

Vergaderjaar 2003–2004

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2003

Zorg voor opleidingen en beroepen noodzaak voor toekomst

De zorg is mensenwerk. Elke dag zijn circa een miljoen goed opgeleide en gemotiveerde professionals bezig zorg te geven. Maar het is de vraag of we voldoende mensen hebben voor de zorg van morgen. De zorg en de eisen die aan de zorg gesteld worden zijn aan het veranderen. Mensen die in de zorg (willen) werken, kijken bovendien anders aan tegen hun beroep dan in het verleden. De opleiding en het beroep van gisteren voldoen niet altijd meer aan de eisen van vandaag en morgen.

De koers bij beroepen en opleidingen in de zorg moet daarom deels verlegd worden. Zodat we betere kwaliteit kunnen garanderen, een beter carrièreperspectief voor de mensen die in de zorg werken, en de noodzakelijke banengroei en de vergrijzing, die ook in het personeelsbestand van de zorg toeslaat, kunnen opvangen. De beleidsagenda 2004 van VWS legt daarom nadruk op de noodzaak van uitbreiden van het aantal opleidingsplaatsen, zowel medisch als bij verpleging en verzorging.

Deze brief gaat over het opleiden in de zorg (de zogenaamde «branche-opleidingen») en het anders verdelen van taken tussen de diverse professionals, bijvoorbeeld tussen artsen en verpleegkundigen. Deze brief gaat ook over nieuwe beroepen die daaruit (kunnen) ontstaan. En deze brief gaat over het opzetten van nieuwe, slagvaardige structuren voor opleidingen en beroepen in de zorg. Zodat aan de vraag naar professionals in de zorg kan worden voldaan, maar ook noodzakelijke nieuwe ontwikkelingen in beroepen en opleidingen optimale kansen krijgen. Ik ga, mede namens de staatssecretaris van OCenW, met deze brief ook in op een aantal adviezen die we hebben ontvangen; op deze adviezen wordt in twee bijlagen¹ meer gedetailleerd ingegaan.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Demografische druk begrenst mogelijkheden huidige beroepenstructuur

Nederland heeft nu nog een relatief jonge bevolking. De echte vergrijzing moet, in vergelijking met een aantal andere Europese landen, nog komen. Maar al in 2010 telt Nederland 1,1 miljoen 75-plussers, en deze ontwikkeling legt ook een enorme druk op de zorg.

Dit betekent onder meer dat in de zorg meer mensen opgeleid moeten worden. Dat gebeurt de laatste jaren ook: zo is de capaciteit voor het opleiden van huisartsen en specialisten sterk uitgebreid en neemt de belangstelling voor opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden gelukkig weer toe.

Maar alleen meer mensen opleiden is niet voldoende. Zo zouden we op termijn eigenlijk 10 000 huisartsen moeten hebben, maar dit aantal kan – ook met de huidige uitbreiding van de opleidingscapaciteit – niet bereikt worden. Als we niets doen, ontstaat er een structureel tekort. Daarom gaan huisartsen in de huidige situatie meer samenwerken en kunnen zij in hun taken ontlast worden door andere professionals in nieuwe, ondersteunende beroepen. Soortgelijke ontwikkelingen zijn gewenst bij de medisch specialisten. Daarom moeten de opleidingen worden aangepast zodat ze meer rekening houden met de werkelijke behoefte aan zorg en met de toekomstige werkers. Dat vraagt ook, waar mogelijk en nodig, kortere opleidingen.

De maatschappelijke ontwikkelingen enerzijds (vergrijzing) en de ontwikkelingen van de beroepen in de zorgsector anderzijds (dreigende tekorten, taken anders verdelen) vragen de komende jaren om een samenhangende aanpak. Die begint bij de opleidingen met het perspectief op de veranderende beroepenstructuur. De schakels daarbinnen bepalen tezamen de kracht van de keten: er is nu teveel versnipperd (ook in de financiering), onvoldoende impuls voor innovatie en soms te weinig carrièreperspectief voor mensen in de zorg. Er is een gezamenlijke aanpak nodig, gericht op vernieuwen, verbeteren en het tegengaan van personeelstekorten.

De erfenis van jaren: complexe structuren en onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling

De huidige structuur van de vervolgoopleidingen en beroepen in de zorgsector is het resultaat van ontwikkelingen van decennia. Uiteindelijk is een onoverzichtelijk geheel ontstaan met vele regisseurs. De nauwe band tussen zorgopleidingen en het zorgproces, de zorgproductie, ontnemt bovendien een goed zicht op de kosten en effectiviteit van opleidingen.

Naast een tekort aan huisartsen en (een groot deel van de) specialisten, is er vooral ook een gebrek aan gespecialiseerde verpleegkundigen en ondersteunende ziekenhuisberoepen. Dit komt door een onduidelijke planning en regie van de zorginstellingen. Er is sprake van onvoldoende investeren in opleidingen en «free rider» gedrag: de ene instelling parasiteert als het ware op de opleidingsinspanningen van een andere instelling.

Een ander historisch probleem is dat er vaak verantwoordelijkheid is voor slechts een deel van de opleidingenmarkt. Gescheiden verantwoordelijkheden leiden tot gescheiden circuits en gebrek aan continuïteit in de structuur van de opleidingen en de beroepen. De arbeidsmarkt in de zorg is hiervan de dupe; werknemers kunnen zich minder goed in hun loopbaan ontplooiën wanneer er onvoldoende continuïteit in de beroepenstructuur zit en een integraal opleidingscontinuüm ontbreekt. Met name in de

verplegende, verzorgende en ondersteunende beroepen leidt dit tot, wellicht onnodig, vertrek van mensen uit de sector.

Een goede sturing van beroepen en opleidingen is een eerste vereiste voor een gezonde toekomst op dit terrein. Er moet daarnaast meer samenhang zijn in de opleidingen- en beroepenstructuur. Dat vraagt beter afstemmen en samenwerken van de beroepsgroepen bij zaken als innovatie in de zorg, financieren, ramen en sturen van opleidingen.

De huidige versnippering is niet doelmatig, laat kansen onbenut en kan onvoldoende snel inspringen op nieuwe ontwikkelingen. Duidelijk moet zijn wie waarvoor verantwoordelijk is in dit soort processen. De «oude» lijnen en verantwoordelijkheden houden vernieuwing tegen; soms wil iedereen sturen, in een ander geval wacht iedere partij op de andere. De taken en verantwoordelijkheden van overheid en veldpartijen moeten opnieuw worden gedefinieerd.

Goed afgebakende verantwoordelijkheden en betere samenhang zijn randvoorwaarden voor verbeteringen. De zorgsector is primair zelf verantwoordelijk voor goede brancheopleidingen en een passende, moderne beroepenstructuur; zij moet ook zorgen voor voldoende personeel en doelmatig inzetten van personeel. De overheid van haar kant dient de publieke belangen te borgen: kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid, en betaalbaarheid van de zorg. De minister van OCenW is verantwoordelijk voor de opleidingen die in het reguliere onderwijs (WO/HBO/MBO) zijn ondergebracht. De Minister van VWS heeft een systeemverantwoordelijkheid voor de zorgsector en derhalve ook voor de branche opleidingen.

De overheid gebruikt wet- en regelgeving en stelt de financiële kaders om beschikbaarheid van zorg en evenwichtige marktverhoudingen te borgen. Ook de financieringssystematiek is een zaak van de overheid. Dit betekent dat de overheid eveneens verantwoordelijk is voor het beschikbaar stellen van toereikende middelen om die systematiek uit te (doen) voeren, zodat de zorgsector in staat is voldoende personeel doelmatig in te zetten.

Adviezen voor betere sturing en meer samenhang bieden nieuw perspectief

Mijn ambtsvoorganger heeft in november 2001 een plan van aanpak naar uw Kamer gestuurd. Daarin is reeds de noodzaak beklemtoond van een samenhangende aanpak voor het tekort aan zorgverleners: niet alleen meer opleiden, maar ook de opleidingen moderniseren en de taken tussen de zorgverleners doelmatiger verdelen. Om een goede koers uit te kunnen zetten, is om een aantal adviezen gevraagd. Hierbij bied ik, mede namens de staatssecretaris van OCenW, onze reactie op deze adviezen aan.¹

¹ Het rapport «*De arts van straks, een nieuw medisch opleidingscontinuüm*» (KNMG, oktober 2002) bevat voorstellen om de langdurige medische opleidingen doelmatiger te organiseren en korter te maken; de aanbevelingen uit de «*Evaluatie van de Wet op Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (Wet BIG)*» van Zorg Onderzoek Nederland (ZonMW, december 2002) sluiten aan bij de noodzaak van een andere opleidingen- en beroepenstructuur; het advies «*Taakher-schikking in de gezondheidszorg*» van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ 2003) gaat in op het anders verdelen van taken tussen zorgverleners onderling (taakher-schikken) en op de bijdrage van opleidingen aan het doelmatiger inzetten van personeel in de zorg.

Deze drie rapporten dragen bouwstenen aan voor de samenhangende aanpak die nodig is.

Zij hangen onderling met elkaar samen en laten de diversiteit aan problemen zien, waaronder gebreken in de huidige verantwoordelijkheidsverdeling. De rapporten bieden met hun talrijke aanbevelingen goede aanknopingspunten om te vernieuwen, voor zowel de partijen in zorg en onderwijs, als voor de overheid. Die beoogde vernieuwing beperkt zich niet tot de curatieve zorg, maar gaat ook over de care en de preventieve en openbare gezondheidszorg.

Maar de rapporten doen zoveel aanbevelingen dat we prioriteiten moeten stellen. De maatregelen moeten ook op een redelijke termijn te realiseren zijn.

Hierover is advies gevraagd aan de commissie-LeGrand¹. Die heeft in juli 2003 het rapport «De zorg van morgen, flexibiliteit en samenhang» uitgebracht over: prioriteiten in de eerder uitgebrachte adviezen, een uitvoeringsplan met bijbehorende organisatiestructuur en de financiële consequenties van het uitvoeringsplan.

De aanbevelingen van de commissie-LeGrand zijn een goede basis voor het vernieuwen van het stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg. We kunnen daarmee direct aan de slag. De tijd is rijp om vele van de – soms ingrijpende – voorstellen uit te voeren. Er is naar mijn mening voldoende voorbereidend onderzoek en analyse geweest om nu op een verantwoorde manier aan de slag te gaan.

De aanbevelingen van de commissie-LeGrand sluiten ook aan bij een aantal andere rapporten over aspecten van dezelfde problematiek.² Het veld stemt, zo is mij gebleken, in het algemeen in met (de grote lijnen van) het advies-LeGrand.

Keuzes op korte termijn noodzakelijk: juiste prioriteiten stellen

De commissie LeGrand heeft uit de talrijke aanbevelingen er negen gekozen die in samenhang met elkaar met voorrang de gewenste vernieuwing in gang moeten zetten. Deze prioriteiten hebben te maken met de medische opleidingen, de rol van nieuwe beroepen in de zorg, de noodzaak voor een regionale aanpak, het perspectief van verpleegkundige opleidingen en de financiering. Ik neem het prioriteringsvoorstel van de commissie over; de voorgestelde prioriteiten bieden een goede, gezamenlijke marsroute voor alle betrokken partijen om de innovatie van deze ingewikkelde materie doelgericht en samenhangend voort te zetten. Het betreft de volgende negen aanbevelingen:

Voor medische opleidingen:

- (1) Het naadloos aansluiten van de initiële opleiding geneeskunde en de vervolgoopleidingen;
- (2) Zij-instromers toelaten in de initiële opleiding geneeskunde;
- (3) Herinrichten van de medische vervolgoopleidingen: structuur, duur, programma en methoden;

Voor nieuwe beroepen:

- (4) Opleidingen introduceren voor nieuwe professionals;
- (5) Toekennen van zelfstandige bevoegdheid aan de nieuwe professionals: beschermde beroepstitel, het uitvoeren van voorbehouden handelingen;

Voor verpleegkundigen:

- (6) Een werkgroep instellen die adviseert over een vloeiende lijn (continuüm) van verpleegkundige opleidingen, beroepen en functies;

Voor plannen en financieren:

- (7) Instellen van opleidingsregio's die elk tenminste bestaan uit een universitair medisch centrum (UMC), de opleidingsziekenhuizen in de regio en de HBO-instellingen in de regio die zorgopleidingen aanbieden;
- (8) Opnemen van nieuwe zorgprofessionals, zoals nurse practitioners en physician assistants in het capaciteitsplan van het Capaciteitsorgaan;
- (9) Een financieringssysteem maken voor de medische vervolgoopleidingen, de ziekenhuisopleidingen en de opleidingen tot nurse practitioner en physician assistant, die de werkelijke opleidingskosten goed zichtbaar maakt en ruimte biedt om nieuwe en bestaande opleidingen te ontwikkelen en te vernieuwen.

¹ De commissie implementatie opleidingscontinuüm en taakerschikking onder leiding van mevrouw LeGrand-van den Bogaard.

² De rapporten van de MDW-werkgroepen over medische en verpleegkundige opleidingen (*Nooit meer wachten, minder toetredingsbelemmeringen voor medische beroepen*, 2001, en *Een carrière aan het bed*, 2002), het rapport van de commissie marktprikkels medische opleidingen (commissie-Linschoten, 2002) en *Beroep op flexibiliteit* (Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg, 2002).

Alle aanbevelingen hebben afzonderlijke grote waarde om tot een betere structuur en kwaliteit van de beroepen en opleidingen te komen. De maatschappelijke ontwikkelingen en de inhoudelijke adviezen voor noodzakelijke vernieuwingen in de opleidingen en beroepen, bepalen onze agenda voor de komende jaren. Dat is geen vrijblijvende agenda. De druk op zowel de zorg als op de beroepen in de zorg is groot en blijft dat; daarbij zijn vernieuwing en het tijdig meegaan met de nieuwe omstandigheden van groot belang.

Dat betekent wel dat deze aanbevelingen in samenhang met elkaar en snel worden uitgevoerd. De tijd is er rijp voor, de maatschappelijke nood is hoog. Ik neem daarom, mede gelet op de instemming van het veld, ook het voorstel over van de commissie LeGrand om deze aanbevelingen stapsgewijs binnen vijf jaar in te voeren en ik ben bereid aan dit proces mijn bijdrage te leveren.

Stuurgroep: binnen vijf jaar samenhangend stelsel van beroepen en opleiding

Het voorgaande betekent dat nog dit jaar een stuurgroep voor het moderniseren van de opleidingen en de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, de stuurgroep MOBG (Modernisering van de Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg) wordt ingesteld. Ik zal de leden van de stuurgroep benoemen en de Kamer informeren over haar samenstelling en uitgewerkte taakopdracht. Deze stuurgroep die maximaal vijf jaar gaat functioneren, bestaat uit drie onafhankelijke leden (onder wie de voorzitter) en onafhankelijke vertegenwoordigers van de belangrijke veldpartijen.

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. De stuurgroep moet in overleg met het veld en de overheid om te beginnen een model en verantwoordelijkheidsverdeling ontwikkelen waarbinnen de verantwoordelijkheden en de sturing in opleidingen en beroepen beter tot hun recht komen dan nu het geval is. Dit model dient de beoogde samenhang, flexibiliteit en transparantie te realiseren. In eerste instantie gaat het om een «voorlopige structuur» die binnen vijf jaar moet leiden tot één of meer landelijke organen voor een samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg. Ik vraag de stuurgroep mij regelmatig te informeren over de voortgang, opdat ik bijtijds maatregelen kan treffen indien de voortgang onvoldoende blijkt. Ik wil in ieder geval na drie jaar bezien of de beoogde resultaten ook daadwerkelijk gerealiseerd worden. Indien nodig zal ik dan aanvullende wettelijke regelingen voorstellen.

Twee aanbevelingen zijn maatschappelijk van een zo groot belang dat ik daar de bijzondere aandacht van de Stuurgroep voor vraag.

Dat gaat ten eerste om het verkorten van de duur van de specialistenopleidingen, met name de totale duur van de opleiding tot medisch specialist. Gelet op de te verwachten personeelstekorten enerzijds en de opleidingsbehoefte anderzijds, hecht ik er aan dat deze opleidingen stevig bekort worden. De huidige lange totale opleidingsduur is vanuit de vraag gezien en naar de vereiste kwaliteit gemeten, lang niet altijd gewenst of nodig. Dit moet en kan korter, waardoor ook gemakkelijker toekomstig potentieel aan medici aangeboord kan worden.

Ten tweede vind ik dat de Stuurgroep het proces van anders verdelen van taken tussen bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen krachtig moet bevorderen. Ook dit kan bijdragen aan het tegengaan van personeelstekorten en tevens het behoud van goed opgeleide mensen in de zorg die met die zogenoemde taakherschikking een nieuw carrièreperspectief zien ontstaan. Zowel de opleidingen als de formele organisatie van beroepen in de zorg moeten hier op korte termijn, ook in het belang van de patiënt, een stevige impuls aan geven, die ik, waar ik maar kan, zal ondersteunen; de verantwoordelijkheid voor het realiseren van die vernieuwing is en blijft primair een zaak van de sector zelf.

De stuurgroep MOBG gaat het invoeren van de aanbevelingen van de commissie-LeGrand begeleiden en coördineren. Ze bewaakt namens de overheid de publieke belangen, zoals die in deze brief zijn aangegeven. Zoals gezegd houd ik de gezamenlijke veldpartijen zelf verantwoordelijk voor het feitelijk invoeren van vernieuwingen. De stuurgroep zal geen blauwdruk opleggen, maar er samen met veld en overheid op een actieve wijze voor zorgen dat de aanbevelingen gerealiseerd worden. Ik verwacht dat vaak kan worden aangesloten bij initiatieven die in het veld al tot ontwikkeling komen. De stuurgroep voert daarbij de regie met een richtinggevende opstelling en onderneemt vanuit die rol de noodzakelijke activiteiten.

Aanbevelingen verbreden naar andere zorgsectoren; voldoende financiële ruimte

De acties van de stuurgroep richten zich in eerste instantie op de curatieve zorg, omdat daar al veel in beweging is. Maar de implementatie strekt zich vervolgens ook uit tot de sector verpleging en verzorging (care) en de preventieve en openbare gezondheidszorg.

Voor het uitvoeren van twee aanbevelingen neem ik zelf het initiatief. Dit betreft in de eerste plaats het instellen van een werkgroep voor het verpleegkundig opleidingscontinuüm; ik ben daarover in gesprek met de verpleegkundige en verzorgende beroepsorganisatie AVVV. In de tweede plaats maakt VWS de algemene opzet voor een opleidingsfonds, een nieuw systeem van financiering van de zorgopleidingen die nu onder mijn verantwoordelijkheid vallen en binnen het budgettair kader zorg worden gefinancierd. Doel van het nieuwe financieringssysteem is het doelmatig inzetten van reeds beschikbare middelen voor opleidingen. Deze opzet wordt vervolgens de basis voor het invoeren onder regie van de stuurgroep MOBG. Ik hecht er groot belang aan dat de aanbevelingen van de commissie LeGrand ingevoerd worden.

Ik ga er daarbij vanuit dat dit binnen de huidige financiële kaders kan plaatsvinden. Bovendien heb ik de subsidies voor de opleidingen in de zorg ontzien bij de bezuinigingen. Een meer gedetailleerd beeld van de financiële gevolgen op langere termijn ontstaat in samenhang met het nieuw te ontwerpen systeem van financiering van de zorgopleidingen. Ik zal u in de komende maanden over het nieuwe financieringssysteem nader informeren.

Tot slot: daadwerkelijke vernieuwing staat voorop

Het snel en goed uitvoeren van de aanbevelingen van de commissie-LeGrand is voor mij en de staatssecretaris van OCenW van groot belang om de beroepen- en opleidingenstructuur in de zorg daadwerkelijk te vernieuwen.

Wij willen met de veldpartijen dit noodzakelijke proces op korte termijn starten en in een overzichtelijke periode van vijf jaar afronden. Meer gede-

tailleerde informatie over onderdelen van dit proces en mijn visie hierop, treft u aan in de bijgevoegde standpunten op de rapporten en adviezen.

Dit vernieuwingstraject leidt tot fundamentele veranderingen in de structuur van de zorgverlening. Traditionele domeinen worden anders ingedeeld om het zorgproces doelmatiger te maken en de kwaliteit te verbeteren; dit moet passen bij moderne arbeidsverhoudingen binnen de geldende financiële kaders. Voor sommige beroepen in de gezondheidszorg kunnen deze veranderingen gevolgen hebben voor het traditionele takenpakket. Daarom moeten alle betrokken partijen het belang van dergelijke veranderingen ten volle inzien. De samenleving vraagt dat, de werkers in de zorg vragen dat, de sector vraagt dat. De weg van vernieuwing moet daarom zonder aarzeling maar met grote zorgvuldigheid gelopen worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst