

Opleiding van zorgprofessionals in Brabant

Beleidsprogramma en Subsidieaanvraag 2008 – 2011

12 september 2007

1. Volksgezondheid in Brabant

De vraag naar zorg zal in de komende decennia sterk toenemen. Het percentage ouderen (thans 15%) zal tot 2020 met ongeveer vijf procent stijgen. Het is algemeen bekend dat er in de eerste naoorlogse decennia sprake was van een geboortegolf. De generatie(s) uit deze geboortegolf zal vanaf ongeveer 2010 de fase van 'de vitale ouderdom' bereiken. Maar vanaf ongeveer 2020 zal de fase van 'de vitale ouderdom' overgaan in een fase van echte ouderdom. Het aantal 75+'ers zal vanaf dat jaar min of meer verdubbelen t.o.v. de huidige situatie.

De volksgezondheid in Nederland is in de afgelopen decennia mede dankzij onze gezondheidszorg verbeterd. Sedert de tachtiger jaren hebben we er 6 à 7 gezonde jaren bij gekregen. Ook onze levensverwachting is toegenomen. In 2020 zal die naar verwachting voor vrouwen ruim 82 en voor mannen ruim 78 jaar zijn. Met deze ouderdom komen onafwendbaar de gebreken. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) becijferde onlangs dat in 2025 de "ziekten van de oude dag" door vergrijzing sterk zullen zijn toegenomen: hartfalen (+ 40%), dementie (+ 38%) en beroerte (+ 37%). Ook voor andere ziekten – diabetes, COPD, kanker, ziekten van het bewegingsapparaat, depressie – zijn dergelijke massale stijgingen te verwachten. Bovendien zal er in steeds grotere mate sprake zijn van multimorbiditeit, het verschijnsel dat men lijdt aan meerdere van deze ziekten tegelijkertijd. We kunnen zonder overdrijving spreken van een te verwachten epidemie van ouderdomsziekten.

Zijn er straks voldoende mensen om deze toegenomen groep ouderen de nodige zorg te leveren? Naast vergrijzing zal er in de komende decennia immers ook sprake zijn van "ontgroening". Het aantal jongeren zal geen gelijke tred houden met de groei van het aantal ouderen, een verschijnsel dat wordt aangeduid met het begrip "grijze druk".

In mei 2006 verscheen het "Zorgrapport Noord-Brabant 2006", uitgegeven door PON, PRVMZ en BKO. Ook verscheen er in 2006 de eerste regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning voor Midden- en West-Brabant, uitgegeven door de GGD's Hart van Brabant en West-Brabant in samenwerking met het RIVM. Uit deze studies bleek dat de te verwachten grijze druk in deze provincie in de komende decennia sterker zal groeien dan in de rest van Nederland. Ook bleek dat de gezondheid van de Brabanders nu al ongunstig afwijkt van het landelijk beeld.

Er verandert meer. Zorgvragers stellen ander eisen. Ze zijn mondiger en ook welvarender. Meer dan ooit zal gevraagd worden om kwaliteit in de geleverde zorg. Dit zal leiden tot een meer vraaggestuurde dan aanbodgestuurde zorg. Zorg zal ook meer dan nu dicht bij huis geleverd moeten worden. Dat past in de trend tot vermaatschappelijking van de zorg. De huidige begrippen cure, care, eerste lijn en tweede lijn zullen gaan vervagen. Dat stelt eisen aan transparantie en ketenzorg. Los hiervan zijn er ook ontwikkelingen aan de aanbodkant. Er is in grote mate sprake van feminisering en groei van deeltijdwerk. Voorts hebben zich sinds enkele jaren nieuwe zorgberoepen als nurse practitioners aangediend. Ook niet uit te vlakken zijn ontwikkelingen in product- en procesinnovaties in de zorg.

Het is dus meer dan ooit zaak om te anticiperen op deze ontwikkelingen voor de volksgezondheid in onze provincie. Reeds nu al zijn er tekorten aan verzorgenden voelbaar in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Als we in staat willen zijn het hoofd te bieden aan de te verwachten vraagexplosie naar zorg in de komende decennia zullen we nu actie moeten ondernemen. We zullen moeten zorgen voor voldoende zorgprofessionals met de juiste competenties. De beste manier om dat te doen is blijvend investeren in de opleidingen in de zorg.

2. Brabant Medical School

In 2002 is met steun van de provincie Noord-Brabant, de gemeenten Eindhoven en Tilburg en de zorgverzekeraars CZ, VGZ en OZ de Brabant Medical School (BMS) opgericht. De BMS is een samenwerkingsverband gericht op medische opleidingen in de provincie Noord-Brabant. Zij wil d.m.v. opleidingen in de zorg zorgen voor voldoende en adequaat opgeleide artsen en andere medische professionals. De BMS wil tevens innovaties in de medische opleidingen bevorderen door de introductie van opleidingen van nieuwe medische professionals. Anders dan de medische faculteiten, respectievelijk universitaire medische centra, wil de BMS geen zelfstandig opleidingsinstituut zijn maar een netwerkorganisatie. Het oogmerk is om in onderlinge samenwerking tussen de participerende instellingen met zo weinig mogelijk overhead toch zoveel mogelijk zelf bij te dragen aan de opleiding van voldoende en goed voor hun taak toegeruste medische professionals. Dat kan alleen gebeuren in samenwerking met de bestaande universitaire medische centra. Voor sommige opleidingen levert de BMS vooral de praktijkopleiding, voor andere opleidingen het gehele opleidingstraject. De BMS kan dus worden beschouwd als het Brabantse antwoord op het dreigende tekort aan artsen en andere zorgprofessionals.

Deelnemers aan de BMS zijn opleidingsziekenhuizen, universiteiten en hogescholen. Wij streven naar een Brabant-brede dekking van alle instellingen die zich bezig houden met medische opleidingen. Op dit moment zijn dit de partners:

- Catharina-ziekenhuis Eindhoven
- St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- Máxima medisch Centrum Eindhoven/Veldhoven
- Amphia Ziekenhuis Breda/Oosterhout
- TweeSteden Ziekenhuis Tilburg/Waalwijk
- Elkerliek Ziekenhuis Helmond/Deurne
- St. Anna Zorggroep Geldrop
- Bernhard Verbeeten Instituut Tilburg
- Technische Universiteit Eindhoven
- Universiteit van Tilburg
- Fontys Hogescholen Eindhoven/Tilburg
- Avans Hogeschool Breda/Tilburg/'s-Hertogenbosch

3. Opleidingen

Door de BMS-partners worden de volgende opleidingen verzorgd:

Artsopleiding

Door de opleidingsziekenhuizen in de BMS wordt het praktijkdeel van de artsopleiding – de zogenaamde co-assistentenschappen – verzorgd. Deze fase in de artsopleiding duurt twee á drie jaar, bijna de helft van het complete opleidingstraject. Bij elkaar gaat het nu om 150 opleidingsplaatsen, het doel is een verdere groei naar 200. In het Catharina-ziekenhuis, het Máxima Medisch Centrum, het Elkerliek Ziekenhuis en het St. Anna Ziekenhuis worden co-assistenten uit Maastricht opgeleid, in het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Amphia Ziekenhuis co-assistenten uit Rotterdam en in het TweeSteden Ziekenhuis co-assistenten uit Nijmegen. Hiertoe wordt door de betreffende ziekenhuizen geparticipeerd in de Onderwijs- en Opleidings Regio's (OOR) van Zuid-Nederland, Zuidoost-Nederland en Zuidwest-Nederland. In het Catharina-ziekenhuis en het St. Elisabeth Ziekenhuis volgt het merendeel van de artsen in opleiding alle co-schappen in hetzelfde ziekenhuis. Dat past in het streven van de BMS om voor een aantal studenten een compleet opleidingscontinuum aan te bieden.

Vervolgopleiding medisch specialisten

De BMS-ziekenhuizen verzorgen tevens de opleiding tot medisch specialist in een groot aantal medische disciplines. Deze vervolgopleidingen duren over het algemeen vijf á zes jaar. Zij doen dat deels zelfstandig, deels in samenwerking met de universitaire medische centra van Maastricht, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht (in OOR-verband). In de opleidingsziekenhuizen van de BMS zijn in totaal ongeveer 400 opleidingsplaatsen voor medisch specialisten beschikbaar. Het streven is om het totale aantal in alle Brabantse ziekenhuizen te verhogen naar minimaal 500.

Vervolgopleiding huisartsen en verpleeghuisartsen

In Brabant worden enige tientallen huisartsen en verpleeghuisartsen opgeleid. Dit eveneens in samenwerking met de universitaire medische centra van Maastricht, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht. Hier is het streven om permanent tenminste 150 huisartsen en tenminste 25 verpleeghuisartsen in opleiding te hebben. Met de opleidingsinstituten wordt overlegd om ook het institutionele deel van de opleiding in de regio te verzorgen. Bij de opleiding van de verpleeghuisartsen is dat al gerealiseerd, met een groei van het aantal opleidingsassistenten als gevolg. In overleg en co-financiering met de betreffende opleidingsinstituten zijn er inmiddels door de BMS drie opleidingscoördinatoren aangesteld: Samen met Nijmegen voor de opleiding voor verpleeghuisarts en voor de huisartsopleiding in Oost-Brabant. Voorts voor de huisartsopleiding in Midden- en West-Brabant. Samen met Maastricht zal binnenkort een coördinator voor de huisartsopleiding in Zuidoost-Brabant worden aangesteld.

Opleiding Medisch ingenieur

De tweejarige masteropleiding van de Technische Universiteit Eindhoven leidt ingenieurs op die in samenspraak met medisch specialisten hoogwaardige technologie voor de zorg ontwikkelen en deze, als lid van medische behandelteams, toepassen in de kliniek.

Opleiding Medisch psycholoog

Deze tweejarige masteropleiding van de Universiteit van Tilburg leidt psychologen op met goed inzicht in het medisch denkproces en handelen, teneinde in de latere beroepspraktijk in ziekenhuis of huisartsenpraktijk een effectieve bijdrage te kunnen leveren aan de diagnostiek en behandeling van patiënten.

Opleiding Nurse practitioner

Deze tweejarige hbo-masteropleiding van de hogescholen Fontys en Avans leidt verpleegkundigen op voor de functie van nurse practitioner (verpleegkundig specialist) in ziekenhuizen en/of de huisartsenpraktijk. Met deze opleiding verwerven zij ook medische kennis en vaardigheden, waardoor zij tevens een deel van de taken van artsen kunnen overnemen.

Opleiding Technische Bedrijfskunde voor de Gezondheidszorg

In de TBG-opleiding (bacheloropleiding) van de Technische Universiteit Eindhoven staan drie onderwerpen centraal: zorglogistiek, zorginformatiesystemen en (gebruikersaspecten van) zorgtechnologie.

School of Medical Physics and Engineering – SMPE/e

Een belangrijke nieuwe ontwikkeling in de SMPE/e (Technische Universiteit Eindhoven) is de opzet van een tweejarige vervolgopleiding tot Qualified Medical Engineer (QME), een opleiding met verschillende profielen. De QME functioneert als interface tussen universiteit en beroepspraktijk in de zorgsector en de medische industrie en richt zich op de introductie en toepassing van moderne technologie in de zorg. Deze opleiding sluit goed aan bij de vierjarige vervolgopleiding tot Specialist Medical Physicist (SMP).

4. Resultaten 2002-2007

De samenvatting van de oorspronkelijke doelstelling en de behaalde resultaten 2002-2007 is als volgt:

Categorie	Doelstelling 2004-2007	Resultaat 2004-2006
Artsopleiding	100 opleidingsplaatsen	150 opleidingsplaatsen
Nurse practitioners	nieuwe opleiding ANP	30 afgestudeerden totaal 30 instroom per jaar
Medical engineers in opleiding	nieuwe opleiding Medical Engineering	50 afgestudeerden totaal 20 instroom per jaar
Medisch psychologen in opleiding	nieuwe opleiding Medische Psychologie	afgestudeerden pas vanaf 2008; 30 instroom
Medisch specialisten in opleiding	-	440 opleidingsplaatsen totaal
Huisartsen in opleiding	-	coördinatoren benoemd
Verpleeghuisartsen in opleiding	-	coördinator benoemd; 12 opleidingsplaatsen

De doelstellingen zijn dus ruimschoots gehaald, en meer dan dat, er is gestart met activiteiten op nieuwe gebieden zoals de medische vervolgopleidingen.

5. Voornemens 2008-2011

Wat betekent e.e.a. voor de gezondheidszorg in Brabant? In 2002 startte de BMS onder de acute dreiging van een tekort aan huisartsen in Midden-Brabant. Mede door de opleidingsactiviteiten is die acute dreiging inmiddels weggenomen. Toch is er geen enkele reden om de aandacht voor de opleiding van medische professionals te laten verslappen. Zoals eerder in deze notitie is betoogd zal deze provincie in de komende decennia te maken krijgen met een sterk stijgende groei van de zorgvraag. Het jaar 2020 mag misschien ver weg lijken, als je kijkt naar de gemiddelde duur van de medische opleiding – voor een huisarts minimaal 10 jaar, voor een medisch specialist vaak meer dan 12 jaar – is het duidelijk dat ook nu stevig door geïnvesteerd moet worden. In het Bestuursaccord 2007-2011 wordt gesteld dat “onze economie en zorg vragen om een actieve inzet om een aantrekkelijke provincie te blijven, juist ook voor jongeren die hier willen werken en wonen.” Dat geldt zeker voor de zorgsector. De provincie Noord-Brabant moet, meer nog dan nu het geval is, een aantrekkelijk arbeidsmarkt zijn voor medische professionals. In de zorgsector zal het niet zo zeer gaan om het creëren van werkgelegenheid, maar veeleer om het vinden van voldoende arbeidskrachten die in de zorg willen werken. De zorg moet een aantrekkelijke sector voor jongeren zijn en blijven om in te willen werken. Dat geldt nu al voor de groep van de verzorgenden. Net zoals in andere sectoren van de samenleving is daarvoor ook in de zorgsector modernisering en innovatie bepalend. Die innovatie zal in de eerste plaats zichtbaar moeten zijn in de medische sector en in de medische (en medisch-gerelateerde) opleidingen. Een positief imago zal van daaruit kunnen doorwerken naar andere zorgberoepen en zorgopleidingen. Anders gezegd, investeren in een aantrekkelijke arbeidsmarkt in de zorg betekent ook blijvend investeren in het opleiden van medische professionals in de regio zelf.

De BMS wil in de komende vier jaar de in 2002-2007 gestarte activiteiten voortzetten en uitbouwen. Dit werk zal, net als in de afgelopen jaren, grotendeels worden uitgevoerd door de in de BMS deelnemende opleidingsinstituten en opleidingsziekenhuizen. In onderlinge afstemming en samenwerking, alsmede in samenwerking met een aantal universitaire medische centra.

Categorie	Doelstelling 2008-2011
Artsopleiding	200 opleidingsplaatsen
Nurse practitioners	30 afgestudeerden p.j.; 30 instroom per jaar
Medical engineers in opleiding	20 afgestudeerden p.j.; 20 instroom per jaar
Medisch psychologen in opleiding	30 afgestudeerden p.j.; 30 instroom per jaar
Medisch specialisten in opleiding	500 opleidingsplaatsen totaal
Huisartsen in opleiding	150 opleidingsplaatsen totaal; 3 opleidingscoördinatoren
Verpleeghuisartsen in opleiding	24 à 36 opleidings-plaatsen totaal; 1 opleidingscoördinator

Er is dus voor 2008-2011 voorzien in:

- een lichte groei van het aantal co-assistenten in de artsopleiding
- een lichte groei van het aantal opleidingsplaatsen voor de opleiding van medisch specialisten, op basis van a) de relatie met de omvang van de regionale vraag en b) de kwaliteit van de opleidingen
- stabiliteit in de in- en uitstroom van de opleidingen voor de nieuwe beroepen in de zorg
- een evenredig aantal huisartsen en verpleeghuisartsen in opleiding

5.1 De BMS als forum

In de nieuwe periode zal het netwerkarakter van de BMS onverkort gehandhaafd blijven. Dat betekent dat de verzorging van de verschillende opleidingen in de eerste plaats een zaak blijft van de verschillende partners. Daarnaast zijn er ook een aantal mogelijke gemeenschappelijke aandachtsvelden zoals het bevorderen van een opleidingscontinuüm voor de hele regio, meer co-assistenten in regionale cohorten; het continueren en verder uitbouwen van een gezamenlijk opleidingsprogramma voor aios, waarbij gebruik gemaakt kan worden van schaalvoordelen, zowel voor de deelnemers als voor de aanbieders; indien gewenst, het beschikbaar maken van delen van dit opleidingsprogramma voor zittende professionals in de zorg; onderzoek naar de mogelijkheid van onderlinge beschikbaarstelling van in de verschillende partnerinstellingen ontwikkelde opleidingsproducten; onderzoek naar de mogelijkheid om Europese bronnen aan te boren, mede in relatie tot de wens om samenwerkingsmogelijkheden met Vlaamse instellingen te onderzoeken. Voor de verdere uitwerking van dit soort gemeenschappelijke punten biedt de BMS een geschikt forum.

Meer in het algemeen kan het forum van de BMS in de komende jaren gebruikt worden voor het creëren en uitdragen van een positief imago voor het werken in de medische en de zorgsector in Brabant. Dat is niet alleen belang voor de medische beroepen en opleidingen, maar voor de aantrekkelijkheid van de hele sector, ook voor verwante functies en opleidingen, waaronder verplegenden en verzorgenden. Op een mogelijke verbreding van de missie van de BMS naar deze sectoren komen we in paragraaf 5.4 van deze notitie terug.

5.2 De BMS als belangenbehartiger

Ook in de komende periode zal de BMS weer veel aandacht geven aan de behartiging van de belangen van de Brabantse medische en medisch-gerelateerde opleidingen op landelijk niveau. Nog steeds is Brabant daarin als gevolg van het ontbreken van een eigen universitair medisch centrum ondervertegenwoordigd. Dat geldt voor alle opleidingen, zowel basisopleidingen als vervolgoedingen. Het doel is en blijft dat de Brabantse opleidingsinstellingen ook zonder zo'n universitair medisch centrum een redelijk aandeel krijgen in de opleidingsplaatsen en de daarvoor bedoelde fondsen. Streefdoel blijft, afhankelijk van het type opleiding, een aandeel van 10 à 15%. De BMS zal zich op landelijk niveau ook inzetten voor het introduceren van allocatiesystemen, waarbij rekening wordt gehouden met het regionale aandeel in de zorgvraag en met de door de opleidingsinstellingen geleverde kwaliteit. Omdat bij de verdeling van plaatsen en middelen gewerkt wordt langs de lijnen van de universitaire medische centra en de daaraan verbonden OOR-regio's (waarin de Brabantse opleidingsinstellingen participeren), zal de BMS in het bijzonder het Brabantse aandeel als geheel bewaken.

5.3 Maatschappelijke thema's

Daarnaast wil de BMS zich in de komende periode bezig houden met een aantal maatschappelijke thema's:

5.3.a Thema 1: Lange termijn ontwikkelingen in de zorg (vraag, aanbod, beroepen) in Brabant

Verwachtingen t.a.v. de ontwikkeling van de toekomstige zorgvraag. Dus niet alleen de huidige vraag maar ook de vraag op lange termijn. Naar die vraag zal ons zorgaanbod zich moeten richten en dus ook de competenties van de zorgverleners. Met welke omgevingsontwikkelingen hebben wij daarbij rekening te houden? Tijdens de BMS-conferentie van 31-1-07 is betoogd dat toekomstverkenningen wijzen op de ontwikkeling van zorgvraag en -aanbod tussen de traditionele sectoren Cure en Care. Zorg die zich niet alleen afspeelt binnen de instellingen, maar juist ook daarbuiten. Wat betekent dit voor de taakstelling van huisartsen, van verpleeghuisartsen, voor de thuiszorg? Welke rol kunnen bijvoorbeeld nurse practitioners daarbij spelen?

De BMS wil daar een bijzonder aandachtsgebied van maken. Er is behoefte aan nader onderzoek, als basis voor beleidsmatige toepassing. Inmiddels is een opdracht verleend aan het onderzoeksinstituut Tranzo (UvT) om een definitiestudie uit te voeren naar lange termijn ontwikkelingen in de zorg in Brabant en in het verlengde daarvan in de zorgberoepen, als basis voor beleidskeuzes. Die definitiestudie wordt in de tweede helft van 2007 uitgevoerd en zal begin 2008 resulteren in een rapport en een congres. Dat rapport vormt tevens de agenda voor een uitgebreider en diepgaander onderzoek dat gericht is op het opvullen van de lacunes in wat wij hierover weten. In de uitvoering van zowel de definitiestudie als het vervolgonderzoek zullen, conform het Tranzo-model, klankbordgroepen met vertegenwoordigers uit het veld een belangrijke rol spelen. Het vervolgonderzoek, waarvoor separaat subsidie gezocht zal worden, zal in 2008 en 2009 moeten worden uitgevoerd en in 2010 moeten resulteren in een eindrapport.

Het einddoel van dit thema zal dus een nieuw beleidsprogramma zijn voor de opleidingen in de zorg in Brabant, niet alleen gericht op de korte maar ook op de lange termijn zorgvraag, rekening houdend met de bijzondere behoeften van de regio Brabant.

5.3.b Thema 2: Nieuwe beroepen in de zorg

De inschakeling van nieuwe beroepen in de zorg is ook in de afgelopen jaren een belangrijk speerpunt van de BMS geweest. De praktijk maakt voortdurende aandacht hiervoor noodzakelijk. Het gaat om kwesties als positionering en bekostiging. Op landelijk niveau wordt hier het nodige aan gedaan. (O.a. in een deels door de BMS bekostigd onderzoek naar kosten en opbrengsten van de inschakeling van nieuwe professionals in de zorg.) In het

BMS-bestuur is inmiddels besloten ook in eigen kring te kijken naar de bevordering van de inschakeling van beoefenaren van de nieuwe beroepen in zorgprocessen. Wat staat daarbij in de weg en wat kunnen we daar zelf aan doen?

Ook hier is het ontwikkelen van toekomstvisie aan de orde, mede in het licht van afstemming met de ontwikkeling van de taken van artsen (medisch specialisten, huisartsen en verpleeghuisartsen). Mogelijke onderwerpen:

- nurse practitioners en andere verpleegkundig specialisten in zorgprocessen in transmurale settings
- nurse practitioners als zorgcoördinator bij de behandeling van multimorbiditeit
- nurse practitioners als regisseur van spoedzorg
- de medisch psycholoog als consultant op het gebied van kwaliteit van leven
- medisch ingenieurs en klinisch fysici bij de optimalisatie van de toepassing van nieuwe technische mogelijkheden in de zorg
- medisch technisch bedrijfskundigen bij de toepassing van domotica in de zorg
- medisch technisch bedrijfskundigen bij de organisatie van ketenzorg

In dit verband wijzen wij ook op het belang van het door de Stichting KOH uitgevoerde (vervolg)onderzoek naar de inschakeling van nurse practitioners in de eerstelijns zorg. De Stichting KOH dient daarvoor separaat een aanvraag bij (o.a.) de Provincie in. Het betreffende project en de bijbehorende aanvraag wordt wél uitdrukkelijk door de BMS ondersteund. Wil de beoogde inschakeling van nurse practitioners in de eerste lijn succesvol worden, dan zal uitgewerkt moeten worden hoe de mogelijke taken van deze nurse practitioners en van de praktijkondersteuners zich met elkaar verhouden en wat dit betekent voor de opleiding(en). Tussen de Stichting KOH en de BMS vindt regelmatig onderlinge afstemming plaats over dit project en over het belang daarvan voor de opleiding van nurse practitioners in het algemeen.

5.3.c Thema 3: Samenwerking tussen zorgprofessionals

Samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals wordt een alsmaar belangrijker thema. Het vermogen om te kunnen samenwerken wordt wereldwijd als één van de belangrijkste algemene competenties van zorgwerkers beschouwd. In de bij de BMS aangesloten instellingen wordt een breed scala aan medische professionals opgeleid. Dat maakt deze instellingen geschikt voor experimenten op het gebied van het gezamenlijk opleiden van zorgprofessionals die gescheiden opleidingen hebben maar die in de latere beroepspraktijk veelvuldig met elkaar zullen moeten kunnen samenwerken.

5.4 Verbreding van de missie naar andere sectoren in de zorgopleidingen?

De missie van de BMS was en blijft: het (doen) verzorgen van medische en medisch gerelateerde opleidingen in het licht van het ontbreken van een eigen medische faculteit in Brabant. De arbeidsmarktproblematiek in deze sector beperkt zich echter niet alleen tot medische beroepen, maar heeft zeker ook betrekking op de sector verpleging en verzorging. Dat vraagt gecoördineerde actie. Daarom heeft de BMS, op een daartoe strekkend verzoek van de Provincie, een voorstel gedaan om hiervoor nauw samen te werken met twee verwante organisaties, te weten Tansvorm en TSO-Agora. Beiden hebben grote expertise en ervaring op het gebied van de arbeidsmarktproblematiek in de sector verpleging en verzorging. Inmiddels hebben BMS, Tansvorm en TSO-Agora na ambtelijk overleg met de Provincie een helder en overzichtelijk voorstel gedaan. De kern ervan is enerzijds Tranzo het hierboven genoemde lange termijn onderzoek te laten uitvoeren en anderzijds om middelen te reserveren voor startfinanciering voor innovatieve projecten op dit terrein, waarop door organisaties uit het veld een beroep gedaan kan worden, waarbij vooraf een aantal specifieke aandachtspunten zou kunnen worden genoemd. Daarbij kan gedacht worden aan:

- Projecten op het gebied van opleiden voor ouderenzorg en andere vormen van chronische zorg.

- Projecten die erop zijn gericht om de participatie vanuit allochtonen in beroepen en opleidingen in de zorg te vergroten.
- Projecten op het gebied van ICT en zorg.

Cruciaal is o.i. dat deze projecten niet vooraf volledig op beleidsniveau worden 'bedacht' maar dat maatschappelijke organisaties gestimuleerd worden om zelf voorstellen in te dienen. Het inzetten van provinciale middelen als startfinanciering en matching funds zou daarvoor een goede methode zijn. De BMS is graag bereid om in samenwerking met organisaties als Transvorm en TSO-Agora aan de uitvoering hiervan zijn volle medewerking te geven.

6. Begroting 2008-2011 – Subsidiëring Provincie Noord-Brabant

De totale begroting van de BMS over de periode 2002-2007 was als volgt:

	totaal 2002-2007	per jaar
Provincie Noord-Brabant	500.000	100.000
Gemeenten	50.000	10.000
Zorgverzekeraars	100.000	20.000
Partnerinstellingen	487.500	140.000
Totaal	1.137.500	270.000

Van deze middelen is ruim 50% opgebracht door de gezamenlijke participanten en iets minder dan 50% uit subsidies.

Voor de jaren 2008-2011 ziet de begroting er als volgt uit:

	2008	2009	2010	2011	totaal
Uitgaven					
bureau (salarissen en overige kosten)	223.500	228.500	233.500	239.500	925.000
coördinatoren (verpleeg)huisarts etc.	84.000	90.000	92.000	94.000	360.000
aios-opleiding	47.000	48.000	51.000	54.000	200.000
congreskosten	15.000	16.000	17.000	18.000	63.000
projecten (o.a. nieuwe beroepen)	35.000	35.500	36.000	36.500	143.000
nieuwsbrief + website	15.000	15.500	16.000	16.500	63.000
kwaliteitsbeleid (onderzoek leerklimaat)	10.000	10.500	11.000	11.500	43.000
Totaal uitgaven	429.500	444.000	456.500	470.000	1.800.000
Inkomsten					
Provincie Noord Brabant	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000
Gemeenten	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
Zorgverzekeraars	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
Partnerinstellingen	210.000	210.000	210.000	210.000	840.000
overige inkomsten	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
Totaal inkomsten	450.000	450.000	450.000	450.000	1.800.000

Het is dus ook voor deze periode de bedoeling dat ruim 50% van deze middelen opgebracht wordt door de gezamenlijke participanten en iets minder dan 50% uit subsidies. De stijging van uitgaven wordt niet veroorzaakt door de overheadkosten (bureau BMS), die nauwelijks stijgen t.o.v. de periode 2002-2007. Die overheadkosten (€ 925.000) kunnen voor het overgrote deel bestreden worden uit de bijdragen van de partnerinstellingen (€ 840.000). Continuering (en verhoging) van de externe subsidies is in de eerste plaats nodig voor de bekostiging van de activiteiten op het gebied van de opleiding van huisartsen en verpleeghuisartsen. Deze zijn nieuw in vergelijking met de oorspronkelijke opzet van de BMS en de bijbehorende begroting 2002-2007. Zij kunnen op geen enkele manier bij één van de huidige participanten worden ondergebracht. En voorts voor het opstarten en uitvoeren van een aantal projecten, zoals hierboven (onder paragraaf 5.3) beschreven.

In dit verband kondigen wij nu al een subsidieaanvraag aan voor een door Tranzo (in samenwerking met het RIVM) uit te voeren onderzoek naar Vraag en Aanbod in de Gezondheidszorg in Brabant. In dit onderzoek dat Tranzo op verzoek van de BMS zal uitvoeren, zal een systematische analyse gemaakt worden van de vraagontwikkeling in de gezondheidszorg in Brabant voor de middellange termijn (tot 2025), alsmede van de effecten hiervan voor de ontwikkeling van het zorgaanbod, zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht. In samenhang daarmee zal onderzocht worden wat de Brabantse gezondheidszorg presteert in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en kosten. We hebben Tranzo gevraagd de methodiek van de Zorgbalans (RIVM, 2006), de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM, 2006) en de aanpak van het rapport Op één lijn (RIVM/NIVEL, 2005) toe te passen, waardoor een integraal beeld kan worden geschetst. Omdat Brabant qua demografische samenstelling afwijkt van Nederland als geheel, kan de beantwoording van deze vraag niet gebaseerd worden op nationale ramingen. De vraag vereist regionaal maatwerk. Ter voorbereiding hiervan verricht Tranzo in 2007 op verzoek van de BMS een definitiestudie op basis van reeds beschikbare materiaal, o.a. het Zorgrapport Noord-Brabant 2006 (PON/PRVMZ/BKO, 2006) en de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenningen voor Midden- en West-Brabant (GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant, 2006). Deze definitiestudie zal eind 2007/begin 2008 resulteren in een overzicht van kennishiaten en in het verlengde daarvan in een onderzoekplan voor een vervolgonderzoek. De resultaten van het vervolgonderzoek zullen de basis vormen van een door de BMS uit te zetten lange termijn opleidingsbeleid voor de medische opleidingen in de provincie Noord-Brabant. Voor dit door Tranzo uit te voeren onderzoek, dat naar schatting twee jaar zal duren en begin 2010 met een rapport zal worden afgesloten, vragen wij eveneens subsidie aan bij de Provincie. De exacte kosten ervan kunnen pas begin 2008 geraamd worden, op basis van de thans uitgevoerde definitiestudie. Een voorlopige kostenraming komt uit op ruim € 280.000. Wij willen de Provincie daarom verzoeken daarvoor nu reeds voor het jaar 2008 en 2009 een subsidie van € 140.000 te reserveren. Uiteraard zullen we proberen om samen met Tranzo ook nog elders financiering te vinden, maar het is nu al duidelijk dat het regionale belang van dit onderzoek prevaleert.

Samenvattend:

- a) De BMS verzoekt de Provincie Noord-Brabant nu om een bijdrage van € 150.000 per jaar voor de jaren 2008, 2009, 2010 en 2011. In totaal dus € 600.000. Voor een goede continuïteit van de BMS is voortzetting van het huidige arrangement van een meerjarige toezegging met de verplichting telkenjare te rapporteren en een subsidieaanvraag voor het volgende jaar in te dienen, zeer gewenst.
- b) Tevens verzoekt de BMS de Provincie Noord-Brabant een reservering te maken voor een bijdragen van € 280.000 aan het door Tranzo uit te voeren onderzoek naar Vraag en Aanbod in de Gezondheidszorg in Brabant. Definitieve besluitvorming hierover eind 2007/begin 2008 op basis van een op het vooronderzoek gestoelde subsidieaanvraag.
- c) De BMS wil graag samen met Transvorm en TSO-Agora een actieve bijdrage leveren aan een integraal actieplan op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg over de volle breedte (zowel medisch als verpleging en verzorging).