

Advies opleiding medisch specialisten

**Commissie regeldruk VWS
februari 2010
Den Haag
eCR2010-1**

Samenstelling van de Commissie regeldruk VWS

mr. W. Sorgdrager, voorzitter
prof. mr. J.K.M. Gevers
drs. A.L.M. Barendregt
drs. G.M. Warmerdam, secretaris

1 Inleiding

Vermindering van regeldruk is al een aantal jaren een van de speerpunten van de regering en ook het Ministerie van VWS heeft op dit terrein een groot aantal initiatieven genomen. Er zijn diverse onderzoeken gedaan, uitmondend in aanbevelingen die kunnen leiden tot vermindering van regeldruk. Toch blijft het een weerbarstige materie. Enerzijds omdat in de zorg veel geld omgaat en daarmee een betrouwbare wijze van verantwoording is vereist. Verder is er een politieke wens om in de zorgverlening zo veel mogelijk maatwerk te leveren. Dat heeft tot gevolg dat, waar de regering wellicht wat grofmaziger te werk zou willen gaan, de Tweede Kamer toch nadere eisen stelt. Rechtsgelijkheid en rechtszekerheid zijn bovendien vooraanstaande principes.

In 2008 is de Externe Commissie regeldruk VWS ingesteld, met een vergelijkbare opdracht als haar voorgangers: nieuwe en bestaande regelgeving bekijken op (overbodige) administratieve lasten. Intussen is de terminologie veranderd: administratieve lasten is 'regeldruk' geworden. Daarin is niet alleen de gekwantificeerde regeldruk begrepen, maar ook de gepercipieerde bureaucratie, de zogenaamde irritatiefactor. In de definitie die is gehanteerd bij de berekeningen van de administratieve lasten is echter in 2008 een verandering aangebracht, zodat de getallen over de jaren niet meer vergelijkbaar zijn. Voor het veld maakt dat echter allemaal niet uit: het gaat om wat in de praktijk als irritant en overbodig wordt gezien.

Of de regeldruk ook in de zorg kan worden verminderd, is voortdurend onderwerp van onderzoek. Of het daarbij alleen moet gaan om regels die van de overheid afkomstig zijn eveneens. Bekend is dat enquêtes, kwaliteitsmonitoring, protocollen, voor een groot deel door het veld zelf zijn gegenereerd. Ook daar geldt dat degenen die zijn belast met de opstelling van regels en systemen, een neiging hebben tot detaillisme.

Het streven naar minder regels zal alleen maar succes hebben als moed wordt getoond, vertrouwen wordt gegeven, en weerstand wordt geboden aan de neiging om bij elk incident te grijpen naar nieuwe regels. In vrijwel alle rapporten die op dit gebied zijn uitgebracht, worden vergelijkbare aanbevelingen gedaan: geef vertrouwen, controleer steekproefsgewijs en bestraf het beschamen van vertrouwen zo dat dat ook goed gevoeld wordt. Verricht geen controle op controle, toets achteraf in plaats van uiterst gedetailleerde procedures voor te schrijven.

Deze uitgangspunten dienen ook te gelden op het gebied van de raming, toewijzing en subsidiering van de medische-, tandheelkundige en GGZ- vervolgoopleidingen.

2 De keuze voor het doorlichten van de regels rond de opleiding van medisch specialisten

Het opleidingsfonds is ingericht in 2006 en zal binnenkort worden geëvalueerd. Naar aanleiding daarvan zullen wellicht regels en procedures worden aangepast. Voor de Commissie is de keuze voor dit onderwerp ingegeven door het feit dat, ook al is de regeling betrekkelijk jong, er veel klachten zijn uit het veld omtrent het functioneren van een en ander en over disproportionele regeldruk.

Als voorbeeld enkele citaten uit de literatuur: 'De beslissing in 2006 om de opleidingstaak van de ziekenhuizen voortaan te financieren via een opleidingsfonds is een juiste keuze geweest. De uitwerking middels een door de overheid geregisseerde subsidieregeling is

daarentegen desastreus gebleken, ondanks goede bedoelingen van alle partijen"¹, "Aios melden problemen met het opleidingsfonds"² en "Papierwinkel funest voor opleiding"³.

Ook de Minister van VWS gaf aan behoefte te hebben aan een nadere bestudering van de regelgeving rond het opleidingsfonds. De commissie heeft zich in dit advies met name gericht op de opleiding van medisch specialisten.

3 Werkwijze van de Commissie

De Commissie heeft zich allereerst gebogen over de wijze waarop de raming, planning en toewijzing van de opleidingsplaatsen voor medisch specialisten is geregeld. De basis hiervoor was een notitie opgesteld door de afdeling Nieuwe Bekostiging Opleidingen (NBO) van de Directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaarden (MEVA). Voorts heeft de Commissie een grote hoeveelheid schriftelijk materiaal bestudeerd en een aantal gesprekken gevoerd met organisaties en personen die zich bezighouden met de verschillende aspecten van het proces:

- de Raad van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
- de Raad van Bestuur van de HagaZiekenhuizen
- het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG)
- de secretarissen van Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur (BOLS)
- het bestuur van de LVAG
- het bestuur van de Jonge Orde
- de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC)
- medewerkers van de directie Macro-Economische Vraagstukken Arbeidsvoorwaarden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

4 Inrichting van het opleidingsfonds

In 2006 werd het opleidingsfonds ingericht, met de bedoeling vanaf 1 januari 2007 de vervolgopleidingen tot medisch specialist op nieuwe wijze te financieren. Tot 2007 werd de opleiding van medisch specialisten betaald door de zorgverzekeraars en werden de opleidingen uit de premies bekostigd. De opleidingsplaatsen werden wel landelijk geraamd en verdeeld, maar de uiteindelijke effectuering vond plaats door middel van onderhandelingen tussen de individuele opleidingsziekenhuizen en de preferente zorgverzekeraar. Met de invoering van de marktwerking in de zorg en de dbc's werd geconcludeerd dat het systeem in verband met de beoogde concurrentie tussen instellingen niet meer houdbaar was en buiten het speelveld van de marktwerking moest worden geplaatst. Bovendien was het buitengewoon intransparant. Dat bleek ook wel bij de overgang van de financiering naar het opleidingsfonds. De budgetten van de opleidingsziekenhuizen werden geschoond op basis van: wat er is, wordt geformaliseerd en voor het jaar 2007 ook weer toegewezen, zij het uit een andere bron, namelijk het opleidingsfonds. Het kostte veel moeite om te achterhalen welke Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS) waar zat en hoe de financiering plaatsvond. Ook de kostprijs voor een opleidingsplaats was en is onbekend.

1 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 11 april 2009, pag. 688 ev.

2 LAD-bulletin, nr 5, december 2008

3 Medisch Contact 11 januari 2008, pag. 58 ev.

Om het opleidingsfonds te vullen is uiteindelijk geen gebruik gemaakt van de vrijgekomen premiegelden maar is een apart bedrag (ruim € 600 miljoen) vrijgemaakt uit de algemene middelen, opdat de zorgpremies niet te veel zouden stijgen. Het opleidingsfonds werd onderdeel van de VWS-begroting. Het draagvlak voor het opleidingsfonds was groot, wellicht mede vanwege het gebrek aan transparantie in de periode vóór 2007. Het is echter geen fonds in de ware zin van het woord, maar een begrotingsartikel op basis waarvan jaarlijks geld beschikbaar wordt gesteld vanuit de rijksbegroting⁴. Alle regimes voor de besteding van begrotingsgelden zijn van toepassing: subsidieregelingen, verantwoordingsprocedures, regelingen van bezwaar en beroep volgens de Algemene Wet Bestuursrecht.

Het jaarlijkse budget voor de opleidingen van AIOS bedraagt in 2010 ongeveer € 840 miljoen. Dat betreft de opleidingen in de eerste en tweede tranche. De opleiding tot huisarts is separaat gefinancierd en bedraagt ongeveer € 120 miljoen op jaarbasis. Gemiddeld kost de opleiding tot medisch specialist per persoon € 130.000 per jaar.⁵ Aangenomen is dat de AIOS 'productieneutraal' zijn (productie AIOS kan worden weggestreept tegen het productieverlies van een medisch specialist-opleider). Daarnaast is ervan uitgegaan dat de kosten voor alle specialismen en voor alle opleidingen gelijk zijn.

Bij de overgang naar een nieuwe bekostigingssystematiek van de AIOS is geen discussie gevoerd over de vraag of het aan de rijksoverheid is om de gehele vervolgopleiding van artsen (inclusief die van de medisch specialisten) te bekostigen.

5 Opleiding, curriculum en opleiders

Het terrein van de medische opleidingen bevat een groot aantal aspecten, waarvoor de verantwoordelijkheid over verschillende organisaties is verdeeld. De opleidingscurricula worden vastgesteld door de wetenschappelijke verenigingen en goedgekeurd door het Centraal College Medisch Specialisten (CCMS). Het CCMS stelt de curricula vast alsmede de daarmee gepaard gaande regelgeving. Daarmee is het – althans voor die taak – een bestuursorgaan, niet zijnde een Zelfstandig bestuursorgaan (Zbo).

Het opleidingsplan van de individuele AIOS behoeft de goedkeuring van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC). Na melding van de start van de opleiding is de AIOS met zijn opleidingsschema geregistreerd in het opleidingsregister, dat door de MSRC wordt beheerd.

De MSRC is tevens belast met de erkenning van opleidingsafdelingen, met de organisatie van visitaties daarvan, toezicht op de kwaliteit van de medisch specialisten (nascholing) en (her)registratie van medisch specialisten in het specialistenregister.

Voor wijzigingen in het opleidingsplan en –schema is goedkeuring van de MSRC vereist. De AIOS zelf is verantwoordelijk voor de melding daarvan, de wijziging moet mede zijn ondertekend door de opleider. De MSRC registreert de wijzigingen. Per jaar gaat het om ongeveer 5000 wijzigingen, waarvan 95% zonder verdere bewerking.

⁴ In de toelichting op de begroting voor 2010 staat dat aan het opleidingsfonds een instellingssubsidie wordt toegekend; dat is derhalve niet in overeenstemming met het karakter van het "fonds".

⁵ Er zijn drie situaties, waarvoor respectievelijk € 149.000, € 138.700 en € 111.000 (2008) is vastgesteld, waarbij het verschil in de bedragen (geraamd) zit in het type instelling waar de AIOS werkzaam is (UMC, perifeer, etc)

De MSRC kan zijn toezichhoudende taak op de opleidingen dus alleen waarmaken als de wijzigingen ook worden doorgegeven. Aangezien de subsidiestromen zijn gerelateerd aan de registratie bij de MSRC, lijkt er voldoende prikkel aanwezig om te voldoen aan de registratieverplichtingen. Er doen zich echter toch problemen in de praktijk voor, omdat de AIOS verantwoordelijk is voor het melden, terwijl de instelling de gevolgen van het niet melden ondervindt.

De organisatie van de huisartsenopleiding en de specialisten ouderengeneeskunde verschilt van die van de medisch specialist. De Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH) is al sinds 1989 belast met de verantwoordelijkheid voor de opleiding van huisartsen en sedert 2007 ook van de verpleeghuisartsen. De Minister van VWS blijft politiek verantwoordelijk; de SBOH is een Zbo. Zij ontvangt de subsidie uit hetzelfde begrotingsartikel als het "opleidingsfonds" voor de opleiding van huisartsen en een subsidie uit het opleidingsfonds voor de opleiding van verpleeghuisartsen. De SBOH treedt op als werkgever en financier van de huisartsen en verpleeghuisartsen in opleiding. Voor de opleidingen worden contracten afgesloten met opleidingsinstituten en opleiders.

De opleidingsregels voor de huisartsen en verpleeghuisartsen worden vastgesteld door het College voor Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG), vergelijkbaar met de regels voor medisch specialisten door het CCMS.

Er zijn thans ongeveer 1600 huisartsen in opleiding, circa 6000 medisch specialisten eerste tranche en 950 AIOS in de tweede tranche⁶.

6 Raming, toewijzing en subsidiëring van opleidingsplaatsen, die vallen onder het Opleidingsfonds (1^e en 2^e tranche zorgopleidingen)⁷

a. raming en planning

Om te komen tot een lange termijn planning van de benodigde hoeveelheid op te leiden artsen is in 1999 het Capaciteitsorgaan opgericht. De bedoeling is voldoende, doch niet te veel artsen op te leiden (voorkomen varkenscyclus, dus ook niet te weinig). Het Capaciteitsorgaan adviseert over zowel de numerus fixus voor de basisopleiding tot arts als over de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen. Het stelt ook voor specifieke beroepen/opleidingen (bijv. SEH-arts, Arts infectieziekten en bètaberoepen (klinische fysica, klinische chemie en ziekenhuisfarmacie)) ramingen voor het jaarlijks in te stromen aantal assistenten op. Voor de beroepen/opleidingen in de GGZ-sfeer (Gz-psycholoog, KP-psycholoog, psychotherapeut en GGZ-verpleegkundig specialist), die onder het opleidingsfonds vallen is het Capaciteitsorgaan gestart met het opzetten van capaciteitsramingen. Het is de bedoeling, dat het op termijn voor alle beroepen/opleidingen, die onder het opleidingsfonds vallen periodiek (om de 2 à 3 jaar) ramingen opstelt en op grond daarvan een advies geeft aan VWS over de noodzakelijke jaarlijkse instroom. Bij alle betrokken partijen (VWS, veldpartijen, verzekeraars etcetera) bestaat in het algemeen een groot draagvlak voor de adviezen, die het Capaciteitsorgaan uitbrengt.

⁶ Verpleeghuisartsen, GGZ en ondersteunende specialismen zitten in de tweede tranche

⁷ De beschrijving van deze paragraaf is gebaseerd op de documenten te vinden op de VWS-Internetsite:

<http://www.minvws.nl/dossiers/opleidingsfonds/> en de CBOG-Internetsite : <http://www.cbog.nl/page/Opleidingsfonds> en de informatie vanuit het CBOG.

In het Capaciteitsorgaan (het plenair orgaan) hebben zitting alle partijen die betrokken zijn bij de opleiding van artsen, alsmede de zorgverzekeraars. Per discipline is een kamer ingericht, die het plenair orgaan adviseert. Gegevens ten behoeve van de raming zijn afkomstig van de beroepsgroep zelf, registratiecommissies (MSRC en overige registratiecommissies) en van daartoe gespecialiseerde (markt)organisaties Prismant, CBS, etcetera. Een kleine 100 deskundigen buigen zich daar gemiddeld vier keer per jaar over.

Het advies van het Capaciteitsorgaan geeft een bandbreedte voor het aantal op te leiden beroepsbeoefenaren en daarvan afgeleide jaarlijkse instroom in de opleidingen voor de onderscheiden beroepen. De ministers van OCW en van VWS stellen het aantal jaarlijkse aantal beschikbare instroomplaatsen voor de opleiding tot basisarts (numerus fixus) vast; het ministerie van VWS de aantallen voor de medisch specialistische vervolgoopleidingen, overige medische vervolgoopleidingen, bètaberoepen en tandheelkundige specialismen. Ook voor de zorgopleidingen B van de 2^e tranche stelt de minister het totaal aantal te verdelen fte's (in- en doorstroom) vast⁸. Daarmee is het aantal instroomplaatsen per opleiding (1^e en 2^e tranche) bepaald, dat in aanmerking komt voor financiering uit het Opleidingsfonds. De laatste jaren zijn de aantallen steeds aan de bovenkant van de bandbreedte vastgesteld met de bedoeling ruim voldoende aanbod te realiseren. Ook het College voor de Beroepen en Opleidingen (CBOG) kan de Minister adviseren voordat deze de aantallen vaststelt. De inbreng van het CBOG ligt onder meer op gebied van de effecten die zijn te verwachten van bijvoorbeeld de herstructurering van de beroepkolom (taakherschikking, introductie van nieuwe beroepen) op de aantallen op te leiden. AIOS.

Er zijn thans 1063 (2010) instroomplaatsen (in personen) voor vervolgoopleidingen in de zogenaamde eerste tranche en 1096 (in personen) in de tweede tranche; voorts beginnen jaarlijks circa 550 basisartsen aan een huisartsenopleiding en zijn er ruim 100 instroomplaatsen voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts. De financiering van deze laatste twee opleidingen loopt via de SBOH. De opleiding specialist ouderengeneeskunde wordt wel uit het opleidingsfonds bekostigd.

De numerus fixus voor de opleiding geneeskunde ligt momenteel op 2850. Recent heeft het Capaciteitsorgaan een tussentijds advies uitgebracht om de numerus fixus te verhogen tot 3100. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg heeft op 29 januari 2010 een advies aan de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgebracht om de numerus fixus voor de initiële opleiding geneeskunde over vijf jaar los te laten.⁹

b. uitgangspunten subsidieronde 2010

De Minister heeft, vanwege zijn verantwoordelijkheid voor het gehele subsidieproces¹⁰, een aantal voorwaarden meegegeven aan het CBOG, dat tot taak heeft een voorstel voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen te doen (zie hieronder bij 'toewijzingsvoorstel'). In het *toewijzingskader* (opgesteld door het departement van VWS) zijn de voorwaarden opgenomen, waaraan het toewijzingsvoorstel van het CBOG dient te voldoen.

⁸ Ondanks het ontbreken van instroomramingen

⁹ Raad voor de Volksgezondheid & Zorg; Numerus Fixus Geneeskunde: Loslaten of vasthouden; Den Haag; 29 januari 2010

¹⁰ Zie brief van 10 november 2008 aan CBOG over uitgangspunten subsidieronde 2010

I Algemeen

Voor het toewijzingsvoorstel en het daaraan ten grondslag liggende afwegingskader (op te stellen door het CBOG) dient blijkens het toewijzingskader rekening te worden gehouden met de volgende regelgeving:

- de Algemene Wet Bestuursrecht;
- de Mededingingswet;
- de Kaderwet VWS-subsidies;
- de subsidieregelingen zorgopleidingen 1^e en 2^e tranche.

Bij de verdeling van opleidingsplaatsen moet blijkens het toewijzingskader gebruik worden gemaakt van:

- objectieve en toetsbare criteria, waarvan ten minste een kwaliteitscriterium;
- transparante procedures.

Hiermee wordt beoogd opleidingsinrichtingen op een gelijke manier te behandelen. Betrokkenen dienen hier vooraf over te zijn geïnformeerd. Het departement van VWS wil achteraf kunnen traceren hoe het toewijzingsvoorstel tot stand is gekomen en waarom opleidingsinrichtingen een bepaald aantal opleidingsplaatsen hebben verkregen. Deze werkwijze moet zorgvuldig en gebaseerd op betrouwbare gegevens worden uitgevoerd; dit wordt door het departement ook nauwkeurig gecontroleerd.

II Tijdschema met een strakke planning.

Voor elk jaar moet door VWS een toewijzingskader worden opgesteld (voor 2009 was dat op 18 maart vastgesteld; zie ook onder C1); vervolgens moet het CBOG dat verder invullen in een afwegingskader, in afstemming met de veldpartijen. Het concept-afwegingskader moet aan het departement van VWS worden voorgelegd en met het departement besproken. Vervolgens keurt het departement het afwegingskader goed. (voor 2010 is het afwegingskader 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen begin juni 2009 door VWS goedgekeurd) Vervolgens is het aan het CBOG om een toewijzingsvoorstel op te stellen, na afstemming met de veldpartijen. In de praktijk wordt het toewijzingsvoorstel voorbereid door de OOR's, waarbinnen de instellingen overleggen. Op basis van het toewijzingsvoorstel kunnen de instellingen een subsidieaanvraag indienen bij VWS.

Als wordt teruggekeken op het tijdschema van de ronde 2010 dan zijn de data in het schema niet gehaald. Het CBOG heeft het toewijzingsvoorstel niet tijdig kunnen indienen, waardoor alle daarna volgende onderdelen van de procedure ook naar achter zijn verschoven. Uiteindelijk zijn de subsidies toch in december 2009 respectievelijk de eerste helft van januari 2010 verleend.

c. het subsidieproces

c.1 het proces van de verdeling van de instroomplaatsen

• toewijzingskader

De Minister stelt, mede naar aanleiding van het advies van het Capaciteitsorgaan het zogenaamde toewijzingskader vast. Dat bevat voor 1^e en 2^e tranche zorgopleidingen de (maximale) aantallen instroomplaatsen (personen) per vervolgopleiding. Voor de

zorgopleidingen B van de 2^e tranche bevat het toewijzingskader het maximale aantal fte's voor in- en doorstroom tezamen. Binnen de grenzen van het toewijzingskader moet het CBOG een afwegingskader (criteria en procedures voor het opstellen van de toewijzingsvoorstellen) formuleren en een toewijzingsvoorstel op instellingsniveau doen aan VWS (ruim 40 opleidingen en 400 instellingen in de ronde toewijzing 2010).

Met het toewijzingskader is een aantal zaken, met name ook voor wat betreft de formele stappen en procedures, (grotendeels) vastgelegd voor het CBOG ten behoeve van het opstellen van het afwegingskader. Het CBOG moet met onder andere de volgende aspecten rekening houden:

- Het door de minister per zorgopleiding vastgestelde aantal instromers.
- Voorrang voor opleidingsinrichtingen met een nieuwe erkenning.
- Uitbreiding van de categorieën instellingen die onder de eerste tranche komen te vallen.
- Prestatie-afhankelijke allocatie aan de hand van kwaliteitsindicatoren.
- Een voorgeschreven tijdpad en van tevoren vastgelegde procedures en criteria
- Schriftelijke correspondentie naar alle individuele instellingen (afwegingskader/toewijzingskader, concept-toewijzingsvoorstellen en vragen naar zienswijze instellingen, definitief toewijzingvoorstel)
- Het door VWS voorgeschreven format voor aanlevering toewijzingsvoorstellen
- Motivering en toelichting bij de toewijzingsvoorstellen conform de wet- en regelgeving (AWB: toetsbare criteria, transparante procedure, gebruik van betrouwbare data, rechtsgelijkheid)

De bepalingen in het toewijzingskader zijn belangrijk voor de formulering van de uiteindelijke subsidiebeschikkingen.

Zoals hierboven al aangegeven, is de registratie door de MSRC (en de registratie door de registratiecommissies ten behoeve van de andere vervolgoedingen) van de aantallen en plaatsen van de AIOS bepalend voor de subsidie voor de doorstroomplaatsen. Peildatum daarvoor is 31 oktober van het jaar voorafgaand aan het jaar waarvoor de subsidie wordt verleend.

• **afwegingskader**

Het CBOG stelt in afstemming met betrokken veldpartijen, registratiecommissies en andere relevante partijen de verdeelsystematiek met betrekking tot de volgende opleidingsplaatsen op: dit is het afwegingskader. Het moet voldoen aan de in het toewijzingskader opgenomen voorwaarden (zie hierboven). Voor opleidingen, waarvoor adequate registraties bestaan (MSRC etcetera) gaat het alleen om *instroomplaatsen*; voor de zogenaamde zorgopleidingen B in de 2e tranche (Gz-psycholoog, KP-psycholoog, psychotherapeut en GGZ-verpleegkundig specialist), gaat het om *zowel instroomplaatsen als doorstroomplaatsen* in de ronde 2010. In de 1^e tranche wordt onderscheid gemaakt tussen de 26 medisch-specialistische vervolgoedingen in de ziekenhuissfeer, bètaberoepen en tandheelkundig specialismen).

Voorts behelst het afwegingskader de *instroomplaatsen* voor de 2^e tranche betreffende de zorgopleidingen A (=AVG, SEH-arts, psychiatrie, arts Maatschappij en Gezondheid (4 profielen) exclusief de specialist ouderengeneeskunde) en de zorgopleidingen B (Gz-psycholoog, KP-psycholoog, psychotherapeut en GGZ-verpleegkundig specialist); en de *doorstroom* met betrekking tot de zorgopleidingen B van de 2^e tranche. De verdeling van deze doorstroom voert het CBOG uit wegens het ontbreken van instroomramingen en een centrale registratie bij de zorgopleidingen B.

De verdeling van de doorstroomplaatsen voor de 1^e tranche en de zorgopleidingen A van de 2^e tranche (dat gaat om meer dan 75% van alle opleidingsplaatsen) vindt plaats op basis van door de registratiecommissies zoals de MSRC goedgekeurde opleidingsschema's, zonder betrokkenheid van het CBOG. In geld beperkt de betrokkenheid van het CBOG zich bij de verdeling van de opleidingsplaatsen tot circa € 190 miljoen op een totaal van € 840 miljoen (prijspeil 2008).

I Eerste tranche

Het CBOG heeft in samenspraak met de betrokken belangenorganisaties¹¹ een concept-afwegingskader opgesteld als uitwerking van het toewijzingskader voor 2010. Het beschrijft de procedure, planning en afwegingscriteria die worden gehanteerd om tot een evenwichtige verdeling van de beschikbare opleidingsplaatsen (1063 instroomplaatsen (personen en fte) voor het volgende jaar te komen (het toewijzingsvoorstel)). Met name over het regionaal kader instroomplaatsen per OOR, de wijze van advisering door BOLS/OOR's en definiëring en gebruik van bijzondere omstandigheden heeft langdurig overleg plaatsgevonden tussen VWS, CBOG en BOLS. Uiteindelijk heeft begin juni 2009 het ministerie van VWS het afwegingskader 1^e tranche 2010 goedgekeurd.

II Tweede tranche

Het CBOG heeft in samenspraak met betrokken koepelorganisaties voor alle 2^e tranche zorgopleidingen met uitzondering van de zorgopleiding tot specialist ouderen geneeskunde concept afwegingskaders opgesteld. Voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en ggz verpleegkundig specialist worden alle opleidingsplaatsen geregistreerd in het CONO-register. De (op studentniveau) geanonimiseerde informatie uit dit register wordt door het CBOG gebruikt bij het maken van een toewijzingsvoorstel. Het CONO heeft het register aangepast, zodat het alle informatie bevat om gegevens te kunnen genereren die nodig zijn in het kader van de nieuwe toewijzingssystematiek vanuit het Opleidingsfonds. Ook bij de 2^e tranche is sprake geweest van langdurig overleg en uitgebreide onderlinge correspondentie tussen VWS, CBOG en veldpartijen over concept-afwegingskader. Voor de opleidingen SEH-arts en psychiatrie speelde ook de kwestie van advisering op landelijk/regionaal niveau over de toewijzing en de definiëring en gebruik van bijzondere omstandigheden. Ook dit afwegingskader is begin juni 2009 door het ministerie van VWS goedgekeurd

• **toewijzingsprocedure**

In deze fase van het proces lopen de formele en een informele procedure door, met en langs elkaar. Het CBOG vraagt de opleidingsinstellingen een opgave te doen van het aantal opleidingsplaatsen dat zij per zorgopleiding van plan zijn te realiseren. Dit wordt waar nodig ondersteund door de betrokken belangenorganisaties.

Het CBOG verdeelt de maximale instroom tussen de acht (door de UMC's gecoördineerde) Onderwijs en Opleiding Regio's (OOR's) op basis van de grootte van de regio (adherentie), de instroom van studenten geneeskunde en het aandeel zelfstandige opleidingen. Op basis hiervan berekent het CBOG een percentage per

11 NVZ, NFU, en OMS, verenigd in de Stichting BOLS, CONO, NVKF, NVKC, NVZA en de NMT

OOR. Naast deze criteria moet het CBOG conform het toewijzingskader ook rekening houden met¹²:

- Voorrang voor opleidingsinrichtingen met een nieuwe erkenning.
- Continuïteit opleidingscapaciteit per zorgopleiding
- Bijzondere omstandigheden binnen een opleiding (tijdelijke of blijvende beperkingen).

Het CBOG moet de noodzakelijke informatie verzamelen bij de individuele opleidingsinstellingen (de formele procedure). Deze instellingen nemen tegelijkertijd deel aan de overleggen in de OOR om de plaatsen te verdelen (de informele procedure). De regie over de procedure is vervolgens door het BOLS van het CBOG overgenomen en opgenomen in de formele procedure van het CBOG. De opleidingsinstellingen in het OOR overleggen met elkaar over de verdeling van de opleidingsplaatsen. Het resultaat hiervan wordt aan het BOLS gestuurd. Het resultaat moet door de OOR worden gemotiveerd. Het BOLS stuurt vervolgens het totaaloverzicht van de adviezen voor de verdeling van de instroomplaatsen per specialisme over de opleidingsinrichtingen aan het CBOG.

Het CBOG stelt na toetsing van de opgaven van het BOLS (formeel de opgave van de opleidingsinstellingen) een concept toewijzingsvoorstel op. Dit voorstel wordt ter controle voorgelegd aan de opleidingsinrichtingen (in de praktijk de OOR's). De opleidingsinstellingen hebben de gelegenheid hun zienswijze kenbaar te maken met betrekking tot het concept toewijzingsvoorstel.

I Eerste tranche

Conform het afwegingskader heeft het CBOG begin juni 2009 gevraagd aan het BOLS om de advisering door OOR's over de toewijzing van de instroomplaatsen in gang te zetten. Halverwege juli 2009 heeft het BOLS¹³ de adviezen (voorzien van akkoord (handtekening bevoegd gezag) door betrokken raden van bestuur van de opleidingsinstellingen) aan het CBOG doen toekomen. Gelet op de eisen van het toewijzingskader heeft vervolgens het CBOG per instelling separaat een concept-toewijzingsvoorstel gezonden om hen de gelegenheid te geven hun individuele zienswijze aan het CBOG kenbaar te maken uiterlijk begin augustus 2009. Er heeft nog uitgebreid overleg en correspondentie plaatsgevonden tussen met name BOLS en VWS over de onderbouwing en toelichting van de adviezen van de OOR's over de toewijzing van de instroomplaatsen. Daarmee neemt ook VWS deel aan de informele procedure. Het CBOG heeft uiteindelijk het definitieve toewijzingsvoorstel 1^e tranche 2010 halverwege oktober 2009 kunnen afronden.

II Tweede tranche

Het CBOG heeft per zorgopleiding de diverse stappen doorlopen bij het opstellen van de toewijzingsvoorstellen conform het afwegingskader. Bij een aantal opleidingen heeft het CBOG om precies het aantal toegestane instroomplaatsen toe te wijzen in aanvulling op het afwegingskader een aantal criteria meegegeven. Het ministerie van VWS heeft aangegeven, dat dit met name op juridische gronden niet houdbaar is en het CBOG verzocht om voor deze opleidingen gewijzigde definitieve toewijzingsvoorstellen op te stellen. Het CBOG heeft voor de 2^e tranche

¹² Volgens het departement van VWS wordt dit in de praktijk door het CBOG slechts gedaan voor een aantal zorgopleidingen A. De 1e tranche wordt feitelijk door het BOLS/OOR's verzorgd en de zorgopleidingen B van de 2e tranche worden in belangrijke mate door het CONO verzorgd zoals ook uit het afwegingskader blijkt.

¹³ Daar waar het BOLS een plaats in de procedure heeft, geldt hetzelfde voor het CONO waar het de GGZ betreft.

zorgopleidingen halverwege oktober 2009 haar (gewijzigde) definitieve toewijzingsvoorstellen aan VWS toegezonden.

- **Verdeelplan**

De minister stelt, na toetsing van het toewijzingsvoorstel, het verdeelplan vast. Daarmee staat vast welke opleidingsinrichtingen per zorgopleiding voor welke opleidingsplaatsen, uitgesplitst naar instroom en doorstroom, voor het betreffende jaar voor subsidie in aanmerking komen.

Het aantal doorstroomplaatsen per instelling voor de 1^e tranche zorgopleidingen en de zorgopleidingen A van de 2^e tranche wordt conform artikel 2, lid 3, van de subsidieregelingen 1^e en artikel 2, lid 2, van de 2^e tranche zorgopleidingen bepaald aan de hand van de bestanden van de Medisch Specialisten Registratie Commissie en overige relevante registratiecommissies.

Met betrekking tot de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is artikel 12 van de Subsidieregeling voor de 2^e tranche van toepassing.

Het verdeelplan en het toewijzingsvoorstel worden op de site van het opleidingsfonds geplaatst.

c.2 het proces van de subsidieverlening

Op basis van het verdeelplan wordt voor elke opleidingsinstelling de subsidie bepaald voor alle aan het opleidingsinstituut toegedeelde opleidingsplaatsen. In de eerste tranche zijn ongeveer 95 opleidingsinstellingen betrokken, waarvan 8 academische centra. Het gemiddeld aantal instroomplaatsen per opleidingsinstelling in de eerste tranche is 11. Van de 1063 instroomplaatsen gaan er bijna 600 naar de 8 academische centra. Doordat de academische centra het grootste deel van de instroom krijgen, is het gemiddelde voor de andere opleidingsinstellingen 5. In de eerste tranche hebben de 8 academische centra bij elkaar 3600 AIOS in huis, de andere opleidingsinstellingen gemiddeld per jaar 30 AIOS: 5 instroom en circa 5 x 5 jaar doorstroom.

In de tweede tranche zijn circa 420 opleidingsinstellingen betrokken. De 8 academische centra krijgen daarvan in 2010 60 instromers en 35 doorstromers. 59 Ziekenhuizen krijgen circa 65 in- en 65 doorstromers. 355 Andere zorginstellingen krijgen in de tweede tranche 580¹⁴ instromers en 850 doorstromers.

Het gemiddelde voor de 355 instellingen komt op 4 AIOS per instelling, zowel in- als doorstromers. De niet academische ziekenhuizen hebben per jaar gemiddeld 30 AIOS te volgen voor de subsidieregeling.

- **Subsidieaanvraag**

De opleidingsinstellingen ontvangen van de minister een uitnodiging om binnen een maand na vaststelling van het verdeelplan een aanvraag tot subsidieverlening in te dienen. Bij de uitnodiging wordt een aanvraagformulier met toelichting meegestuurd.

De opleidingsinstelling vult het aanvraagformulier in en ondertekent het. De 1^e tranche-instellingen en de 2^e tranche-instellingen zorgopleidingen A hoeven per zorgopleiding alleen aan te geven om hoeveel instroom (in personen en fte's) het gaat. De 2^e tranche instellingen zorgopleidingen B moeten zowel de instroom (in personen en fte's) als de doorstroom invullen.

¹⁴ In dit aantal zijn specialist ouderengeneeskunde (112) en gezondheidspsychologie (466) niet meegenomen.

- **Subsidiebeschikking**

Na toetsing van de aanvraag aan het verdeelplan slaat de minister de subsidiebeschikking (instroom, personen en fte en doorstroom fte). Hiertegen staan bezwaar en beroep open volgens de Algemene Wet Bestuursrecht.

- **Bevoorschotting**

In elke maand van het jaar behalve december ontvangt de opleidingsinstelling automatisch een voorschot van 8% van het voor dat jaar verleende subsidiebedrag. Hierbij wordt aangetekend dat met betrekking tot de zorgopleidingen voor de 1^e tranche een speciale regeling geldt met betrekking tot instroom bij vooropleidingen.

- **Vaststelling**

Vóór 1 mei in het jaar na het subsidiejaar moet de opleidingsinstelling een aanvraagformulier met accountantsverklaring tot subsidievaststelling indienen door per zorgopleiding aan te geven hoeveel instroom (in personen en fte's) en doorstroom (in fte's) in het subsidiejaar is gerealiseerd. Leidraad bij de invulling van het aanvraagformulier vormt het op de site van het opleidingsfonds opgenomen controlerapport. Op basis van het verzoek tot vaststelling stelt de minister de uiteindelijke subsidietoekenning vast. Hiertegen staan bezwaar en beroep open volgens de Algemene Wet Bestuursrecht.

7 Ervaringen in het veld

Er is een grote mate van overeenstemming over een aantal punten. In de eerste plaats de hoge verwachtingen die er waren bij de inrichting van het opleidingsfonds en vervolgens de constatering dat het niet gebracht heeft wat men ervan verwachtte. Alle gesprekspartners klagen over de bureaucratie en de inflexibiliteit van het systeem. Er zijn ook klachten over het gebrek aan transparantie in de kosten en opbrengsten van de opleiding en het gebrek aan inzicht in de besteding van het geld dat voor de opleidingen bestemd is. Het wekt geen verbazing dat deze klacht niet door iedereen als probleem wordt ervaren. Ook is er een grote mate van overeenstemming over een aantal uitgangspunten:

- De verdeling van opleidingsplaatsen moet via objectieve en transparante criteria gebeuren
- de werkwijze van het Capaciteitsorgaan wordt onderschreven en met de uitkomsten is men over het algemeen tevreden
- men begrijpt de keuze van de minister voor de hoge variant van de ramingen van het Capaciteitsorgaan
- de OOR heeft een niet formele, maar wel een aanvaarde rol verworven

Er zijn verscheidene artikelen verschenen over problemen met de nieuwe regelingen. Ook in deze artikelen toont men zich over het algemeen positief over de beslissing de opleidingen te financieren vanuit een centraal opleidingsfonds, maar over de uitvoering is men ronduit ontevreden. De klachten liggen vooral op het gebied van de toegenomen bureaucratie en de strikte toepassing van de regelingen door VWS. VWS wijst erop dat het om veel geld gaat dat goed besteed moet worden en dat de wijze waarop de procedures worden gehanteerd passen binnen het kader van de Algemene Wet Bestuursrecht. Afwijken van de strakke regels verhoogt het risico op juridische procedures. Volgens een artikel in het Nederlands. Tijdschrift voor Geneeskunde¹⁵ wordt

¹⁵ H.L. Hendrix en Bart .J.J.M. Berden, Het Opleidingsfonds functioneert niet naar behoren; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, april 2009, p.688-690

het probleem veroorzaakt door een falend instrumentarium, en in ruimere zin door de misvatting dat professionele processen gestuurd kunnen worden door structuren en systemen. Niet alleen de overheid, maar ook het veld is verantwoordelijk voor het ontstaan van regeldruk. De auteurs pleiten ervoor uit te gaan van proportionaliteit, aanvaardbare risico's en vooral vertrouwen, met als complement strenge sancties als dat vertrouwen wordt beschaamd. Het ontbreekt partijen aan vertrouwen. Voorgesteld wordt een systeem dat aansluit bij de verdeling van de middelen voor gezondheidsonderzoek: het ministerie stelt de landelijke doelen vast en beoordeelt het uiteindelijke resultaat. Het veld bepaalt hoe men de doelen wil bereiken. Het CBOG zou hierin de functie moeten vervullen zoals ZON/MW die vervult op het gebied van het onderzoek.

In een ander artikel¹⁶ ligt het accent vooral op de aard van de regelgeving: star, te veel regels en subsidievoorwaarden. Er is voornamelijk kritiek op de voorbarige invoering van nog niet volmaakte systemen, die uiteindelijk het opleidingsklimaat in de ziekenhuizen nadelig hebben beïnvloed. Daarbij wordt eveneens gedoeld op de eventuele invoering van prestatie- en kwaliteitsindicatoren voor de opleidingen. Verder is er in de literatuur ook kritiek op de MSRC dat als een bolwerk van bureaucratie wordt gekenschetst¹⁷.

Deze kritiek komt voor een belangrijk deel terug in de gesprekken die de commissie heeft gevoerd. Wat veel irritatie oproept is het stelsel van regels dat is gecreëerd voor de verdeling en subsidiering van de opleidingsplaatsen. De regels zijn te gedetailleerd en worden te strak toegepast. Er is een gebrek aan vertrouwen (aan weerskanten), waarbij de gesprekspartners in het veld aangeven dat de formele procedure voorbij gaat aan allerlei ontwikkelingen in het opleiden van medisch specialisten: de modernisering van de opleidingscurricula, professionalisering van de opleiders, de visitatie van de opleidingen en de regionalisering van de opleidingen. Nu nog zijn opleiders trots op het feit dat ze kunnen opleiden en wil een ziekenhuis nog graag opleidingsziekenhuis zijn, maar de vrees voor demotivatatie is aanwezig.

Er zijn klachten over het gebrek aan flexibiliteit in het systeem, de gedetailleerde registratie van alle mutaties bij de MSRC (die volgens sommige gesprekspartners zijn zaken niet op orde heeft), en niet in de laatste plaats de minutieuze aansturing en controle door VWS van de handelingen van het CBOG, waardoor in feite alles dubbel gebeurt. Alle partijen ondervinden een spanning tussen de subsidieregels en de dynamiek in de praktijk (stages elders, zwangerschappen etc).

Uit de gesprekken komt ook naar voren dat er een informele structuur is die goed functioneert; de vraag is dan waarom die niet leidend kan zijn. In dit verband zij verwezen naar het onderzoeksrapport dat op verzoek van het CBOG door de NSOB¹⁸ is uitgebracht over de verdeling van opleidingsplaatsen voor medisch specialisten. In dat rapport wordt geconstateerd dat de informele procedure stevig verankerd is, waarbij het streven naar oplossingen centraal staat: men weet dat men er samen uit moet komen. In deze structuur worden de inherente spanningen tussen de verschillende actoren gereguleerd. De conclusie in het rapport is, dat de informaliteit nodig is om het systeem werkbaar te houden; wel is geboden dat deze een zinvolle en controleerbare plek behoudt. Het is volgens het rapport zoeken naar een formeel systeem dat de informele

16 V.T.H.B.M. Smit en V. Cliteur, Pimpen of verzuipen, Medisch Contact,; januari 2008

17 V.T.H.B.M. Smit, Medisch Contact, januari 2008

18 Schaarste tussen politiek en ramingen, verdeling van opleidingsplaatsen voor medisch specialisten; een onderzoek voor het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg, Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, prof. dr. P.H.A. Frissen e.a.; Den Haag 2008

mechanismen mogelijk maakt, maar wel op zodanige wijze dat de informaliteit verenigbaar is met wat vanuit de formele regels gevraagd wordt

8 Observaties van de commissie

a. positionering van het opleidingsfonds

De positionering van het opleidingsfonds en het feit dat uit het fonds direct aan de instellingen subsidies worden toegekend, brengen gedetailleerde regelgeving met zich mee en een controlereflex bij het departement van VWS. Een defensieve opstelling bedoeld om juridische problemen te voorkomen doet de rest: er is een systeem opgetuigd dat door het veld niet meer begrepen wordt en dat kennelijk zo veel administratieve lasten met zich meebrengt dat het gevaar dreigt dat opleiders gedemotiveerd raken.

In een dergelijke sfeer krijgt iedereen de schuld en ontstaan onnodige vijandbeelden. In feite wil iedereen hetzelfde, is iedereen in beginsel van goede wil, maar ontstaat een grote hoeveelheid negatieve energie.

Er gaat veel geld om in het opleidingsfonds; in totaal bijna een miljard euro. Dat rechtvaardigt uiteraard goede procedures en een goede financiële controle. Van die hoeveelheid geld worden (ongeveer) 7700 AIOS betaald. Van dat aantal zitten er ongeveer 6000 al in het systeem (de tweede- en volgende jaars). De hele toewijzingsprocedure is dus opgezet voor een kleine 2000 instroomplaatsen (1000 eerste tranche en 1000 tweede tranche), te verdelen over 456 instellingen (8 academische centra en 59 ziekenhuizen zijn zowel bij de eerste als tweede tranche betrokken). Daarvan nemen de academische centra het grootste deel voor hun rekening. De vraag is in de eerste plaats wat het uitgangspunt moet zijn: de grote hoeveelheid geld of het aantal doelen waaraan dat geld wordt besteed en de logische vraag of een zo zware procedure proportioneel is ten opzichte van het resultaat: de plaatsing van 2000 eerstejaars. De commissie heeft zich niet gewaagd aan de berekening van het aantal mensuren dat zich met de procedure bezighoudt, maar dat dat aanzienlijk is, moge blijken uit de beschrijving in het voorgaande.

b. de procedure

Het nam enige tijd voordat het voor de Commissie duidelijk was hoe de procedure, formeel en informeel verloopt. De concept-teksten die aan de gesprekspartners werden voorgelegd, gaven ook niet steeds aanleiding tot hetzelfde commentaar. Uit de beschrijvingen hierboven moge duidelijk worden dat het om een ingewikkeld proces gaat. De Commissie hoopt dat dit nu de juiste weergave is!

Vooraf de procedure die leidt tot de toewijzing van de ongeveer 2000 instromers is buitengewoon uitgebreid. Er zijn kaders vooraf, uitgewerkt in een gedetailleerd toewijzingskader. Bij de oprichting van het CBOG was echter voorzien in een algemeen kader van VWS en een nadere invulling door het CBOG door middel van een afwegingskader. Door de vergaande gedetailleerdheid van het toewijzingskader is het de vraag wat het afwegingskader daar nog aan toe moet voegen. Afgezet tegen de geringe aantallen die uiteindelijk bij de individuele instellingen terecht komen, doet een en ander nogal overdadig aan. Bovendien gaat de procedure gepaard met een omvangrijke correspondentie tussen VWS, CBOG, veldpartijen en individuele instellingen (zie www.minvws.nl en zoekterm opleidingsfonds en www.cbog.nl onder opleidingsfonds, 1^e en 2^e tranche 2010), waarbij de correspondentie tussen het CBOG en de instellingen achteraf volledig door VWS wordt gecontroleerd.

Naast de formele procedure functioneert een informeel circuit, in een structuur die een aantal jaren geleden door het veld zelf in het leven is geroepen (het BOLS). Met de oprichting van het opleidingsfonds en het CBOG is het BOLS in een stichtingsvorm gegoten, teneinde dit oorspronkelijk informele overleg (Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur) een formele status te geven in een overigens informele structuur. Deze informele structuur is sterk en heeft zeker zijn nut, maar er schuilt ook een gevaar in. Daar waar het CBOG de taak heeft een gedetailleerd toewijzingsvoorstel te doen, en daar ook criteria bij toe te passen die wellicht niet altijd overal in goede aarde vallen, bestaat het gevaar dat het College in een positie 'tegen' de instellingen wordt gedrongen wanneer het het advies van het BOLS niet overneemt. Het voordeel is anderzijds dat, nu het BOLS de facto de verdeling aan zich heeft getrokken men het zich niet kan permitteren 'er niet uit te komen'. De waarde van de informele structuur is hiermee aangegeven.

De taak van het CBOG om, naast het toewijzingskader van het departement elementen toe te voegen, zoals rekening houden met nieuwe beroepen, met taakherschikking etcetera is, mede gezien de nog korte tijd waarin deze procedure functioneert, nog niet van de grond gekomen.

Er zijn veel klachten over de bureaucratie waarmee de toewijzing gepaard gaat: de omslachtige procedure voor de toewijzing van de instroomplaatsen, die erg veel administratieve lasten met zich meebrengt. Overigens niet alleen voor de instellingen, maar in hoge mate ook voor de overheid zelf. Voorts is het systeem voor de doorstromers erg inflexibel. Men moet op 31 oktober precies weten hoe de opleiding er het volgende jaar uit zal zien. Op zich zou dat geen probleem hoeven zijn, ware het zo dan veranderingen op een soepele manier doorgevoerd kunnen worden dat is echter niet het geval. Ook aan de betrouwbaarheid van de registraties van de MSRC wordt getwijfeld.

c. de plaats van de OOR

In feite is de OOR het verdeelstation voor de opleidingsplaatsen in de eigen regio. In dit verband worden de aantallen plaatsen (instromers) over de verschillende huizen verdeeld. Dat gaat in de praktijk niet om grote aantallen per huis. De onderhandelingen zijn soms moeilijk, maar men komt er altijd uit. Het voordeel van deze procedure is dat men er ook uit móet komen en niet een ander de schuld kan geven als men zijn zin niet heeft gekregen: men moet daarna nog samen verder.

d. positie CBOG

Het CBOG wordt door partijen soms gezien als een extra bureaucratische laag, maar sommige partners geven ook aan dat als de structuur goed zou werken, het CBOG een waardevolle functie kan vervullen. Wanneer echter het departement het CBOG geen ruimte laat, noch van tevoren, noch bij de verantwoording, heeft deze verdubbeling van werkzaamheden weinig zin, zeker nu de extra randvoorwaarden (zoals de mogelijkheden van taakherschikking) nog geen gestalte hebben gekregen. Uit het feit dat alle concept-voorstellen door het CBOG aan het departement moeten worden voorgelegd en alle correspondentie tussen CBOG en instellingen wordt gecontroleerd moge blijken dat het geven van vertrouwen nog een moeilijke zaak is.

e. relatie VWS met de instellingen

Doordat de subsidies voor de opleidingsplaatsen rechtstreeks uit het opleidingsfonds aan de instellingen wordt betaald, heeft het departement een directe subsidierelatie met elke opleidingsinstelling. Dat is bij de opleiding voor huisartsen anders geregeld;

de SBOH ontvangt het totale bedrag voor de opleiding van de huisartsen en de opleiders ontvangen de subsidie van de SBOH. De haio's zijn in dienst van de SBOH.

Toen het opleidingsfonds werd opgericht werd er al vanuit de LAD geageerd tegen een eventueel dienstverband van de AIOS bij het Opleidingsfonds. Wat daarvan het probleem is, is niet helemaal duidelijk; het lijkt erop dat het systeem met betrekking tot de opleiding voor de huisartsen goed functioneert. De AIOS zelf echter vrezen dat zij, als zij niet in dienst van de instelling waar zij werken, als 'passant' worden gezien en geen of nauwelijks invloed hebben op hun positie in het huis.

Het feit dat VWS met elke instelling afzonderlijk een subsidierelatie heeft, is ingewikkeld en brengt voor het departement veel werk en (juridische) risico's mee.

f. kosten van de opleiding

De bedragen die voor de opleidingsplaatsen worden betaald zijn het resultaat van onderhandelingen. Het is niet bekend wat een opleiding werkelijk kost, noch over welke posten de kosten zijn verdeeld. Bij de vaststelling van de bedragen is geen rekening gehouden met de bijdrage die de AIOS levert aan de productie. Zeker in de tweede helft van de opleiding is de bijdrage van de AIOS daaraan substantieel. Een poging om deze kosten in kaart te brengen is gestrand. Door het CBOG is aan het bureau Berenschot opdracht gegeven om deze kostenverdeling in kaart te brengen, maar men is daarin – voorzover de commissie heeft kunnen nagaan – niet geslaagd. Toch acht de Commissie het voor een reële benadering van de hele organisatie van de medische vervolgoopleidingen essentieel dat duidelijk is waar het geld aan wordt besteed.

g. Integrale financiering door de overheid

De opleiding tot medisch specialist is een dure. Per specialist besteedt de overheid gemiddeld ongeveer € 850.000 aan zijn opleiding, terwijl veel opgeleiden vervolgens voor eigen rekening en risico – dat wil zeggen: niet in loondienst – hun werkzaamheden gaan uitoefenen en daarmee een hoog inkomen verdienen. Voor geen enkele beroepsgroep betaalt het Rijk zoveel opleidingskosten. Ook de enigszins vergelijkbare zesjarige opleiding tot lid van de rechterlijke macht wordt door het Rijk bekostigd, maar daarvan staat vast dat betrokkenen na de opleiding in dienst van het Rijk treden als rechter of officier van justitie. Een vergelijking met de vrije praktijk kan gemaakt worden door te kijken naar de situatie bij advocaten en notarissen; hun opleiding wordt betaald door het kantoor waar zij als stagiaires werkzaam zijn. De vraag dringt zich op waarom de opleiding tot medisch specialist niet, althans gedeeltelijk, door de betrokkene zelf kan worden bekostigd, dan wel door de betreffende maatschap of instelling¹⁹. Immers, zoals bij alle opleidingen het geval is, levert ook de AIOS in de loop van zijn opleiding een steeds hogere bijdrage aan de productie van de instelling respectievelijk de maatschap waarbij hij werkzaam is. Daar waar in steeds grotere mate wordt gestreefd naar marktwerking is de bekostiging van de gehele opleiding door de overheid minder vanzelfsprekend.

Om een zuivere discussie te voeren moet echter wel eerst inzicht verkregen worden in de kosten en opbrengsten van de opleiding: wat zijn de kosten voor de instelling, voor de opleiders/maatschappen, wat investeert een AIOS zelf en vervolgens in de

¹⁹ Door de Nza is in dit verband een onderzoek gedaan naar onder andere de volgende vragen: zou de overheid zorg moeten dragen voor de opleiding van medisch specialisten of kunnen de sociale doelen gehaald worden met behulp van marktkrachten? Wie zou de kosten van de medisch specialistische opleiding moeten dragen? Is het nodig om het volume van de medische beroepsgroepen centraal te plannen? Voorts is gekeken naar de situatie en België en in Engeland.

opbrengsten in termen van bijdrage aan de productie. Ook om redenen van marktwerking bij de verdeling van opleidingsplaatsen is een transparante prijsvorming noodzakelijk. Vanwege het ontbreken van een adequaat functionerende markt worden in het ECRi-rapport "Naar een meer transparante opleidingsmarkt" van december 2006 de prijs en de onduidelijkheid omtrent de kwaliteit als knelpunten ervaren. Anders geformuleerd: de verdeling van opleidingsplaatsen vindt noodgedwongen in een suboptimale omgeving plaats²⁰.

h. Marktwerking?

In verschillende verbanden wordt gesproken over marktwerking als het gaat om opleidingen van medische specialisten. Het is niet duidelijk waarop in dat verband wordt gedoeld. Wordt het maximum aantal op te leiden medisch specialisten losgelaten teneinde meer specialisten op te leiden dan volgens het capaciteitsorgaan nodig zijn? Wordt gedacht aan instellingen die moeten 'tenderen' om opleidingsplaatsen te krijgen?

In de begroting staat de passage: "De opleidingen komen daar waar de hoogste kwaliteit wordt geboden tegen een redelijke prijs". Betekent dat (wederom) een kwaliteitsbeoordeling van de opleidingen?

i. De positie van de wetenschappelijke verenigingen

Zowel bij de lange termijn ramingen als bij de concrete ramingen van het capaciteitsorgaan hebben de wetenschappelijke verenigingen (de beroepsverenigingen) een sterke positie. Ook bij de uiteindelijke plaatsing is dat het geval. Gecombineerd met de wettelijke positie bij de inrichting van de opleidingen, de erkenning van nieuwe beroepen en de inrichting van nieuwe specialismen is de macht van de beroepsverenigingen groot. Waar het het overwegen waard is voor sommige specialismen een basisopleiding van bijvoorbeeld drie jaar in te voeren, stuit dat vaak al gauw op weerstanden van deze organisaties. Toch zou het voor zowel de kosten van de opleidingen als de inrichting van de beroepenskolom de moeite waard zijn te bezien hoe daar meer flexibiliteit in gebracht kan worden. Ook bij de uiteindelijke feitelijke mogelijkheid om op te leiden is de macht van de beroepsgroep groot (wie niet wil opleiden kan daartoe niet gedwongen worden). De sturingsmogelijkheden van de overheid worden door deze situatie zeer beperkt.

9 Aanbevelingen

a. vertrouwen geven

Al vaker is in adviezen over vermindering van regeldruk de nadruk gelegd op de noodzaak vertrouwen te geven aan de organisaties die belast zijn met de uitvoering van regels. De regels hoeven minder gedetailleerd te zijn, de overheid zou in standaardgevallen minder informatie moeten willen hebben en de controle niet 100% uitvoeren, maar steekproefsgewijs op basis van een risicoanalyse. Toegepast op de onderhavige vraagstelling leidt dit tot de vraag of het echt nodig is zo'n omslachtige procedure op te zetten en een zo gedetailleerd controle- en verantwoordingsstelsel. Een aanpak waarin vertrouwen voorop staat verdient de voorkeur. Wel zou het dan zo moeten zijn dat indien instellingen of personen het vertrouwen beschamen, forse sancties het gevolg zijn. Sprekend met degenen die bij het systeem betrokken zijn, worden slechts instemmende reacties vernomen. Het is opvallend dat daarvan in de praktijk vervolgens niets te merken is. Vooral het CBOG lijdt onder de voortdurende

²⁰ Rapport aanhalen

vraag naar meer informatie en de minutieuze controle van zijn werkzaamheden. De Commissie heeft de indruk dat dit vooral is ingegeven door percepties van de betrokken ambtenaren omtrent de juridische risico's en de eisen van de Algemene rekenkamer. Of die percepties ook op de realiteit berusten heeft de Commissie niet onderzocht.

b. kosten-opbrengsten van opleidingsplaatsen voor instellingen

Sinds jaar en dag wordt voor de instellingen uitgegaan van een neutrale situatie voor wat betreft de verhouding tussen de opleidingskosten en het inkomen van de AIOS enerzijds, en anderzijds de opbrengsten voor de instelling in de vorm van het vergoedingsbedrag uit het fonds en de door de AIOS geleverde bijdrage aan de productie. Een vergelijkbaar uitgangspunt geldt tot op heden ook voor de opleider. In de praktijk kunnen hier echter grote vraagtekens bij gezet worden.

De commissie is van mening dat op korte termijn transparantie in deze situatie moet worden gecreëerd. In de eerste plaats omdat mag worden verwacht dat een overheidsuitgave van de omvang waarvan hier sprake is, ordentelijk wordt onderhouden. Maar ook voor de ziekenhuizen leiden bedragen die niet aansluiten bij de kosten tot ongewenste effecten in de zin van onder- of overdekking van de kosten, wat weer kan leiden tot nieuwe regels om een en ander ongedaan te maken. Ook voor wijziging van het opleidingsbeleid, bijvoorbeeld met de invoering van de verder onder e genoemde 'rugzakjes', of voor eventuele invoering van een tweefasenstructuur met gedeeltelijke zelfbesteding, is kostprijsinformatie onontbeerlijk. Ten slotte geeft informatie over de kosten van de opleiding een beter fundament aan de lokale discussies tussen AIOS en ziekenhuis over de vraag wie bepaalde kosten voor zijn rekening moet nemen (bv het bijwonen van congressen).

De Commissie realiseert zich dat het vaststellen van goede kostprijzen niet eenvoudig is, maar verwacht dat de wijze waarop de opleidingen thans zijn vormgegeven en vastgelegd, meer houvast geven voor kostprijsberekeningen dan in het verleden het geval was.

Voor het verkrijgen van beter inzicht in de kosten is de medewerking van instellingen onontbeerlijk. Overwogen zou kunnen worden die medewerking als voorwaarde te stellen voor een instelling om in aanmerking te komen voor de toewijzing van opleidingsplaatsen.

c. VWS meer op afstand: geen directe relatie meer van departement met de individuele opleidingsinstellingen

VWS zou zich moeten beperken tot het vaststellen van het totaal budget dat voor de opleidingen beschikbaar is respectievelijk het stellen van randvoorwaarden bij de verdeling van opleidingsplaatsen en het verlenen van subsidies. Voor wat betreft de vormgeving aan deze aanbeveling zijn er volgende commissie in grote lijnen twee alternatieven.

I CBOG centrale rol

- Het CBOG beheert het geld voor de medische vervolgoopleidingen, exclusief de middelen die nu al door de SBOH worden beheerd. Het model van de SBOH kan daartoe worden overgenomen.
- Op voorstel van de OOR's en met inachtneming van het advies van het BOLS worden de regionale verdelingen door het CBOG vastgesteld. Het CBOG bepaalt daarbij hoeveel plaatsen per specialisme per OOR wordt toegewezen. De verdere verdeling binnen de OOR gebeurt in de OOR zelf onder toezicht van het CBOG

- De instellingen dienen een subsidieverzoek in bij het CBOG. Het CBOG stelt subsidies vast
- Achteraf rekent het CBOG af met de instellingen
- Ook voor de doorstromers lijkt het het meest efficiënt het CBOG te belasten met de subsidieverstrekking.

Hiermee zal het CBOG de status van een Zbo moeten hebben.

II OOR's centrale rol

De taak van het CBOG op het gebied van de toewijzing van opleidingsplaatsen vervalt; het departement doet zaken met de OOR's. Met inachtneming van het advies van het BOLS stelt VWS de verdeling over de OOR's vast. Deze laatste ontvangen het budget voor hun regio op basis van een gedetailleerd beeld van de aantallen opleidingsplaatsen per instelling.

Dat betekent dat de OOR een rechtspersoon moet zijn. Zij zullen ook als Zbo's moeten worden aangemerkt, omdat zij rijkssubsidie verdelen.

Voorkeur van de Commissie

De Commissie heeft een sterke voorkeur voor alternatief I. De minister kan de hoofdlijnen van het beleid bepalen en de leden van het CBOG benoemen en op deze wijze een greep houden op het orgaan dat de subsidie verdeelt. Bij de OOR's is dat lastiger, omdat daarin de vertegenwoordigers van de instellingen zitting hebben, die ook met elkaar onderhandelen. Daarmee is een subsidieverlenende taak niet goed te combineren. Bovendien is de OOR geen formele organisatie met rechtspersoonlijkheid. Dat zou dan alsnog gerealiseerd moeten worden.

In beide varianten is er in elk geval één laag minder die zich met de procedure bezighoudt. Indien voor de eerste variant wordt gekozen en het CBOG een Zbo wordt, is er in elk geval een overheidslaag, die wel op afstand van het departement/de minister staat, maar waarvoor de ministeriele verantwoordelijkheid intact blijft.

d. bekostiging van de opleiding

De Commissie acht het zinvol een onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor invoering van een al dan niet gedeeltelijke bekostiging van de opleiding door de AIOS zelf. Zoals hiervoor is aangegeven spreekt het niet vanzelf dat de overheid zes jaar (gedeeltelijk) de studie tot basisarts bekostigt en vervolgens nog zes jaar vervolgopleiding met name indien betrokkenen daarna voor eigen rekening (maar met weinig risico) hun beroep gaan uitoefenen en daarbij een hoog inkomen verwerven. Deze vraag wordt klemmender wanneer wordt besloten meer AIOS op te leiden dan volgens de ramingen nodig zijn. Is een investering van € 850.000 in een arts die vervolgens het beroep niet gaat uitoefenen te verantwoorden? Tegelijkertijd kan de vraag gesteld worden of een AIOS, als hij zelf moet investeren (lenen bv), het risico zal nemen wanneer het lang niet zeker is of hij na de opleiding een plaats als medisch specialist kan verwerven.

Maar hoe dan ook: zonder inzicht in de kosten en opbrengsten van de opleiding kan deze discussie nauwelijks gevoerd worden.

e. AIOS in dienst van het CBOG

Indien het CBOG een rol krijgt als hierboven aangegeven sub b. variant I, zou – in plaats van toekenning van subsidies aan instellingen – ook gekozen kunnen worden om ten aanzien van de positie van de AIOS het regiem over te nemen dat gestalte

heeft gekregen bij de vervolgopleiding huisartsen (SBOH). De AIOS zijn dan in dienst van het CBOG en hebben een 'rugzakje' waarmee de instellingen waar zij worden opgeleid worden gefinancierd voor opleidingsactiviteiten. De instelling heeft dan geen individuele subsidierelatie meer met het CBOG.

Met deze constructie wordt ook de introductie van marktwerking in de sfeer van de opleidingen eenvoudiger. Maar ook hier rijst vervolgens de cruciale vraag naar de kosten/opbrengsten van de AIOS en vervolgens naar de inhoud van het rugzakje. Die is immers afhankelijk van de vraag 'hoeveel er bij moet'. Ook zal nagegaan moeten worden, of dit invloed heeft op de belangstelling van instellingen om opleidingen te verzorgen.

Naast financiële heeft een dergelijke constructie ook andere aspecten die aandacht vragen. Een nadeel van werkgeverschap van het CBOG kan zijn dat hiermee de positie van de AIOS in het ziekenhuis wordt verzwakt. Een verschil met huisartsen in opleiding is immers dat de AIOS een aantal jaren binnen eenzelfde instelling werkt en daar ook als deel van de organisatie gezien moet (kunnen) worden. Detachering vanuit een landelijke werkgever past daar minder goed bij. Voorts zal, zeker nu besloten is meer AIOS op te leiden dan volgens de capaciteitsplanning strikt noodzakelijk zijn, dan ook de vraag beantwoord moeten worden wanneer een AIOS in dienst komt van het CBOG (en wanneer hij een rugzakje krijgt): op het moment dat hij een opleidingsplaats heeft of op het moment dat hij zich aanmeldt voor een opleiding? Het eerste lijkt logisch.

f. subsidiering van doorstroomplaatsen

Wijzigingen in de individuele opleidingsplannen moeten worden doorgegeven aan de MSRC, die de wijzigingen moet goedkeuren. Deze registratie wordt tevens gebruikt voor de uiteindelijke subsidievaststelling. Dit brengt een substantiële administratie met zich mee, terwijl instellingen vaak onderling afspraken hebben over de invulling van opleidingsplannen. Wellicht dat aan de instellingen meer ruimte gegeven kan worden voor onderlinge afspraken over de uitvoering van een goedgekeurd opleidingsplan. Ook dient verzekerd te zijn dat AIOS in overleg met hun opleiders het gehele jaar door veranderingen in hun opleidingsplan aan de MSRC kunnen voorleggen, zonder dat dat consequenties heeft voor de financiering van hun opleiding. Langs dergelijke wegen dient kan meer flexibiliteit worden verkregen, mits sprake is van adequate financiële verslaglegging van besteding van de ontvangen subsidie (wat heeft welke instelling geleverd en wat heeft hij daarvoor ontvangen?).

g. waarborging van kwaliteit, continuïteit en spreiding

De kwaliteit van de medisch-specialistische vervolgopleiding wordt reeds op verschillende manieren gewaarborgd. Het gebruiken van opleidingssubsidies als instrument om de kwaliteit van opleidingen zal vermoedelijk een aantal uitvoeringsproblemen oproepen, terwijl het aan de kwaliteit weinig zal toevoegen. Ook toekenning van subsidies op grond van het verschil in kostprijs van de opleiding tussen verschillende ziekenhuizen verdient voorsnog geen aanbeveling, in elk geval zolang over de relatie kosten/opbrengsten nog weinig duidelijkheid bestaat. Is er meer inzicht in die relatie, dan zullen de voor- en nadelen van eventuele aanbesteding goed moeten worden bekeken voordat daartoe wordt overgegaan. In dit verband dienen bijvoorbeeld ook het belang van (een zekere) continuïteit en van regionale spreiding te worden meegewogen. Ook moet worden voorkomen dat tijdens hun opleiding met AIOS moet worden geschoven vanwege verlegging van subsidiestromen.

h. prikkels tot opleiding voldoende specialisten in alle specialismen

Ondanks het streven voor alle specialismen in voldoende opleidingsplaatsen te voorzien, blijkt het aantal opgeleiden in sommige disciplines achter te blijven bij de behoefte. Overwogen zou kunnen worden dat het CBOG bij toewijzing van opleidingsplaatsen (zie hierboven bij b onder I) van de OOR's verlangt dat ook voldoende specialisten worden opgeleid in disciplines waarin schaarste heerst, als voorwaarde voor goedkeuring van het door de OOR's op te stellen verdeelplannen.

Geïnterviewde personen

Secretarissen BOLS

- mw. H.M.J. Slot, arts, vanuit de Orde van Medisch Specialisten
- mw. drs. M.A.P. Mens, vanuit de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- dhr. drs. N.G.M. Oerlemans, MBA, vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG)

- dhr. prof. dr. E.A. van der Veen, voorzitter bestuur CBOG
- dhr. dr. G.A. Kool, vice voorzitter bestuur CBOG
- mw. dr. ir. P.P.C.W. Huijbregts, directeur bureau CBOG
- dhr. mr. drs. O.P. Takx, senior beleidsadviseur

HagaZiekenhuis

- mw. dr. M.J.A. Tasche, arts, lid Raad van Bestuur
- dhr. dr. M.O. van Aken, internist, opleider
- dhr. dr. F. Brus, kinderarts, opleider

Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)

- dhr. prof. dr. F.C. Breedveld, voorzitter van de Raad van Bestuur van het LUMC
- dhr. prof. dr. J.A. Romein
- mw. drs. A.M.A. Kerckhoffs

Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding (LVAG)

- mw. I. Desar, AIOS interne geneeskunde, voorzitter LVAG en vertegenwoordiger LAD en PWG
- mw. A. van den Berg, AIOS longziekten, algemeen bestuurslid LVAG en vertegenwoordiger Kamer
- dhr. A. van de Luijngaarden, AIOS interne geneeskunde, secretaris LVAG

De Jonge Orde

- dhr. A. Horsch, AIOS radiologie, bestuurslid Jonge Orde

Medisch Specialistische Registratie Commissie

- dhr. F.C. Raasveldt, manager bureau registratiecommissies

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie: Macro-Economische Vraagstukken Arbeidsvoorwaarden, afdeling: Nieuwe Bekostiging Opleidingen

- dhr. drs. J.M.W. Rietrae
- dhr. A. Kersten

Geraadpleegde bronnen

- Internetsite ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:
<http://www.minvws.nl/dossiers/opleidingsfonds/>
- Internetsite College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg:
<http://www.cbog.nl/page/Opleidingsfonds>
- Internetsite KNMG Opleiding en Registratie:
<http://knmg.artsennet.nl/opleidingenregistratie/registratie/msrc.htm>
- Internetsite SBOH: <http://www.sboh.nl/content.asp?kid=10034574>
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg; Numerus Fixus Geneeskunde: Loslaten of vasthouden; Den Haag; 29 januari 2010
- Marktimperfecties in de medisch specialistische zorg, de positie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen, consultatiedocument; Nederlandse Zorgautoriteit; Utrecht; november 2009
- Begroting 2010 ministerie van VWS; Tweede Kamer, vergaderjaar 2009 – 2010, 32 123 XVI nr 2
- Het Opleidingsfonds functioneert niet naar behoren; H.L. Hendrix en B.J.J.M. Berden; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 6 april 2009, pagina 153
- LAD-bulletin, nummer 5, december 2008
- Pimpen of verzuipen; V.T.H.B.M. Smit en V. Cliteur; Medisch Contact; nummer 42; blz 1724-1726; 17 oktober 2008
- Verdeelmodel opleidingen heikel punt; interview met P.H.A. Frissen in Magma; jaargang 14; nummer 3; september 2008; blz 60
- Bij politici leeft een volstrekt irrealistisch beeld over wat je met marktwerking kan bewerkstelligen!; P.H.A. Frissen; Medisch Ondernemen; jaargang 5; nummer 2; april 2008; blz 55
- Papierwinkel funest voor opleiding: nieuwe werkwijze van MSRC onrealistisch en demotiverend; V.T.H.B.M. Smit; Medisch Contact; nummer 2; blz 58-59; 11 januari 2008
- Capaciteitsplan 2008, voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische en aanverwante vervolgoedingen en Advies 2008 over de initiële opleiding geneeskunde, beide vanaf 2009; Stichting Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoedingen; Utrecht; februari 2008
- Schaarste tussen politiek en ramingen, verdeling van opleidingsplaatsen voor medisch specialisten; een onderzoek voor het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg; Nederlandse School voor Openbaar Bestuur; prof. dr. P.H.A. Frissen e.a.; Den Haag; 2008
- Kwaliteits- en doelmatigheidsproblemen opleidingsfonds, het kabinetsstandpunt op het ECRI-onderzoek; Tweede Kamer, vergaderjaar 2006 – 2007, 29 282 nr 40
- Naar een meer transparante opleidingsmarkt, Marktprikkels in het opleidingsfonds; M. Varkevisser e.a.; Erasmus Competition and Regulation institute (ECRI); Rotterdam, december 2006
- OOR-zaak en gevolg, Opleidingen in de zorg; NFU-visiedocument; Utrecht; oktober 2005
- Eenheid in verscheidenheid. Naar samenhang, flexibiliteit en transparantie in het stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg; Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG); Utrecht; november 2005
- De zorg van morgen, flexibiliteit & samenhang, Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking; Den Haag; 10 juli 2003
- Advies: capaciteit en bekostiging; Commissie Marktprikkels Medische Opleidingen; Zoetermeer; april 2002
- De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm; KNMG/ DMW-VSNU/VAZ/NVZ/LCVV; Utrecht; oktober 2002
- NOOIT MEER WACHTEN, Minder toetredingsbelemmeringen voor medische beroepen; Rapport van de MDW werkgroep Toetredingsbelemmeringen Medische Beroepen; Den Haag; juli 2001