

STUURGROEP MOBG

WERKPLAN 2004-2005

Voor u ligt het Werkplan 2004-2005 van de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG). Het werkplan is gebaseerd op het Voorlopig Programma 2004-2005 dat de stuurgroep op 20 september jl. aan de minister van VWS ter goedkeuring heeft voorgelegd.

OPDRACHT VAN DE STUURGROEP EN VOORLOPIG PROGRAMMA 2004-2005

De Stuurgroep MOBG is in april 2004 door de minister van VWS geïnstalleerd. Dit heeft de volgende achtergrond.

Noodzaak tot vernieuwing

Het primaire proces van zorgverlening in de cure en in de care staat de laatste jaren stevig onder druk. Verschillende problemen spelen op complexe wijze dooreen. Er is een tekort aan zorgverleners, dat niet met uitsluitend kwantitatieve maatregelen (meer opleiden) kan worden opgelost gezien de demografische ontwikkelingen (vergrijzing en ontgroening). De capaciteitsproblematiek vraagt dus ook om een andere organisatie van het zorgproces. Er zijn bovendien belangrijke veranderingen gaande in de zorg als gevolg van medische, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Dit betekent dat de inrichting van het primaire proces, zowel in de cure als in de care, aan een krachtige vernieuwing toe is. Deze vernieuwing gaat gepaard met grote veranderingen in de beroepsbeoefening en in de noodzakelijke competenties. Modernisering van de beroepsstructuur in de zorg is een eerste vereiste, en de inrichting van de opleidingen moet daarop worden afgestemd.

Samenhangend stelsel

De modernisering van beroepen en opleidingen moet worden vormgegeven in een samenhangend stelsel dat modernisering en vernieuwing ook in de toekomst op verantwoorde wijze kan accommoderen.

In het instellingsbesluit is deze brede opdracht met een sterk innovatief karakter als volgt geformuleerd (*citaat*):

“De stuurgroep heeft tot taak de veldpartijen te stimuleren zorgopleidingen en beroepsstructuur 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.”

Drie resultaatgebieden en het Voorlopig Programma 2004-2005

De stuurgroep heeft zijn opdracht geordend in de volgende drie resultaatgebieden: 'Beroepen', 'Opleidingen', en 'Stelsel en sturing'.

Deze drie resultaatgebieden, elk opgebouwd uit een aantal projecten, zijn neergelegd in het Voorlopig Programma 2004-2005 (20 september 2004). Dat bevat ook een beschrijving van de voorgeschiedenis die heeft geleid tot het instellen van de stuurgroep, een toelichting op de voorgenomen werkwijze, en een algemeen raamprogramma 2004-2009. Het Voorlopig Programma 2004-2005 vormt de basis voor het werkplan.

WERKPLAN 2004-2005

De stuurgroep heeft voor de periode 2004-2005 de volgende prioriteiten gesteld:

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

Deze zes prioriteiten en daaraan gekoppelde activiteiten worden beknopt beschreven in het volgende hoofdstuk.

Voor de uitvoering van sommige van deze activiteiten of delen daarvan verstrekt de stuurgroep opdrachten aan derden op basis van een geaccordeerde projectbeschrijving. De stuurgroep zelf heeft kleinschalige, daadkrachtige werkgroepen ingesteld bestaande uit terzake kundige stuurgroepleden. Op initiatief van deze werkgroepen zal de stuurgroep aanvullende projecten uitzetten.

Aanvullende projecten

In het verband van de bovengenoemde activiteiten zal de stuurgroep in de werkplanperiode 2004-2005 nog een aantal projecten uitzetten die van belang zijn voor de tijdige realisering van de stuurgroep-opdracht.

Communicatieplan

Een goede communicatie naar veld en overheid is van essentieel belang voor de realisering van de stuurgroep-opdracht.

Daartoe is een communicatieplan ontwikkeld. Dit bestrijkt de MOBG-website, per post of elektronisch verspreide nieuwsbrieven, publicaties in relevante tijdschriften, presentaties bij relevante symposia en congressen, en het beleggen van doelgerichte expertmeetings, invitational conferences en symposia.

PRIORITEITEN 2004-2005

1. Nieuwe beroepenstructuur en orgaan voor de beroepen

De gezondheidszorg kent een complexe beroepenstructuur die thans is opgebouwd uit vier grote pijlers of rubrieken, namelijk de artsen, tandartsen en verloskundigen, de verpleegkundigen en verzorgenden, de assisterende beroepen, en de paramedici. Binnen elke rubriek bestaan vele specialisaties en differentiaties. Ontwikkelingen in de organisatie van het zorgproces leiden tot andere, nieuwe beroepen. Naast de bestaande beroepen moeten ook de zogenoemde 'nieuwe professionals', zoals de nurse practitioner (np) en de physician assistant (pa), en nieuw te ontwikkelen beroepen zoals bijvoorbeeld de SEH-arts in de structuur worden ondergebracht.

Naar het inzicht van de stuurgroep moet de nieuwe beroepenstructuur niet zozeer op de traditionele domeinindeling zijn gebaseerd, als wel op de onderscheiden competenties van zorgverleners waaraan in de praktijk van het zorgverleningsproces behoefte bestaat. De competenties bepalen de reikwijdte van het werkterrein.

Vanuit dit perspectief zal de stuurgroep verscheidene activiteiten aansturen gericht op de modernisering van de medische (zie 2) en verpleegkundige (zie 3) beroepenstructuur.

Het ontwerp van een nieuwe beroepenstructuur moet niet worden opgevat als een ad hoc inspanning. De nieuwe beroepenstructuur moet inspelen op veranderingen en vernieuwingen in het beroepsveld zelf. Dit vereist een flexibele aanpak en een continue inspanning.

Orgaan voor de beroepen

Er komt een permanent orgaan voor de beroepen in de gezondheidszorg, verder aangeduid als Beroepenorgaan. Het Beroepenorgaan wordt verantwoordelijk voor de inrichting van de beroepen en beroepenstructuur in de gezondheidszorg. Behalve bij de defininiëring van deskundigheids- of competentiegebieden zal het Beroepenorgaan ook een rol spelen bij het flexibiliseren van de regeling voorbehouden handelingen. Het wordt ook een discussieplatform, dat nieuwe ontwikkelingen in de zorg in relatie tot de beroepenstructuur zal agenderen. Zo zal 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. Het Beroepenorgaan krijgt een brede verantwoordelijkheid ten aanzien van beroepen en functies in het zorgproces, die zich niet beperkt tot wettelijk geregelde of te regelen beroepen.

De minister heeft de stuurgroep verzocht op korte termijn een Beroepenorgaan op te zetten. De stuurgroep zelf zou daarbij als voorlopige structuur voor het Beroepenorgaan kunnen optreden.

<i>Activiteit:</i>	Ontwerp van een voorlopige opzet van het Beroepenorgaan
<i>Uitvoering:</i>	Stuurgroep in afstemming met relevante partijen (veld en overheid)
<i>Tijdspad:</i>	Instelling van het Beroepenorgaan als voorlopige structuur in 2005

Samenhang is een sleutelbegrip in het moderniseringstraject.

De relatie van de beroepen en beroepenstructuur naar de andere functionaliteiten (opleidingen, behoefteramingen, bekostiging van opleidingen) moet dus zorgvuldig worden bewaakt. Hier is behoefte aan centrale regie.

In de besturingsstructuur van het beoogde samenhangend stelsel zal het Beroepenorgaan deze regiefunctie vervullen. Bij het ontwerp van de nieuwe besturingsstructuur zullen de taak en positie van bestaande organen, in al dan niet aangepaste vorm, in de overwegingen worden betrokken.

2. Facilitering nieuwe medische beroepen en modernisering specialistenopleidingen

De medische beroepenstructuur kent nu twee echelons: de basisarts (initiële opleiding) en de specialist (vervolgopleiding). Na een vervolgopleiding van 3-6 jaar is de specialist hooggekwalificeerd en beschikt hij over vele competenties. Voor het dagelijks werk van de meeste specialisten zijn deze competenties niet alle vereist, want veel werk ligt op een eenvoudiger niveau of betreft een zekere routine. De specialist is voor een deel van zijn werkzaamheden overgekwalificeerd.

De medische vervolgopleidingen¹ worden na volledige voltooiing afgesloten met de inschrijving in een specialistenregister. Er zijn nu geen mogelijkheden voor een geformaliseerde erkenning c.q. registratie anders dan als specialist. Formele erkenning c.q. registratie na voltooiing van een andere, korter durende medische vervolgopleiding in een bepaald (deel)gebied is nu niet mogelijk. Dit vormt een drempel voor de introductie van nieuwe medische beroepen.

Er moet een medische beroepenstructuur komen waarin plaats is voor andere beroepen dan de traditionele specialist. De opleiding tot deze beroepen zal korter zijn en toegespitst op een bepaald

¹ Er zijn nu drie lijnen in de medische vervolgopleidingen met in totaal 33 specialisaties, namelijk de opleiding tot huisarts, verpleeghuisarts, of arts voor verstandelijk gehandicapten (dit zijn 3 specialisaties), de opleiding tot medisch specialist (met 27 specialisaties), en de opleiding tot sociaal geneeskundige (met 3 specialisaties).

gebied. In aanvulling op de bestaande horizontale differentiatie (nl. specialisatie) moeten structurele mogelijkheden voor verticale differentiatie worden geschapen.

In de medische beroepen moet dus echelonnering worden gerealiseerd. Daartoe zal een ontwerp worden gemaakt van een nieuwe structuur met meerdere echelons, waaronder dat van medisch specialist. Een ander, nieuw echelon zou dat van basisspecialist kunnen zijn.

<i>Activiteit:</i>	Ontwerp en introductie van een gemoderniseerde medische beroepenstructuur gekenmerkt door echelonnering, die nieuwe medische beroepen kan accommoderen.
<i>Uitvoering:</i>	Stuurgroep-werkgroep 'Afstemming MOC en structuur medische vervolgoopleidingen', in afstemming met relevante actoren.
<i>Tijdpad:</i>	Realisering ontwerp: 2005. Stapsgewijze introductie: start in 2006.

Behalve modernisering van de medische beroepenstructuur is er ook dringend behoefte aan de modernisering van de medische vervolgoopleidingen zelf. Er zijn in de laatste jaren weliswaar talloze innoverende verbeteringen aangebracht, maar aan het traditionele leermeester-gezel model is in wezen nog niet veel veranderd.

Zowel uit het oogpunt van kwaliteit als uit het oogpunt van efficiency is het noodzakelijk adequate eindtermen, passende onderwijsvormen, en betrouwbare beoordelingsmethoden en toetsingsprocedures te introduceren. De KNMG-colleges hebben de eerste stappen in die richting gezet, tezamen met de wetenschappelijke verenigingen. Nu moet op specialisme-niveau de verdere uitwerking plaatshebben.

<i>Activiteit:</i>	Modernisering curriculum en opleidingsmethoden medische vervolgoopleidingen.
<i>Uitvoering:</i>	De stuurgroep verleent de opdracht tot deze activiteit aan relevante instanties.
<i>Tijdpad:</i>	Ontwerp gemoderniseerde specialistenopleidingen gereed in implementatie-geschikte vorm begin 2006.

Wanneer het ontwerp van de gemoderniseerde specialistenopleidingen is voltooid, moet implementatie in de praktijk van de opleidingsziekenhuizen worden gerealiseerd. De stuurgroep zal daartoe bijtijds een plan van aanpak uitwerken.

In aanvulling op de modernisering van de medische vervolgoopleidingen zelf wordt ook gewerkt aan een effectieve aansluiting van de vervolgoopleidingen op de initiële opleiding. Lange wachttijden moeten worden opgeheven om de totale duur van het medische opleidingscontinuüm niet onnodig te verlengen. Wellicht dat het zogeheten 'schakeljaar' hier een rol kan spelen.

3. Positionering 'nieuwe professionals': np (nurse practitioner) en pa (physician assistant)

De vernieuwing van de verpleegkundige beroepenstructuur valt onder de algemene taakopdracht van de stuurgroep, maar aan de AVVV is daartoe door VWS een separate opdracht verstrekt. Onder die opdracht valt wel de nurse practitioner (np) maar niet de physician assistant (pa).

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de samenhang in het toekomstig stelsel van beroepen en opleidingen.

Daarom is in afstemming met de AVVV een gezamenlijke werkgroep 'Positionering np en pa in de nieuwe beroepenstructuur' ingesteld. Deze werkgroep stelt een advies op over de positionering van de np en de pa, hun taken en bevoegdheden (eventuele implicaties voor de wet BIG), hun verschillen en overeenkomsten, en de condities voor adequate opleidingen.

<i>Activiteit:</i>	Standpuntbepaling ten aanzien van de positionering van np en pa, en ontwerp van relevant implementatietraject inclusief implicaties voor de wet BIG.
<i>Uitvoering:</i>	Stuurgroep en AVVV gezamenlijk. Daartoe is de gezamenlijke MOBG-AVVV werkgroep 'Positionering np en pa in de nieuwe beroepenstructuur' ingesteld.
<i>Tijdpad:</i>	Advies gereed eind 2005.

Van belang is dat de positionering van de np en de pa wordt benaderd in samenhang met de vernieuwing van het geheel van de overige verpleegkundige en medische beroepenstructuur. De samenspraak en onderlinge afstemming tussen MOBG en AVVV zal verder gaan dan alleen de positionering van de np en pa, en raakt ook de herziening van de verpleegkundige beroepenstructuur in zijn geheel.

4. Taakherschikking in het zorgproces (met focus op de eerstelijns) ¹

Een belangrijke taak van de stuurgroep is de introductie en toepassing van taakherschikking. Talloos zijn de praktijkvoorbeelden waar taakherschikking is of zou kunnen worden toegepast. De stuurgroep zal nagaan op welke terreinen zinvolle taakherschikkingsprojecten kunnen worden uitgezet. Daartoe worden de lopende taakherschikkingsprojecten eerst geëvalueerd.

Vooruitlopend op deze evaluatie heeft de stuurgroep de eerstelijnszorg als eerste focus voor taakherschikking gekozen. In de eerstelijnszorg wordt taakherschikking al veel toegepast. De afgelopen jaren zijn meer dan duizend praktijkondersteuners aan de slag gegaan in de huisartsenpraktijk.

Een eerste aandachtspunt is 'toegang tot de zorg', met de vraag 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 expertsystemen gebruikt en verder 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.

Deze activiteit beperkt zich niet tot de toegangsvraag, maar kijkt ook naar het proces dat zich daarna – dus na de toegang – in de praktijkvoering van de eerstelijns afspeelt.

Naast taakherschikking kan de technologie in dit traject een rol van betekenis spelen.

<i>Activiteit:</i>	Ontwerp van een plan van aanpak voor de modernisering van de toegang tot de zorg en de praktijkvoering in de eerstelijns. Dit plan van aanpak geeft aan welke activiteiten nog in de werkplanperiode en daarna worden aangevat.
<i>Uitvoering:</i>	Stuurgroep-werkgroep 'Toegang tot de zorg en modernisering praktijkvoering eerstelijns'.
<i>Tijdspad:</i>	Plan van aanpak beschikbaar in maart 2005.

Naast de hierboven genoemde evaluatie zal de stuurgroep de ontwikkeling op twee terreinen nauwkeurig volgen waar taakherschikking als geïntegreerd onderdeel van het beroepencontinuüm al enige tijd wordt nagestreefd: de mondzorg en de oogzorg.

5. Nieuwe bekostigingssystematiek voor opleidingen in de gezondheidszorg

Er komt een nieuwe bekostigingssystematiek voor opleidingen in de gezondheidszorg. Deze nieuwe systematiek wordt door VWS ontworpen ('producent'). De implementatie (nadere uitwerking en introductie) ligt te zijner tijd op de weg van de stuurgroep ('afnemer').

In het uitvoeringstraject van de nieuwe systematiek zal een opleidingsfonds worden ingericht

Een adequate bekostigingssystematiek is van cruciale betekenis voor de beoogde vernieuwing van beroepen en opleidingen.

Binnen de stuurgroep is daarom de vereiste expertise in een werkgroep 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.

De door VWS te ontwerpen systematiek beperkt zich in grote lijn tot vervolgoopleidingen, maar initiële opleidingstrajecten vormen een groot deel van de zorgopleidingen. De financieringssysteematiek van

¹ Deze activiteit sluit aan bij de 'Intentieverklaring versterking eerstelijnsgezondheidszorg' (30 augustus 2004).

de initiële opleidingen (beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs) valt op enkele uitzonderingen na onder OCW.

De werkgroep zal dus ook de relatie en de mogelijkheden tot wederzijdse afstemming bekijken van deze twee bekostigingssystemen, waar dat relevant is voor de samenhang in de structuur van beroepen en opleidingen.

Ook het ramen zal de werkgroep in zijn overwegingen betrekken, gezien de nauwe relatie tussen de behoefteeraming van zorgverleners (capaciteit) en de bekostiging van hun opleiding.

<i>Activiteiten:</i>	Ontwerp van een plan van aanpak voor de implementatie van de nieuwe bekostigingssystematiek, in samenspraak met VWS en OCW.
<i>Uitvoering:</i>	Stuurgroep-werkgroep 'Bekostigingssystematiek en capaciteit', in interactie met VWS en OCW.
<i>Tijdpad:</i>	Afhankelijk van de vordering van VWS met het ontwerp van de nieuwe bekostigingssystematiek

Een speciaal punt van aandacht vormt de huidige organisatiestructuur en bekostiging van de opleidingen tot huisarts. Deze bekostiging loopt nu via een VWS-subsidie, maar zal opgenomen worden in de nieuwe bekostigingssystematiek van opleidingen in de zorg. Voorbereidingen om tot die aanpassing te komen moeten bijtijds worden getroffen.

6. Vorming van opleidingsregio's

De vorming van opleidingsregio's is onderdeel van de opdracht van de stuurgroep. Er zijn in de afgelopen jaren door de UMC's met de omliggende (grote) opleidingsziekenhuizen al opleidingsregio's gevormd, aangeduid als OOR (Onderwijs- en opleidingsregio).

Er moet een bestuurlijke structuur voor de opleidingsregio's komen. Daarin moeten ook de hogescholen participeren. Dit is een logische implicatie van de nagestreefde samenhang in de beroepenstructuur en opleidingen in de gezondheidszorg, en het kabinetsstandpunt laat in deze geen ruimte. Waar nodig en mogelijk moet ook het middelbaar beroepsonderwijs (de ROC's) in de opleidingsregio worden betrokken.

<i>Activiteit:</i>	Vorming van opleidingsregio's waarin, naast het betreffende UMC, de omliggende opleidingsziekenhuizen participeren, alsmede de omliggende hogescholen die zorgopleidingen verzorgen.
<i>Uitvoering:</i>	Stuurgroep en actoren (NFU, NVZ, HBO-raad).
<i>Tijdpad:</i>	Plan bestuurlijke structuur gereed voorjaar 2005, daarna implementatie.

TOT SLOT

Met deze zes prioriteiten en daaraan gekoppelde activiteiten verwacht de stuurgroep een eerste belangrijke bijdrage te leveren aan de gewenste modernisering van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

De ervaringen en resultaten zullen de basis vormen voor het werkplan voor de jaren 2006 en volgende.