuwe beroepen in de praktijk te beoordelen alvorens tot de institutionalisering daarvan te besluiten in het verband van de te ontwerpen samenhangende beroepenstructuur. Vanuit deze visie is door VWS in april 2003 een interne werkgroep Taakherschikking ingesteld die een activiteitenplan heeft ontworpen voor de bevordering van test- en introductietrajecten voor taakherschikking in de cure, de care en de preventie. Dit activiteitenplan is onlangs door de VWS-werkgroep Taakherschikking aan de stuurgroep ter beschikking gesteld. Met dit activiteitenplan als uitgangspunt heeft de stuurgroep twee projecten gekozen waarvan zo niet direct dan toch op betrekkelijk korte termijn resultaat mag worden verwacht (5.2.1 en 5.2.2). Daarnaast is een aantal meer algemene terreinen geselecteerd die zich voor een taakherschikkingproject zouden kunnen lenen. De stuurgroep zal de komende maanden nader

bekijken welke potentiële projecten op deze terreinen ontworpen en uitgevoerd kunnen worden (5.2.3).

5.2.1 Toegang tot de zorg en modernisering praktijkvoering eerstelijns

Dit project concentreert zich op de eerstelijnszorg en de mogelijkheden daar de efficiency te verbeteren en de productiviteit te verhogen door gebruik te maken van taakherschikking en substitutie. Een centrale conditie is behoud van kwaliteit, en wellicht verbetering. Als sleutelbegrip is 'toegang tot de zorg' gekozen, waarbij de vraag voor ligt of de poortwachterfunctie altijd bij de huisarts ligt of dat structureel ook andere opties mogelijk zijn door de introductie van één of meer nieuwe beroepen. De probleemstelling is zeer actueel. Dit blijkt uit de aandacht voor call-centers. Ook worden expert-systemen ontwikkeld om cliënten (patiënten) de weg te wijzen passend bij hun klacht of probleem, desgewenst via interactieve web-gemedieerde programma's op de thuis-pc. Dit project zal zich niet tot de toegangsvraag beperken, maar ook het proces in de overwegingen betrekken dat zich daarna – dus na de toegang – in de eerstelijns afspeelt. De vraagstelling zal niet geïsoleerd worden beschouwd, maar in het algemene verband met lopende of beoogde ontwikkelingen rondom taakherschikking. Het betreft hier taken en functies afgeleid uit de 'body of knowledge' huisartsgeneeskunde, de expertise in de beroepsgroep zoals onder meer vastgelegd in richtlijnen en standaarden van het NHG. Deze taken variëren van receptie en toegeleiding tot complete begeleiding en controle van chronisch zieken, alsook triagefunctie in de Huisartsen Diensten Structuren (HDS). Zo wordt de rol van de nurse practitioner en de physician assistant in de huisartsenzorg in de overwegingen betrokken, alsmede de positie van de doktersassistent en de inzet van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige of eerstelijns psycholoog. Ook moet worden bekeken hoe het leidinggeven en de coördinatie in de nieuwe omstandigheden optimaal kunnen worden geregeld. Zoals hiervoor al aangeduid: ook de rol van de ict en expert-systemen zullen in de overwegingen worden betrokken. Om te beoordelen of de introductie van een nieuw beroep gewenst is en het beoogde resultaat kunnen opleveren, moet worden nagegaan wat de vereiste competenties zijn als basis voor adequate beroepsprofielen en opleidingen.

<i>Titel project:</i>	Toegang tot de zorg en modernisering praktijkvoering eerstelijns
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Toegang tot de zorg en modernisering praktijkvoering eerstelijns'
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

5.2.2 Mondzorg

Zoals eerder gezegd heeft de Regiegroep Opleidingen Mondzorg de afgelopen jaren gewerkt aan een formalisering van taakherschikking in de mondzorg en daarmee aan een nieuw beroepsprofiel voor in eerste instantie de mondzorgkundige. Door de taakherschikking tussen de tandarts en de kaakchirurg, respectievelijk de tandartsassistent en de mondhygiënist, zullen ook voor de tandarts en tandartsassistent nieuwe beroepsprofielen ontstaan. Deze nieuwe beroepsprofielen zullen een neerslag moeten krijgen in de dagelijkse praktijk (zie ook paragraaf 5.1.2 en 6.1.4).

<i>Titel project:</i>	Taakherschikking in de mondzorg
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Beoogde uitvoering:</i>	Regiegroep Opleidingen Mondzorg
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

5.2.3 Terreinen voor mogelijke taakherschikkingsprojecten

Gehandicaptenzorg

De mogelijkheden om gespecialiseerde verpleegkundigen of nurse practitioners in de gehandicaptenzorg te introduceren moeten worden geëxploreerd. Het is waarschijnlijk dat een aantal proeftrajecten behulpzaam zal kunnen zijn voor de onderbouwing en uitwerking van beroepsprofielen voor deze beroepen en de bijbehorende opleidingen, die in verband van het project VBOC ontwikkeld worden (zie 5.1.2).

Nagegaan zal worden of, en zo ja: welke, proefprojecten kunnen worden opgezet.

Verpleeghuizen en verzorgingshuizen

Er zijn aanwijzingen dat taakherschikking de effectiviteit en productiviteit in verpleeghuizen en verzorgingshuizen zou kunnen verbeteren. Een helder oordeel hierover vooronderstelt een duidelijke visie op de taak en positie van de verpleeghuisarts in de verpleeghuizen en de huisarts in de verzorgingshuizen in relatie tot de andere daar werkzame professionals, en dus op de competenties die in de sector nodig zijn. Bestaande rapporten en inzichten moeten in de overwegingen worden betrokken. Zo heeft de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen hierop een visie ontwikkeld. Ook het NIZW heeft hiernaar onderzoek gedaan. Ervaringen in de praktijk kunnen ook zeer behulpzaam zijn bij het ontwikkelen van een dergelijke visie, en het laat zich denken dat taakherschikkings-proefprojecten daarbij gewenst zijn. Dergelijke projecten kunnen gericht zijn op de (her)introdutie van verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen en de herschikking van taken van de verpleeghuisarts of huisarts naar de verpleegkundige. Van belang is de rol van de wijkverpleegkundige in de overwegingen te betrekken.

Nagegaan zal worden of, en zo ja: welke, proefprojecten kunnen worden opgezet.

Geestelijke gezondheidszorg

Bij de geestelijke gezondheidszorg bestaat behoefte tot het versterken van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn, bijvoorbeeld door het bevorderen van de rol van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en de toegankelijkheid van de eerstelijns psycholoog. Deze elementen zijn ook aan de orde in paragraaf 5.2.1 Toegang tot de zorg en modernisering praktijkvoering eerstelijns.

Ook speelt in de geestelijke gezondheidszorg dat nog veel onduidelijkheid bestaat in de beroepen- en opleidingsstructuur. Dit element zal zeker aan de orde komen bij de activiteiten in het kader van 5.1.1 Modernisering van de beroepsstructuur.

Nagegaan zal worden of, en zo ja: welke, proefprojecten kunnen worden opgezet.

Openbare gezondheidszorg en preventie

Maatschappij en Gezondheid. Er bestaat een tekort aan sociaal-geneeskundigen in de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid (M&G). In dit werkveld zijn zowel artsen M&G als artsen zonder de specialisatie M&G werkzaam. Vaak zijn de artsen zonder specialisatie M&G wel lid van de bijbehorende wetenschappelijke vereniging en volgen ze korte beroepsgerichte opleidingen en bij- en nascholingen.

De geringe instroom voor de vervolgopleiding tot arts M&G en het besluit van de Stichting Opleiding Maatschappij en Gezondheid (SOMG) om in 2004 geen derde cohort artsen voor de opleiding M&G te werven, was de aanleiding tot een heroriëntatie op de specialisatie door een projectgroep van het College voor Sociale Geneeskunde. In juli 2004 is het rapport 'Opleiding maatschappij en gezondheid. Knelpunten, behoeften en oplossingsrichtingen' uitgebracht.

Op het gebied van taakherschikking ziet de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) nog een aantal discussiepunten, zoals de gevolgen van de verschuiving van taken van artsen naar doktersassistenten, verpleegkundigen en paramedici voor de korte beroepsgerichte opleidingen en specialisatie tot arts M&G.

Nagegaan zal worden of, en zo ja: welke, proefprojecten kunnen worden opgezet.

Arbeid en Gezondheid. Bij bedrijfsartsen en verzekeringsartsen is er een klein tekort. Met de toekomstige ontwikkelingen (verschuivingen in wettelijke verplichtingen voor werkgevers op het gebied van Arbo-dienstverlening, WAO-keuring na twee i.p.v. één jaar ziekte) worden geen grote tekorten verwacht. Wel vermindert de instroom in de opleidingen. De oorzaak hiervoor is nog niet helemaal duidelijk. Het heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat er minder verzekeringsartsen nodig zijn door de veranderingen in het WAO-stelsel, en dat de bedrijfsartsenpopulatie de afgelopen jaren is verdubbeld (van 1500 naar bijna 3000) en nu constant blijft.

Bij de bedrijfsartsen is taakherschikking een belangrijk aandachtspunt en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft hier ook een notitie over geschreven.

Bij de verzekeringsartsen is door UWV (Uitvoeringsinstelling Werknemers Verzekeringen) geëxperimenteerd met het inzetten van niet-artsen bij herbeoordelingen, omdat er grote achterstanden waren. Voor bepaalde (delen) van de WAO-procedure bleek deze taakherschikking goed toepasbaar.

Nagegaan zal worden of, en zo ja: welke, proefprojecten kunnen worden opgezet.

Chronische ziekten en transmurale zorgketens

Toenemend duidelijk is dat adequate zorg voor chronisch zieken alleen in transmuraal ketenverband kan worden geleverd. Dit wordt door de overheid, de professionals en de verzekeraars zonder reserve onderschreven, en er moeten dus organisatievormen worden gezocht en gevonden om dit in de praktijk te realiseren. Een eerste aanzet daartoe is recent door de minister van VWS gegeven in zijn brief aan de Tweede Kamer over het actieprogramma 'Diabeteszorg beter' (5 juli 2004), waarin de rol die taakherschikking hierbij kan spelen nadrukkelijk wordt vermeld. Bij de ontwikkeling van transmurale ketenzorg voor chronische ziekten zoals diabetes is taakherschikking een factor van betekenis.

Nagegaan zal worden of, en zo ja: welke, proefprojecten kunnen worden opgezet.

<i>Titel project:</i>	Exploratie mogelijkheden taakherschikking en projectontwikkeling
<i>Status:</i>	in overweging (stuurgroep)
<i>Beoogde uitvoering:</i>	vooralsnog bureau
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

5.3 Wet- en regelgeving

5.3.1 Implicaties van nieuwe beroepenstructuur voor wet BIG en regelgeving colleges

De introductie van nieuwe beroepen in een nieuwe beroepenstructuur heeft vermoedelijk consequenties voor de bestaande wet- en regelgeving.

Het verlenen van zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van voorbehouden handelingen aan beoefenaren van bepaalde nieuwe beroepen en het verlenen van een beschermde beroepstitel kan aanpassing van de Wet BIG gewenst of noodzakelijk maken.

De introductie van nieuwe medische beroepen maakt aanpassing van de huidige regelgeving van de colleges waarschijnlijk noodzakelijk.

Hoe de verandering van de beroepenstructuur er uit gaat zien, is op dat moment nog niet bekend. Dat er veranderingen zullen optreden is hoogstwaarschijnlijk.

De stuurgroep acht het daarom verstandig een eerste oriëntatie op de mogelijke gevolgen voor wet- en regelgeving ter hand te nemen. Vooralsnog ligt dit op de weg van het bureau.

<i>Titel project:</i>	Implicaties van nieuwe beroepenstructuur voor wet- en regelgeving
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	bureau
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

5.3.2 Mogelijkheden en belemmeringen van Europese regelgeving

We kunnen de beoogde vernieuwingen van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg niet geïsoleerd als een Nederlandse kwestie bekijken. De relevante wet- en regelgeving is in allerlei opzicht verweven met de Europese regels en afspraken.

Het is van belang dat kennis van Europese regelgeving over beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg bij de stuurgroep beschikbaar is. Van meet af aan moeten ontwerpen van nieuwe beroepen en daartoe strekkende opleidingstrajecten worden gespiegeld tegen de Europese regels, opdat we niet abusievelijk regeltechnische onmogelijkheden gaan nastreven.

Een ander aspect is dat er redenen zijn om bepaalde Europese regels aan te passen. De stuurgroep zal in dit traject een rol willen spelen, om nagestreefde vernieuwingen te kunnen realiseren die nu niet in de context van de Europese regels passen. Daartoe dient een strategie te worden ontwikkeld in nauwe samenspraak met de ministeries van VWS en OCW.

De stuurgroep acht het dus verstandig een eerste oriëntatie op de Europese regelgeving ter hand te nemen. Vooralsnog ligt dit op de weg van het bureau.

(voor status-kader z.o.z.)

<i>Titel project:</i>	Europese regelgeving en de modernisering van beroepen en opleidingen
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	bureau
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

6 PROGRAMMA 2004-2005: RESULTAATGEBIED 'OPLEIDINGEN'

De stuurgroep wil de volgende resultaten bereiken:

- adequate opleidingsmogelijkheden voor nieuwe professionals in afstemming met de behoefte in de praktijk van cure, care en preventie
- flexibilisering van de medische opleidingstrajecten voor facilitering van tussentijdse overstap en zij-instroom vanuit andere hogere zorgopleidingen
- effectieve bekorting van de totale duur van de specialistenopleidingen
- modernisering en herinrichting van de medische vervolgopleidingen
- een adequate samenhang tussen de opleidingscontinua van medici en verpleegkundigen.

Om deze resultaten te bereiken worden in 2004 en 2005 activiteiten ontplooid op vier terreinen:

- opleidingscontinua (6.1)
- specialistenopleidingen (6.2)
- voorzieningen vaardigheidsonderwijs (6.3)
- algemene aandachtspunten ten aanzien van opleidingen (6.4)

De activiteiten zijn geordend in projecten die in dit hoofdstuk worden besproken.

6.1 Opleidingscontinua

In de navolgende paragrafen is een aantal opleidingscontinua aan de orde. Uit praktische overwegingen worden zij elk separaat besproken. Nadrukkelijk wordt hier onderstreept dat zij in onderlinge samenhang moeten worden beschouwd, zowel voor wat betreft de inhoud als de structuur. De stuurgroep ziet het als zijn taak deze samenhang te bewaken.

6.1.1 Medisch opleidingscontinuüm

Het eerste uitgangspunt bij het medische opleidingscontinuüm (MOC) is dat de opleidingsduur moet zijn afgeleid van het beoogde product getypeerd in operationele eindtermen, en dus van de noodzakelijke inhoud van de betreffende opleiding.

Het tweede uitgangspunt is dat de totale opleiding niet onnodig lang duurt. Daarbij is een efficiënte logistiek van de opleiding van groot praktisch belang. Wachttijden en onbenutte tussenfasen moeten worden vermeden. Het medisch opleidingscontinuüm bestaat uit een initiële fase (BaMa) verzorgd door de acht medische faculteiten (waarin een klinische fase verzorgd door de acht academische ziekenhuizen met de omliggende affiliatie- en satelliet-ziekenhuizen) en een vervolgopleiding (huisarts, medisch specialist, sociaal geneeskundige) verzorgd in een tot dat doel erkende opleidings situatie.

Tussen de preklinische en de klinische fase van de initiële opleiding bestaan gaps in allerlei soorten en maten. Ook onderbrekingen in de preklinische en klinische fase zijn geen uitzondering. Bovendien zijn er variaties in de lengte van de klinische fase en de samenstellende onderdelen daarvan (co-schappen) in de invloed die al dan niet verplichte vakantieregelingen daarop hebben. Tussen de initiële opleiding en de vervolgopleiding bestaat vaak een ruim gat, dat voor de medisch specialistische vervolgopleidingen soms meer dan drie jaar bedraagt.

Deze onderbrekingen moeten worden gereduceerd. Het streven is een naadloze aansluiting tussen initiële fase en het vervolg. Daartoe is afstemming vereist tussen faculteiten enerzijds en ziekenhuizen anderzijds, alsmede tussen ziekenhuizen, academisch en niet-academisch, onderling. Daarbij moeten de ramingen van het Capaciteitsorgaan adequaat worden ingepast. De stuurgroep zal zich inspannen deze afstemming te bevorderen en een efficiënte logistiek met goede aansluitingen en voortgang in de opleidingen tot stand te brengen.

<i>Titel project:</i>	Afstemming in het medisch opleidingscontinuüm (MOC)
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Afstemming MOC en structuur medische vervolgopleidingen' (zie ook paragraaf 5.1.2, 6.1.5 en 6.2.1)
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

6.1.2 Verpleegkundig opleidingscontinuüm

Het project Verpleegkundige beroepenstructuur en opleidingscontinuüm (VBOC) wordt uitgevoerd door de AVVV, die in december 2003 daartoe de opdracht heeft gekregen van de minister van VWS. Voor wat betreft de ontwikkeling van de – nieuwe – beroepenstructuur wordt verwezen naar paragraaf 5.1.2.

Als afgeleide van de nieuwe beroepenstructuur zullen – nieuwe – verpleegkundige opleidingstrajecten in een samenhangend continuüm ontwikkeld worden.

Nurse practitioner (np) en physician assistant (pa)

De np vormt een onderdeel van de opdracht aan de AVVV. Het np/pa-traject neemt een bijzondere positie in, zoals uiteengezet in 5.1.2. Hier ligt een gezamenlijk traject van de stuurgroep en de projectorganisatie voor het AVVV-project Verpleegkundige Beroepenstructuur en Opleidingscontinuüm (VBOC). Niet alleen aspecten van de beroepenstructuur zijn in dit traject betrokken, maar ook aspecten van de opleiding.

<i>Titel project:</i>	Opleidingstrajecten van de np en de pa in de nieuwe beroepenstructuur
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Uitvoering:</i>	projectorganisatie (ingericht door AVVV)
<i>tevens:</i>	in te stellen gezamenlijke np/pa-werkgroep van de stuurgroep MOBG en de AVVV (zie ook paragraaf 5.1.2)
<i>Financiële behoefte:</i>	gedekt door VWS

6.1.3 Opleidingscontinuüm voor de verloskunde

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Stichting Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SSOV) hebben gezamenlijk een projectvoorstel geschreven onder de titel 'Projectplan voor het ontwerp van beroepen en opleidingen in de verloskundige as' (april 2004). Voor wat betreft de ontwikkeling van de – nieuwe – beroepenstructuur wordt verwezen naar paragraaf 5.1.2.

Als afgeleide van de nieuwe beroepenstructuur zullen – nieuwe – verloskundige opleidingstrajecten in een samenhangend continuüm ontwikkeld worden.

<i>Titel project:</i>	Opleidingscontinuüm voor de verloskunde
<i>Status:</i>	voorstel van KNOV en SSOV
<i>Beoogde uitvoering:</i>	projectorganisatie wordt overwogen
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek; projectvoorstel ter beoordeling ontvangen

6.1.4 Opleidingscontinuüm voor de mondzorg

Ingegeven door de invoering van de BaMa structuur en de plannen voor het uitbreiden van het takenpakket van de mondhygiënist is in september 2002 gestart met de nieuwe HBO-bacheloropleiding tot mondzorgkundige. Hiermee is de opleiding tot mondhygiënist verdwenen. Zodra de titel mondzorgkundige door het ministerie van VWS is geformaliseerd zal accreditatie van deze opleiding worden aangevraagd. Vanuit de BVE-sector (Beroepsvoorbereidende Educatie) wordt gewerkt aan de omvorming van de opleiding tot tandartsassistent. Op korte termijn zal een driejarige opleiding tot mondzorgassistent op niveau vier moeten ontstaan. Hierover wordt overleg gevoerd met de betrokken CAO-partners. Ook voor de tandheelkunde opleiding zijn vergoederde plannen voor de realisatie van de opleiding tot mondarts. De opleiding zou door deze omvorming een jaar langer moeten gaan duren.

Voor al deze nieuwe opleidingen is het de vraag hoeveel beroepsbeoefenaren er op welk niveau opgeleid moeten worden om een goed functionerende beroepenstructuur te realiseren die aan de zorgvraag kan voldoen. De komende maanden zal de Regiegroep Opleidingen Mondzorg zich over deze materie buigen. Uiteraard zal deze vraag met het Capaciteitsorgaan besproken worden in het verband van de modernisering van de beroepenstructuur (paragraaf 5.1.1) en aan de orde komen in het 'orgaan voor de beroepen' (paragraaf 7.1.1).

(voor status-kader z.o.z.)

<i>Titel project:</i>	Opleidingscontinuüm voor de mondzorg
<i>Status:</i>	lopend project
<i>Beoogde uitvoering:</i>	Regiegroep Opleidingen Mondzorg
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

6.1.5 Flexibilisering opleidingstrajecten

De BaMa-structuur opent mogelijkheden voor gemakkelijke uitwisseling tussen opleidingen en tussentijdse overstap. Door de commissie-LeGrand is nadrukkelijk aanbevolen dat de mogelijkheid tot zij-instroom in de master-opleiding geneeskunde voor studenten met een ander bachelordiploma dan geneeskunde en voor paramedici en verpleegkundigen met een HBO-diploma zo spoedig mogelijk moet worden gerealiseerd.

In omstandigheden van zij-instroom in opleidingen en overstap tussen opleidingen speelt altijd het principe dat de eindtermen van het voorgaande traject in overeenstemming moeten zijn met de toelatingstermen van het volgende.

Flexibilisering kan dus niet beperkt blijven tot alleen het geneeskundig opleidingstraject. Bij alle opleidingen moet rekening worden gehouden met flexibilisering, en de stuurgroep zal dus bevorderen dat flexibilisering altijd wordt meegewogen bij de ontwikkeling van opleidingscontinua.

Uit pragmatische overwegingen zal de eerste aandacht gericht zijn op de flexibiliseringmogelijkheden bij de opleiding geneeskunde.

<i>Titel project:</i>	Flexibilisering opleidingstrajecten
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Afstemming MOC en structuur medische vervolgoedingen' (zie ook paragraaf 5.1.2, 6.1.1 en 6.2.1)
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

6.2 Specialistenopleidingen

6.2.1 Modernisering structuur medische vervolgoedingen

Onder de auspiciën van de drie colleges van de KNMG¹ wordt door verscheidene commissies, wetenschappelijke verenigingen en onderwijsgroepen gewerkt aan de vernieuwing van de medische vervolgoedingen. Deze paragraaf betreft de vernieuwing van de structuur. In de hierna volgende paragraaf 6.2.2 wordt de inhoudelijke en methodologische vernieuwing besproken.

Een recente stap in de vernieuwing van de structuur is de introductie van de zogeheten 'basisopleiding' voor de heelkundige specialismen. Het betreft de eerste twee jaar van de vervolgoeding, als gemeenschappelijke basis of 'common trunk' van de opleidingen voor de specialismen heelkunde, cardiothoracale chirurgie, orthopedie, plastische chirurgie, en urologie. Soortgelijke ontwikkelingen zijn ook denkbaar in andere specialismen of clusters van specialismen.

De gemeenschappelijke basis van de vervolgoedingen zou ook de basis van de opleidingen voor nieuwe beroepen kunnen zijn. Een voorbeeld van een opleiding voor een nieuw beroep is de opleiding tot arts voor spoedeisende eerstehulpverlening (de SEH-arts) zoals voorgesteld door de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (SOSG)². Van belang is dat certificering of registratie van een afgeronde basisopleiding wordt geregeld, opdat adequate procedures kunnen worden afgesproken voor de instroom in enig volgend traject op enig moment.

Vernieuwing van de structuur voor de medische vervolgoedingen heeft tenminste twee oogmerken:

- de nieuwe structuur moet mogelijkheden bieden voor verhoging van de doelmatigheid van de opleidingen, en

¹ Centraal College Medische Specialismen (CCMS), College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG), en College voor Sociale Geneeskunde (CSG).

² Zie status-kader aan het eind van deze paragraaf.

- de structuur moet nieuwe opleidingen adequaat kunnen accommoderen als dat gewenst of noodzakelijk is vanwege de introductie van nieuwe beroepen, zonder dat de structuur als zodanig daartoe hoeft te worden aangepast. De mogelijkheid bepaalde onderdelen van de vervolgoedingen met een civiel effect af te ronden, is daarbij essentieel.

Voor een toelichting op de introductie en eventuele formalisering van nieuwe medische beroepen wordt verwezen naar de passage over de modernisering van de beroepenstructuur in paragrafen 5.1.1 en 5.1.2.

In de discussie over nieuwe medische beroepen en daartoe in te richten nieuwe opleidingen of opleidingstrajecten is de vraag over de behoefte van belang, en de stuurgroep zal deze vraag zorgvuldig wegen.

Het voorgaande is vooral gericht op de structuur van de vervolgoedingen voor de medische specialismen. De eventuele introductie van nieuwe medische beroepen, en dus de opleidingen, moet breder worden gezien dan alleen in de context van de medische specialismen.

Dit betekent dat ook aandacht gegeven moet worden aan de structuur van de huisartsenopleiding en de structuur van de opleiding tot sociaal-geneeskundige, en ook aan de organisatiestructuur waarin deze opleidingen zijn geregeld (zie ook paragraaf 7.2.2).

Bij de huisartsgeneeskunde wordt thans een belangrijke rol gespeeld door de Raad voor de Huisartsenopleiding en door de SBOH (Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts), werkgever van de huisartsen in opleiding.

De opleidingen tot sociaal-geneeskundige zijn sterk gedifferentieerd. In verscheidene stromen zijn ontwikkelingen gaande of aanstaande die nadere aandacht rechtvaardigen. Dat geldt bijvoorbeeld voor opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid (zie ook paragraaf 5.2.3), en voor de opleiding tot bedrijfsarts of verzekeringsarts.

Deze laatste opleidingen hebben een opleidingsstructuur, waarbij de bedrijfsarts- of verzekeringsarts-in-opleiding werkzaam is bij de werkgever (Arbo-dienst of UWV), maar verandering van deze situatie is niet denkbeeldig. De toekomstige verandering van de arbo-wetgeving zal waarschijnlijk leiden tot een ander soort Arbo-diensten. Werkgevers krijgen meer keuzemogelijkheden voor het organiseren van de Arbo-dienstverlening en kunnen bijvoorbeeld ook kiezen voor bedrijfsartsen werkzaam buiten Arbo-diensten. Ook nu al zijn steeds meer bedrijfsartsen zelfstandig werkzaam of in maatschapverband. Of de Arbo-dienst werkgever zal blijven in de opleidingsstructuur is dus niet zeker. Zou dit veranderen, dan zijn er gevolgen voor zowel immateriële faciliteiten (bedrijfsarts-opleiders, ondersteuning bij onderzoeksprojecten) als materiële voorwaarden (Arbo-dienst betaalt de opleiding).

Nadere oriëntatie op deze opleidingenstructuren is dus gewenst. Het is niet uitgesloten dat een dergelijke heroriëntatie gevolgen zal hebben voor de bekostiging van deze opleidingen. Dit zal dan mede betrokken worden in de overwegingen over de modernisering van de bekostigingssystematiek.

<i>Titel project:</i>	Modernisering structuur medische vervolgoedingen
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Afstemming MOC en structuur medische vervolgoedingen' (zie ook 6.1.1, 6.1.5 en 7.2.2)
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek van de SOSG is projectvoorstel ontvangen voor de opleiding tot SEH-arts

6.2.2 Modernisering curriculum en opleidingsmethoden medische vervolgoedingen

Zoals vermeld in de voorgaande paragraaf wordt onder de gezamenlijke auspiciën van het CCMS, het CHVG en het CSG door verscheidene commissies, wetenschappelijke verenigingen en onderwijsgroepen gewerkt aan de vernieuwing van de medische vervolgoedingen. De vernieuwing van de structuur van de opleidingen is in de voorgaande paragraaf besproken. Deze paragraaf gaat over de inhoudelijke en methodologische vernieuwing van de opleidingen voor medische specialismen.

De modernisering van de opleidingen heeft drie samenhangende aandachtspunten die tezamen de ruggengraat vormen van elk onderwijs- of opleidingsprogramma: adequate eindtermen, passende onderwijsvormen, en betrouwbare beoordelingsmethoden en toetsingsprocedures.

Door het CCMS zijn onlangs algemene eindtermen vastgesteld, geldend voor alle opleidingen. De eindtermen zijn verwoord als competenties, passend bij de beoogde competentiegerichte opleidingen. Zij zijn in aangepaste vorm overgenomen van CanMEDS 2000, de methodiek die na zorgvuldige voorbereiding en brede validatie een aantal jaren geleden in Canada werd geïntroduceerd, en opgebouwd uit zeven professionele 'rollen' of competentiegebieden. Elk van de competentiegebieden is samengesteld uit vier kerncompetenties. In totaal zijn er dus 28 kerncompetenties. Ook het CHVG en het CSG hebben het aangepaste CanMEDS 2000 model overgenomen.

Het CCMS is tot deze besluitvorming gekomen in een stapsgewijs proces van advisering door een aantal deskundige adviescommissies en in regelmatig overleg en afstemming met vertegenwoordigers van de 27 medisch-specialistische wetenschappelijke verenigingen. Ook de beide andere colleges hebben intensieve consultaties verricht.

Thans ligt bij de wetenschappelijke verenigingen (totaal $27 + 3 + 3 = 33$) het verzoek van de colleges de algemene competentiegebieden en kerncompetenties nader uit te werken tot specialisme-gebonden competenties. Dit is een omvangrijke ambitie die als projectvoorstel met subsidieverzoek door de drie colleges gezamenlijk bij de stuurgroep is ingediend.

Intussen wordt door de colleges ook gewerkt aan het ontwerp van beoordelingsmethoden en toetsingsprocedures die op pragmatische wijze in de opleidingspraktijk toepasbaar zijn.

Tevens wordt aandacht gegeven aan het ontwerp van moderne opleidingsmethoden en onderwijsvormen. Dit is noodzakelijk, onder meer omdat de traditionele wijze van opleiden (in hoofdzaak nog volgens het leermeester-gezel principe) in de huidige omstandigheden onvoldoende doelmatig is met dreigende insufficiëntie.

Moderne onderwijsmethoden maken (naast kliniek-gebonden onderwijs) gebruik van cursorisch onderwijs, inclusief het zogeheten skills-lab. In cursorisch onderwijs worden vaardigheden getraind op verschillende terreinen: handvaardigheden, toepassing van kennis ('evidence based medicine'), en communicatieve vaardigheden. Voor de training van handvaardigheden staan allerlei nieuwe technieken ter beschikking, inclusief simulatortraining en computeropstellingen met virtual reality.

De door de colleges beoogde modernisering vereist grote veranderingen van bestaande tradities. Zo is bijvoorbeeld de vanzelfsprekendheid vervallen dat elke medisch specialist een vaardig onderwijzer kan zijn, en worden goed bezochte cursussen 'teach the teacher' gegeven aan ervaren medisch specialisten in opleidingsklinieken.

Veel van deze ontwikkelingen en ontwerpen ontstaan vanuit de wetenschappelijke verenigingen die zich vaak zeer actief tonen en betrokken bij de modernisering van de opleidingen. De activiteiten hebben doorgaans nog het karakter van experiment en vrijwilligheid, altijd op basis van niet verplichte inspanningen van enthousiaste individuen, en dus ook nog vaak van welwillende vrijblijvendheid. Door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is een projectvoorstel met subsidieverzoek bij de stuurgroep ingediend.

Binnen en tussen deze initiatieven moet samenhang en ordening worden aangebracht en gewaarborgd, opdat structurele implementatie op afzienbare termijn kan worden gerealiseerd.

Additionele factoren van belang

Bij de structurele implementatie gaat het in deze paragraaf over het implementeren van de nieuw ontworpen trajecten (competentiegerichte opleidingen met moderne methoden en betrouwbare toetsing) in de organisatie van de opleidingen.

Daarnaast zijn er tenminste twee andere complexe condities zonder welke geslaagde implementatie van gemoderniseerde opleidingen niet realiseerbaar is:

- de beoogde modernisering van de opleidingen heeft vergaande gevolgen voor de organisatie van de opleidingsziekenhuizen (zie volgende paragraaf 6.2.3);
- de beoogde modernisering heeft substantiële financiële consequenties, en een adequate bekostigingssystematiek is dus onmisbaar (zie paragraaf 7.1.4).

(voor status-kader z.o.z.)

<i>Titel project:</i>	Modernisering curriculum en opleidingsmethoden medische vervolgopleidingen
<i>Status project:</i>	voorstel van de drie colleges (voor alle specialismen) voorstel van NVOG (voor Obstetrie & Gynaecologie)
<i>Beoogde uitvoering:</i>	projectorganisatie aangestuurd door colleges (KNMG) begeleidingscommissie stuurgroep & colleges (KNMG) gezamenlijk
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek; projectvoorstellen ter beoordeling ontvangen

6.2.3 Modernisering vervolgopleidingen en de organisatie in opleidingsziekenhuizen

Zoals in de voorgaande paragraaf uiteengezet zal de modernisering van de medisch-specialistische opleidingen gepaard gaan met meer aandacht voor gestructureerd cursorisch onderwijs.

De voorlopige prognose is dat tenminste tien procent van de arbeidstijd van assistent-geneeskundigen in opleiding (agio's) aan gestructureerd cursorisch onderwijs zal worden besteed. Tijdens dit onderwijs zal de agio dus niet participeren in het klinisch bedrijf. Hetzelfde geldt voor zijn docent, niet zelden een medisch specialist van het eigen opleidingsziekenhuis.

Dit betekent dat zowel de agio als ook de leden van de opleidingsgroepen die het cursorisch onderwijs verzorgen minder arbeidsuren zullen spenderen in het opleidingsziekenhuis en dus minder zullen bijdragen aan het productieproces van het opleidingsziekenhuis, waarvoor compensatie moet worden gevonden. Maar hun afwezigheid heeft niet alleen gevolgen voor de productie maar ook voor de verantwoorde organisatie van het ziekenhuis, en ook daarvoor moet compensatie worden gevonden.

Het inrichten van programma's voor gestructureerd cursorisch onderwijs, passend bij moderne en efficiënt opgebouwde opleidingen, heeft dus substantiële organisatorische en financiële gevolgen voor het opleidingsziekenhuis.

Voor een geslaagde implementatie van gemoderniseerde opleidingen is het noodzakelijk deze gevolgen in kaart te brengen en oplossingen te zoeken.

<i>Titel project:</i>	Implicaties modernisering opleidingen voor de ziekenhuisorganisatie
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit'
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

6.3 Algemene aandachtspunten ten aanzien van opleidingen

6.3.1 Voorzieningen vaardigheidsonderwijs

In paragraaf 6.2.2 is het volgende geconstateerd:

Moderne onderwijsmethoden maken (naast kliniek-gebonden onderwijs) gebruik van cursorisch onderwijs, inclusief het zogeheten skills-lab. In cursorisch onderwijs worden vaardigheden getraind op verschillende terreinen: handvaardigheden, toepassing van kennis ('evidence based medicine'), en communicatieve vaardigheden. Voor de training van handvaardigheden staan allerlei nieuwe technieken ter beschikking, inclusief simulatortraining en computeropstellingen met virtual reality.

Duidelijk is dat modernisering van de opleidingen voorzieningen voor vaardigheidsonderwijs vergt. Deze voorzieningen zijn materieel (skills-labs met modern onderwijskundig instrumentarium) en personeel (docenten en ondersteunend personeel). Dit vergt substantiële investeringen en exploitatiebudgetten.

Alle UMC's en verscheidene niet academische grote opleidingsziekenhuizen richten dergelijke voorzieningen in. Dat betekent nieuwbouw of serieuze verbouw, aanschaffing van materiële voorzieningen, en de structurele opbouw van een organisatie die een programma van modern vaardigheidsonderwijs kan dragen. Ook bij een aantal met name chirurgisch georiënteerde wetenschappelijke verenigingen en in het bestuur van de Orde van Medisch Specialisten wordt overwogen initiatieven te ontplooiën tot het inrichten van een voorziening voor vaardigheidstraining.

Van belang is te constateren dat voorzieningen voor vaardigheidstraining door alle opleidingen voor alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg benut zouden kunnen worden, en ook voor trajecten van bij- en nascholing.

Goede afstemming tussen de verschillende ontwikkelingen en initiatieven moet worden bevorderd.

<i>Titel project:</i>	Voorzieningen vaardigheidsonderwijs
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	vooralsnog bureau
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

6.3.2 Opleiding van nieuwe professionals

De stuurgroep heeft de opdracht te zorgen voor een adequate afstemming tussen de opleidingen voor nieuwe professionals, zoals pa en np, in de praktijk van cure, care en preventie. In 1997 werd in Nederland gestart met de eerste master-opleiding tot nurse practitioner (np) in het hoger beroepsonderwijs. Inmiddels zijn er acht onderwijsinstellingen die deze HBO-master aanbieden waarvan er zes bekostigd worden door het ministerie van OCW.

In 2001 deed een tweede nieuwe professional, de physician assistent (pa) zijn intrede in het hoger beroepsonderwijs. Deze 30 maanden durende HBO-master wordt in Utrecht en Nijmegen aangeboden en is op beide plaatsen erkend door het ministerie van OCW.

De staatssecretaris van OCW heeft in haar besluit over financiering een doelmatigheidstoets uitgevoerd waarbij zij gekeken heeft naar een door de overheid erkende behoefte aan deze twee nieuwe professionals. Het besluit van toekenning voor opleidingsplaatsen voor komend jaar zal mede afhangen van de ramingen van het Capaciteitsorgaan en het advies van de stuurgroep.

<i>Titel project:</i>	Opleidingsmogelijkheden voor nieuwe professionals
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit'
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

6.3.3 Andere opleidingen en aandachtspunten

Het is niet mogelijk en ook niet noodzakelijk in dit programma een uitputtende opsomming te geven van alle ontwikkelingen, knelpunten en lopende initiatieven op het terrein van opleidingen. Hieronder volgt ter oriëntatie een aantal opleidingen en omstandigheden waaraan de stuurgroep de komende periode vermoedelijk aandacht zal willen schenken.

Geneeskunde en technologie

Klinische technologie. De opleiding 'Klinische technologie' is in paragraaf 5.1.2 aan de orde geweest in het kader van het resultaatgebied 'Beroepen'. Vanzelfsprekend is tot het opleiden van de 'klinisch technoloog' een adequate opleiding vereist. De inhoudelijke relatie tussen geneeskunde en technologie die in de beroepsbeoefening wordt nagestreefd, zal in op de opleiding tot uitdrukking komen. Meer in het algemeen ligt daar de vraag naar de plaats van de technologie in de initiële opleidingen geneeskunde. De rapportage van de commissie Technologie en zorg (cie-TZO) wordt in het najaar verwacht.

Andere technologisch georiënteerde opleidingen. De opleidingen klinische chemie (NVKC en Laboratoriumgeneeskunde) en klinische fysica (NVKF) vergen speciale aandacht. Het gaat daarbij zowel over capaciteit gezien de achterblijvende instroom, als ook om inhoudelijke vernieuwing.

Overige aandachtspunten

De aandacht van de stuurgroep is gevraagd voor ontwikkelingen op het gebied van de volgende opleidingen:

- opleidingscontinuüm farmacie
- opleiding ziekenhuisapotheker
- opleiding medische psychologie
- opleiding fysiotherapie

(voor status-kader z.o.z.)

<i>Titel project:</i>	Beraad op andere opleidingen en opleidingscontinua
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	vooralsnog bureau
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

7 PROGRAMMA 2004-2005: RESULTAATGEBIED 'STELSEL EN STURING'

De stuurgroep wil de volgende resultaten bereiken:

- introductie van één of meer samenhangende organen (bestaand of nieuw) voor de planning, bekostiging, sturing en controle van een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, op basis van een transparante verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen.
- structurering van opleidingsregio's van UMC's met omliggende opleidingsziekenhuizen en HBO instellingen die zorgopleidingen verzorgen, als onderdeel van de structuur van het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen.
- introductie van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen en de operationalisering van een opleidingsfonds als onderdeel van deze systematiek.

Om deze resultaten te bereiken worden in 2004 en 2005 activiteiten ontplooid op twee terreinen:

- functionaliteiten in het samenhangend stelsel (7.1)
- structuur (7.2)

De activiteiten zijn geordend in projecten die in dit hoofdstuk worden besproken.

7.1 Functionaliteiten in het samenhangend stelsel

'De stuurgroep heeft tot taak de veldpartijen te stimuleren de zorgopleidingen en beroepenstructuur te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende samenhangende besturingsstructuur.' Dit is de letterlijke tekst van het instellingsbesluit.

In het Kabinetsstandpunt komt nadrukkelijk naar voren dat de stuurgroep, in overleg met het veld en de overheid als eerste taak heeft een model te ontwikkelen en te implementeren voor de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en onderscheiden veldpartijen in het beoogde samenhangend stelsel en de aansturing daarvan. Dit model moet samenhang, flexibiliteit en transparantie realiseren. Bij de implementatie kan in eerste instantie aan de invoering van een voorlopige structuur worden gedacht. Deze moet binnen vijf jaar leiden tot één of meer landelijke organen voor de planning, de bekostiging, de sturing en de controle van een samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg.

Bij de ontwikkeling en invoering van het nieuwe besturingsmodel met één of meerdere organen wordt uiteraard niet voorbij gegaan aan de bestaande organen, zoals bijvoorbeeld de colleges en de registratiecommissies van de KNMG, het Capaciteitsorgaan, en het College voor Ziekenhuisopleidingen. Hun toekomstige taak en positie, in al dan niet aangepaste vorm, zal een belangrijk aspect zijn van het nieuwe ontwerp.

Verdeling en samenhang: een functionele benadering

Om tot een passende verdeling van verantwoordelijkheden in een samenhangend stelsel te komen, wordt de vraagstelling door de stuurgroep benaderd aan de hand van de verschillende functionaliteiten die een rol spelen op het terrein van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Bij elk van de functionaliteiten komt de vraag aan de orde of de verantwoordelijkheden passend bij de betreffende functionaliteit in een orgaan – bestaand of nieuw – moeten worden ondergebracht.

De volgende functionaliteiten worden hieronder separaat besproken:

- beroepen (7.1.1)
- opleidingen (7.1.2)
- raming (7.1.3)
- bekostiging van opleidingen (7.1.4).

Deze opsomming is niet limitatief, want ook andere functionaliteiten kunnen worden onderscheiden, zoals bijvoorbeeld controle, registratie, accreditatie/erkenning. Deze worden in deze fase niet separaat aan de orde gesteld, omdat de stuurgroep eerst zijn bevindingen met betrekking tot de vier genoemde functionaliteiten in kaart wil brengen.

7.1.1 Functionaliteit 'Beroepen' en 'orgaan voor de beroepen'

De minister is van mening dat de zorgsector primair zelf verantwoordelijk is voor goede opleidingen en een passende, moderne beroepenstructuur (standpunt op evaluatie Wet BIG). Hij vindt dan ook dat zelfregulering in het (veranderende) beroepenveld gestimuleerd moet worden. Bij het ontwerpen van een passende en samenhangende beroepenstructuur hoort ook het uitwerken van deskundigheidsgebieden van nieuwe beroepen.

Het evaluatierapport Wet BIG adviseert een permanente en adequate adviesstructuur op te zetten voor de beroepen in de gezondheidszorg: een 'orgaan voor de beroepen'. Dit voorstel wordt breed gedragen, en de minister heeft in zijn standpunt op de evaluatie van de wet BIG de stuurgroep verzocht op korte termijn zo'n orgaan op expert-niveau op te zetten (in de evaluatie van de wet BIG voorlopig aangeduid als 'College voor de beroepen'), waarbij de stuurgroep zelf als een voorlopige structuur optreedt. Dit orgaan zal verantwoordelijk worden voor de inrichting van de beroepen en beroepenstructuur in de gezondheidszorg. Trefwoorden voor de taakuitoefening van het 'orgaan voor de beroepen' zijn signalering, advisering en sturing. Behalve voor het ontwerpen en bewaken van een adequate beroepenstructuur en de definiëring van deskundigheidsgebieden zal het beroepenorgaan ook een rol kunnen spelen bij het flexibiliseren van de regeling voorbehouden handelingen. Tenslotte zou het een discussie- en adviesplatform kunnen vormen, dat nieuwe ontwikkelingen in de zorg in relatie tot de beroepenstructuur goed in de gaten houdt. Zo kan de Wet BIG in de toekomst voldoende toegesneden blijven en gelijke tred houden met ontwikkelingen in de praktijk van de individuele beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

De stuurgroep is van mening dat er dus goede gronden zijn om de verantwoordelijkheden passend bij de functionaliteit 'beroepen' in een orgaan onder te brengen.

Een ontwerp voor het beoogde 'orgaan voor de beroepen' zal worden gemaakt. Zodra dit ontwerp voldoende is uitgewerkt zal de instelling van het orgaan kunnen plaatshebben, al dan niet in een voorlopige opzet. Belangrijke delen van de taakopdracht van de stuurgroep kunnen dan bij het 'orgaan voor de beroepen' worden ondergebracht.

Bij de vormgeving van het 'orgaan voor de beroepen' is de samenhang met de andere functionaliteiten een centraal aandachtspunt.

<i>Titel project:</i>	Ontwerp van een 'orgaan voor de beroepen'
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	stuurgroep
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

7.1.2 Functionaliteit 'Opleidingen'

De functionaliteit 'opleidingen' omvat een diversiteit aan verantwoordelijkheden. Deze betreffen de eindtermen en inhoud van de opleidingen, de opleidingsmethoden, de toetsings- en examenregelingen, de organisatorische en logistieke aspecten, de onderlinge afstemming tussen opleidingen, de toelatingseisen, allerlei structurele aspecten, de kwaliteitsevaluatie en -controle, etcetera. Deze opsomming is niet compleet noch uitputtend. Bovendien gelden al deze en meer aspecten voor een veelheid van verschillende soorten opleidingen, verzorgd door of onder de auspiciën van verschillende instellingen en instanties met uiteenlopende organisatievormen, bevoegdheden en financieringsbronnen, verdeeld over meerdere ministeries. Het stelsel van opleidingen is dus zeer complex.

Het is de opdracht van de stuurgroep samenhang in dit complexe stelsel aan te brengen. Kernbegrippen zijn coördinatie en afstemming bij een transparante verdeling van verantwoordelijkheden. Tevens de bevordering van flexibiliteit en efficiëntie, bij een totale opleidingsduur die zo kort is als de eindtermen toelaten, en altijd in afstemming op de vraag uit het beroepenveld.

De stuurgroep heeft op dit moment uiteraard nog geen circumscripste visie op een kansrijke en effectieve benadering. Daar moet speciale aandacht en energie aan worden gespendeerd. Vragen die daarbij aan de orde zullen komen, hebben te maken met de algemene vraag of, en zo ja: hoe, de

verantwoordelijkheden passend bij deze functionaliteit, namelijk 'opleidingen', in een of meerdere organen – bestaand of nieuw – moeten worden ondergebracht. Een eerste analyse van deze vraagstelling zal door (leden van) de stuurgroep zelf ter hand worden genomen.

<i>Titel project:</i>	Modernisering van de opleidingen tot een samenhangend stelsel met transparante verantwoordelijkheidsverdeling
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	stuurgroep
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

7.1.3 Functionaliteit 'Raming'

Het ramen van de behoefte aan verschillende soorten beroepsbeoefenaren in de zorg is onmisbaar voor een gericht instroombeleid van de opleidingen, dus voor het capaciteitsbeleid. Een betrouwbaar capaciteitsbeleid is van cruciaal belang voor een goede organisatie van de gezondheidszorg.

De voortschrijdende verandering van de beroepenstructuur in de zorg maakt ramingen noodzakelijk van de behoefte aan beoefenaars van onderscheiden bestaande en nieuwe beroepen in hun onderlinge samenhang. De onderlinge samenhang is cruciaal, want dat is immers de onderliggende motivering van het proces van taakverschuiving.

De onzekerheden die altijd aan elke raming kleven gelden hier a fortiori. Het is op dit moment niet zeker welke ontwikkeling we met de nieuwe beroepen tegemoet gaan, zowel bij de medici als bij de verpleegkundigen, als – opnieuw – in hun onderlinge samenhang. Er is dus behoefte aan beleidsrijk ramen, met alle relativering die daarbij past.

De principiële vraag of de verantwoordelijkheden passend bij deze functionaliteit, namelijk 'raming', in een orgaan – bestaand of nieuw – moeten worden ondergebracht, is al in 1999 bevestigend beantwoord met de instelling van het Capaciteitsorgaan.

Het Capaciteitsorgaan is ingesteld om ramingen op te stellen voor veld en overheid, gericht op medische en tandheelkundige (vervolg)opleidingen. Vanaf het jaar 2000 heeft het jaarlijks ramingen uitgebracht. In zijn rapportage besteedt het Capaciteitsorgaan tegenwoordig ook aandacht aan beleidsontwikkelingen.

Gezien de lopende vernieuwing in de beroepenstructuur en de verandering die dat voor de werkverdeling in de zorg met zich meebrengt, moet worden overwogen of de taak van het Capaciteitsorgaan kan worden uitgebreid met ramingen van de behoefte bij andere beroepen in de zorg. Dit sluit aan bij de expliciete aanbeveling van de cie-LeGrand: 'Uitbreiding van de taakopdracht van het Capaciteitsorgaan, opdat ook de gevolgen van de introductie van de nieuwe professionals in de ramingen worden verrekend' (aanbeveling nr. 8, zie paragraaf 1.1.3), die door het kabinet is overgenomen en dus als opdracht van de stuurgroep moet worden opgevat. Intussen heeft de minister het Capaciteitsorgaan verzocht de effecten van nieuwe professionals in de ramingen te betrekken.

Ook moet worden overwogen welke relatie bestaat tussen het toekomstige Capaciteitsorgaan en de – bestaande of nieuwe – andere organen waarin de verantwoordelijkheden behorend bij de andere functionaliteiten zijn ondergebracht. Meer in het algemeen moet dus worden bekeken op welke wijze de functionaliteit 'raming' en het Capaciteitsorgaan optimaal kunnen participeren in de aansturing van het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen, en dus in het orgaan of de organen die daartoe zullen worden ingericht.

De stuurgroep ziet een duidelijke relatie tussen ramen en bekostiging van opleidingen. Daarom zal een werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit' worden ingesteld, met de opdracht zich over onder meer de hierboven beschreven vraagstelling te buigen.

Goed overleg hierover met het Capaciteitsorgaan is van belang, en de stuurgroep zal de onderlinge afstemming bewaken, opdat een gezamenlijk gedeelde visie kan worden ontwikkeld.

(voor status-kader z.o.z.)

<i>Titel project:</i>	Positionering van de functionaliteit 'Raming' in het verband van de andere functionaliteiten
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit'
<i>Financiële behoefte:</i>	binnen begroting

7.1.4 Functionaliteit 'Bekostiging van opleidingen'

De wijze waarop de opleidingen bekostigd moeten worden vormt lastige materie, waarover al jaren allerlei dispuut wordt gevoerd. Naar aanleiding van de aanbevelingen van de cie-LeGrand heeft de minister besloten dat er een nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen moet komen. In het uitvoeringstraject van de nieuwe systematiek is plaats voor een opleidingsfonds. De functionaliteit 'bekostiging' wordt door velen dan ook kortweg samengevat in het woord 'opleidingsfonds' als containerbegrip voor het ontwerp en de uitvoering van de nieuwe systematiek.

Met de aanstaande instelling van een opleidingsfonds is een bevestigend antwoord gegeven op de vraag of de verantwoordelijkheden passend bij deze functionaliteit, namelijk 'bekostiging van opleidingen', in een orgaan – bestaand of nieuw – moeten worden ondergebracht.

Door de minister is besloten dat het ontwerp van een nieuwe bekostigingssystematiek door VWS wordt opgesteld, vanzelfsprekend in afstemming met alle relevante overheden. De stuurgroep zal bij de invoering van de nieuwe systematiek worden betrokken. In zijn brief *'Bekostiging van zorgopleidingen'* (5 december 2003) schrijft de minister dat hem een gefaseerde invoering van de nieuwe systematiek voor ogen staat, en dat de nadere uitwerking en introductie daarvan te zijner tijd op de weg ligt van de Stuurgroep MOBG. De verhouding tussen VWS (ontwerp) en de stuurgroep (implementatie) kan worden opgevat als die tussen producent en afnemer: VWS produceert het ontwerp van een nieuwe bekostigingssystematiek inclusief opleidingsfonds, en de stuurgroep neemt dit product af en realiseert de introductie en toepassing in de praktijk. Beslissingen over condities die voor de introductie van de nieuwe systematiek vereist zijn en die het vermogen en de autoriteit van de stuurgroep te boven gaan, moeten op het moment van afname al door of op gezag of onder auspiciën van VWS zijn genomen. Dit is een absolute voorwaarde voor succes.

Het is duidelijk dat goede wederzijdse communicatie en uitwisseling van inzichten gewenst is al tijdens de ontwerpfasen. Op ambtelijk niveau heeft het ministerie van VWS een projectgroep ingesteld die is belast met het in beeld brengen van de (kosten)factoren van de opleidingen en met het ontwerpen van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen. Met de projectgroep is afgesproken dat periodieke informatie-uitwisseling met het Bureau MOBG zal plaatsvinden.

De stuurgroep is van mening dat de realisering van een adequate bekostigingssystematiek van cruciale betekenis is voor een geslaagde invoering van de beoogde vernieuwing en modernisering op het terrein van beroepen en opleidingen.

Binnen de stuurgroep zal de vereiste expertise worden georganiseerd om te zijner tijd de uitwerking en introductie van de nieuwe bekostigingssystematiek adequaat te kunnen volvoeren, en om van meet af in goede afstemming met het ministerie VWS over de opzet van de nieuwe systematiek te communiceren.

Tot dit doel wordt een werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit' ingesteld.

Deze werkgroep zal zich ook beraden op de vraag welke relatie bestaat tussen het toekomstige opleidingsfonds en de – bestaande of nieuwe – andere organen waarin de verantwoordelijkheden behorend bij de andere functionaliteiten zijn ondergebracht. Meer in het algemeen moet dus worden bekeken op welke wijze de functionaliteit 'bekostiging van opleidingen' en het opleidingsfonds optimaal kunnen participeren in de aansturing van het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen, en dus in het orgaan of de organen die daartoe zullen worden ingericht.

Een punt van speciale aandacht is het volgende. Het ontwerp van een nieuwe bekostigingssystematiek beperkt zich in de bovenbeschreven opzet tot de door VWS bekostigde opleidingen. De bekostiging van de meeste initiële opleidingen in de zorg verloopt echter vanwege het ministerie van OCW. De onderliggende OCW-systematiek verschilt sterk van die van de VWS-

bekostigde opleidingen. Dit gegeven heeft belangrijke consequenties voor capaciteitsramingen, maar ook bij taakherschikking en bij de introductie van nieuwe opleidingen is de financieringsscheidslijn tussen OCW en zorgstelsel van groot belang.

De werkgroep zal zich beraden op de vraag in hoeverre de samenhang tussen de onderscheiden onderwijstrajecten en opleidingscontinua ook in een samenhangende bekostigingssystematiek tot uiting zou moeten komen. De werkgroep zal zich dus beraden op de vraag of afstemming tussen of integratie van de VWS- en OCW-bekostigingssystematieken wenselijk en realiseerbaar is, of dat van meet af aan moet worden uitgegaan van onderscheiden bekostigingstrajecten. Wordt de nagestreefde samenhang van opleidingen bevorderd door integratie van bekostigingssystematiek, of kan samenhang juist dank zij transparante distincties worden bevorderd?

<i>Titel project:</i>	Modernisering bekostigingssystematiek van de opleidingen en implementatie opleidingsfonds
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit'
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

7.2 Structuur

In de inleiding van de voorgaande paragraaf 7.1 'Functionaliteiten in het samenhangend stelsel' staat vermeld dat de stuurgroep de invalshoek van functionaliteiten kiest om tot een passende verdeling van verantwoordelijkheden in een samenhangend stelsel te komen, en dat bij elk van de functionaliteiten de vraag aan de orde komt of de verantwoordelijkheden passend bij de betreffende functionaliteit in een orgaan – bestaand of nieuw – moeten worden ondergebracht.

In feite worden met die benadering de eerste stappen gezet op weg naar de structuur waarin de aansturing van het beoogde samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen kan worden gegoten.

De integrale samenhang van die structuur vereist een stapsgewijze benadering die begint met de analyse van de functionaliteiten zoals aangegeven in de voorgaande paragraaf. Maar onderdelen van de structuur tekenen zich nu al duidelijk af en toekomstgerichte aanpassingen van bestaande structuren kunnen opportuun zijn. Voorbeelden daarvan zijn de vorming van opleidingsregio's en de structuur van de huisartsenopleiding. Zij worden hieronder besproken.

7.2.1 Opleidingsregio's

De vorming van opleidingsregio's is een expliciete aanbeveling van de cie-LeGrand, overgenomen door het kabinet, als volgt geformuleerd: 'Vorming van opleidingsregio's tenminste bestaand uit de UMC's met omliggende opleidingsziekenhuizen en HBO-instellingen die zorgopleidingen verzorgen' (aanbeveling nr. 6, zie paragraaf 1.1.3).

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

Aandacht moet dus gegeven worden aan de structurele uitbreiding tot de bedoelde opleidingsregio's waarin ook de HBO-instellingen participeren.

Bijzondere aandacht zal worden gegeven aan de vraag welke positie de initiatieven in Brabant en Twente hierin kunnen krijgen. In Brabant is in 2002 de Brabant Medical School gevormd, als samenwerkingsverband tussen de universiteiten van Eindhoven en Tilburg, Fontys Hogescholen, het Catharina Ziekenhuis (Eindhoven) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (Tilburg). In Twente spelen soortgelijke voornemens van de universiteit en het Medisch Spectrum Twente.

De regiovorming dient een pragmatisch doel: 'Het beleid moet handen en voeten krijgen op regioniveau' is een toepasbare oneliner.

Het beleid kan alleen op goede wijze in de regio tot uiting komen indien er samenhang tussen de regio's bestaat, waarlangs de aansturing op landelijk niveau zijn weg kan vinden.

Beraad is dus ook geboden op de vraag op welke wijze de toekomstige regio's tot onderling overleg, afstemming en waar nodig besluitvorming komen.

Een eerste aanpak van dit traject wordt ter hand genomen door (leden van) de stuurgroep, ondersteund door het bureau. Of het instellen van een werkgroep gewenst is, zal later worden beoordeeld op basis van de bevindingen.

<i>Titel project:</i>	Vorming van opleidingsregio's
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	vooralsnog stuurgroep
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

7.2.2 Organisatiestructuur en bekostiging van de opleidingen tot huisarts en verpleeghuisarts

Ten behoeve van de opleiding tot huisarts is sinds vijftien jaar een samengestelde organisatie- en financieringsstructuur operationeel waarin verscheidene instanties en organen zijn betrokken, zoals onder meer de opleidingsinstituten, hoogleraren-opleiders huisartsgeneeskunde, en de Raad voor de Huisartsgeneeskunde.

Ten behoeve van de financiering is er de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH). Deze stichting is werkgever van de huisartsen-in-opleiding (dit zijn er omstreeks 1100). Vanuit zijn rol als werkgever financiert de stichting alle activiteiten van de huisartsenopleiding. Hiermee is momenteel een jaarlijks bedrag van ongeveer 70 miljoen € gemoeid. Dit bedrag bestaat voor het overgrote deel uit subsidie van het ministerie VWS.

De vraag ligt voor hoe de bestaande organisatie- en financieringsstructuur zich verhoudt tot de verdeling van verantwoordelijkheden in het nagestreefde samenhangend stelsel, en of deze structuur aansluit bij de nieuwe bekostigingssystematiek. Vanuit het project Vernieuwing Huisartsenopleiding wordt aandacht gevraagd voor de problematiek, en ook de SBOH zoekt wegen voor het realiseren van een meer rationele organisatiestructuur en bekostigingssystematiek van de opleiding tot huisarts. De stuurgroep wil zich op korte termijn op deze vraag te oriënteren. Daartoe zal eerst in overleg met de betrokken instanties en organen een nadere uitwerking en verheldering van de vraagstelling plaatsvinden met een inventarisatie van de feitelijke omstandigheden van dit moment. Nagestreefd wordt dat de organisatie- en financieringsstructuur op transparante wijze onderdeel zal zijn van het beoogde samenhangend stelsel met bijbehorende bekostigingssystematiek.

De organisatiestructuur en bijbehorende bekostiging van de opleiding tot verpleeghuisarts vertonen veel overeenkomst met die tot huisarts. Om die reden zal de stuurgroep zich niet allen met de structuur van de opleiding tot huisarts bezighouden, maar ook met die van de opleiding tot verpleeghuisarts.

<i>Titel project:</i>	Herziening organisatiestructuur en bekostiging van de opleidingen tot huisarts en verpleeghuisarts
<i>Status:</i>	voornemen stuurgroep
<i>Beoogde uitvoering:</i>	stuurgroep
<i>Financiële behoefte:</i>	in onderzoek

8 BEKNOPT OVERZICHT VAN DE VOORNAAMSTE AANDACHTSPUNTEN

8.1 Taakopdracht en beoogde resultaten

In de naamgeving van de stuurgroep ligt een brede opdracht besloten met een sterk innoverend karakter. Er zijn grote veranderingen gaande in de zorg als gevolg van medische, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Dit betekent dat de bedrijfsprocessen waarin de zorgverlening tot uiting komt, zowel in de cure als in de care, aan een krachtige vernieuwing toe zijn. Deze vernieuwing gaat gepaard met grote veranderingen in de beroepsbeoefening. Modernisering van de beroepenstructuur in de zorg is dus een eerste vereiste, en de inrichting van de opleidingen tot beroepen in de zorg zal daarop moeten worden afgestemd. Deze modernisering van beroepen en opleidingen moet worden vormgegeven in een samenhangend stelsel, dat geschikt en bereid is verdere modernisering en vernieuwing ook in de toekomst op verantwoorde wijze te accommoderen. De realisering van een toekomstbestendig samenhangend stelsel is de voornaamste opdracht van de stuurgroep.

De stuurgroep wordt geacht deze opdracht binnen vijf jaar af te ronden.

Op veel terreinen lopen initiatieven en zijn in het veld al stappen gezet. De stuurgroep zal daarbij aansluiting zoeken indien dit past in het verband van de opdracht en doelstellingen. Nieuwe of aanvullende initiatieven zal de stuurgroep bevorderen door veldpartijen daartoe uit te nodigen of te stimuleren, altijd beoordeeld in de context van de algemene opdracht. De stuurgroep heeft tot taak de lopende en nieuwe initiatieven te ordenen en te stroomlijnen, opdat zij in onderlinge samenhang zullen bijdragen aan de realisering van het beoogde moderne en toekomstbestendige stelsel van beroepen en opleidingen met duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen.

Om zijn taakopdracht te realiseren heeft de stuurgroep een programma opgesteld dat in de voorgaande hoofdstukken is beschreven. Voor de uitvoering van dit programma beschikt de stuurgroep over een ondersteunend bureau met een aantal deskundige beleidsmedewerkers, bekostigd door het ministerie van VWS. Daarnaast zijn financiële middelen vereist voor de uitvoering van projecten die in het programma zijn opgenomen en bijdragen aan het ontwerp en de implementatie van het nieuwe stelsel van beroepen en opleidingen. De uitvoering van het programma is dus in belangrijke mate afhankelijk van de financiële middelen die door de overheid beschikbaar zullen worden gesteld.

Resultaatgebieden

De stuurgroep heeft de samenstellende onderdelen van zijn brede taakopdracht geordend in de volgende drie resultaatgebieden: beroepen, opleidingen, en stelsel en sturing.

In het resultaatgebied 'Beroepen' wil de stuurgroep de volgende resultaten bereiken:

- een ontwerp van een samenhangende beroepenstructuur in de gezondheidszorg
- de introductie van taakherschikking en nieuwe professionals in de praktijk van cure, care en preventie
- een wettelijke fundering van nieuwe beroepen en herschikte taken.

In het resultaatgebied 'Opleidingen' wil de stuurgroep de volgende resultaten bereiken:

- adequate opleidingsmogelijkheden voor nieuwe professionals in afstemming met de behoefte in de praktijk van cure, care en preventie
- flexibilisering van de medische opleidingstrajecten voor facilitering van tussentijdse overstap en zij-instroom vanuit andere hogere zorgopleidingen
- effectieve bekorting van de totale duur van de specialistenopleidingen
- modernisering en herinrichting van de medische vervolgoopleidingen.
- een adequate samenhang tussen de opleidingscontinua van medici en verpleegkundigen en andere zorgverleners.

In het resultaatgebied 'Stelsel en sturing' wil de stuurgroep de volgende resultaten bereiken:

- introductie van één of meer samenhangende organen (bestaand of nieuw) voor de planning, bekostiging, sturing en controle van een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, op basis van een transparante verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen.
- structurering van opleidingsregio's van UMC's met omliggende opleidingsziekenhuizen en HBO instellingen die zorgopleidingen verzorgen, als onderdeel van de structuur van het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen.
- introductie van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen en de operationalisering van een opleidingsfonds als onderdeel van deze systematiek.

Om deze resultaten te bereiken worden activiteiten ontwikkeld. Deze zijn ingedeeld in projecten, die in een logische samenhang zijn geclusterd binnen de resultaatgebieden.

In de voorgaande hoofdstukken zijn deze projecten vermeld en toegelicht, die in de periode 2004-2005 op het programma staan.

Daarmee wordt uiteraard niet bedoeld dat de projecten ook in deze periode worden afgerond en dat alle resultaten in deze periode zullen worden bereikt.

Evenmin wordt bedoeld dat alle projecten op hetzelfde moment kunnen starten en dat aan alle projecten met dezelfde intensiteit zal kunnen worden gewerkt.

De stuurgroep heeft een aantal activiteitgebieden en project of combinaties van projecten geïdentificeerd waaraan in de periode 2004-2005 voorrang wordt gegeven omdat de stuurgroep ze van bijzonder belang acht in de realisering van de beoogde resultaten.

Dit betekent niet dan de andere projecten niet zullen worden aangevat, maar wel dat de stuurgroep en met name het bureau daaraan in de opstartfase van de stuurgroepactiviteiten wat minder aandacht zal kunnen geven, zodat enige temporisering het gevolg kan zijn.

De projecten die met voorrang zullen worden aangevat zijn in de volgende paragraaf vermeld.

8.2 Projecten met voorrang in de periode 2004-2005

Aan de volgende projecten wil de stuurgroep voorrang geven in de periode 2004-2005.

In de volgorde zit geen prioritering of hiërarchie verscholen: de projecten zijn opgesomd in de volgorde waarin zij in de voorgaande hoofdstukken aan de orde zijn gekomen.

- **Introductie en toepassing van taakherschikking**
Deze activiteit wordt beschreven in paragraaf 5.2, en heeft directe relatie met de positionering van nieuwe professionals die in paragraaf 5.1 aan de orde komt.
- **Modernisering van de specialistenopleidingen**
Deze activiteit wordt beschreven in paragraaf 6.2, en betreft zowel de structuur van de opleidingen als de modernisering van de opleidingsmethoden.
- **Ontwerp van een 'orgaan voor de beroepen'**
Deze activiteit wordt beschreven in paragraaf 7.1.1, na eerdere introductie in de inleiding van paragraaf 5.1.
- **Modernisering bekostigingssystematiek van de opleidingen en implementatie van het opleidingsfonds**
Deze activiteit wordt beschreven in paragraaf 7.1.4.
In dit verband zal ook worden betrokken de herziening van de organisatiestructuur en bekostigingssystematiek van de opleiding tot huisarts en de opleiding tot verpleeghuisarts, zoals beschreven in paragraaf 7.2.2.
- **Vorming van opleidingsregio's**
Deze activiteit wordt beschreven in paragraaf 7.2.1.

De projecten die niet in deze voorranglijst zijn opgenomen komen aan de orde zodra de stuurgroep en met name het bureau daartoe de ruimte heeft. Dat geldt met name voor die projecten die een belangrijke bureau-inspanning vergen.

Zoals blijkt uit het programma wordt voor sommige projecten een werkgroep ingesteld. De instelling van deze werkgroepen zal op korte termijn plaats hebben.