

Vergaderjaar 2021–2022

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 468**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 24 juni 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 april 2022 over de bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) (Kamerstuk 29 282, nr. 461).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 mei 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 juni 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
De Vrij

## Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
II.	Reactie van de Minister	6

### I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

#### Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie danken de Minister voor het toezenden van de uitgebreide rapporten (het rapport Voorbehouden handelingen en beroepenregulering en het rapport Toekomstbestendig Tuchtrecht en de bijgaande brief. Genoemde leden zien dat er hard gewerkt wordt om de Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) klaar te maken voor de toekomst. Zij hebben nog enkele vragen over de toekomstplannen van de Minister.

De leden van de VVD-fractie lezen in de voorliggende brief dat er een procedure zal worden vormgegeven waarin relevante technologische ontwikkelingen in de zorg kunnen worden gemeld indien dit mogelijk tot aanpassing van de lijst met voorbehouden handelingen zou moeten leiden. Kan de Minister schetsen hoe hij deze procedure voor zich ziet en hoe deze ontwikkelingen mogelijk zullen leiden tot een aanpassing van de lijst?

De leden van de VVD-fractie lezen voorts in de brief dat de Minister van plan is om een onafhankelijke raad van experts in te stellen die advies kan geven over de vraag welke voorbehouden handelingen eventueel zouden moeten worden toegevoegd aan bovengenoemde lijst. Deze leden kunnen zich erin vinden dat deskundigen zullen worden betrokken bij het toevoegen van nieuwe voorbehouden handelingen aan de lijst. Hoe zorgt de Minister er echter voor dat belangen van beroepsverenigingen de adviezen van deze raad niet beïnvloeden? Voorts vragen deze leden of er alleen artsen plaats zullen nemen in deze raad of dat de Minister ook van plan is om verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokken beroepsgroepen buiten de medisch specialisten een plaats te geven in deze raad.

De leden van de VVD-fractie lezen in het rapport Voorbehouden handelingen en beroepenregulering van Ecorys dat een BIG-registratie soms voor andere doeleinden wordt ingezet dan waarvoor deze in het leven geroepen is. Deze leden zijn het met de opstellers van het rapport eens dat de Wet BIG hier niet voor bedoeld is. Welke stappen onderneemt de Minister om dit onwenselijke gebruik tegen te gaan? Voorts vragen de leden van de VVD-fractie hoe voorkomen wordt dat wijzigingen in de Wet BIG leiden tot een nog verdere toename in de administratieve lastendruk voor zorgmedewerkers.

Genoemde leden juichen het streven toe om de wet flexibeler te maken, maar willen ervoor waken dat er geen negatieve effecten voor de lastendruk optreden als gevolg hiervan. Hoe ziet de Minister dit voor zich, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie lezen tevens in de brief dat de Minister aan de tijdelijke adviescommissie wil vragen naar alle criteria voor beroepenregulering in de artikelen 3 en 35 van de Wet BIG te kijken, inclusief de huidige criteria onderscheidenheid en breed basisberoep. Ziet de Minister het risico dat dit kan leiden tot een versplintering van beroepsgroepen, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie lezen daarnaast dat de Minister het belangrijk vindt dat beroepsgroepen die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen over een kwaliteitsregister beschikken en dat hij ze hierin ook gaat stimuleren. Deze leden vinden dit een goede stap. Hoe gaat de Minister deze beroepsgroepen stimuleren? Vindt de Minister dat het inschrijven in een kwaliteitsregister een verplichtend karakter moet hebben of niet, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie vragen verder of de Minister de toezegging kan doen dat verpleegkundigen die werkzaam zijn in een aan hun beroep verwante functie ook in de toekomst, op basis van de uitoefening van genoemde functies, in aanmerking blijven komen voor herregistratie in het kader van de Wet BIG. Ook vragen deze leden of de Minister van mening is dat anesthesiemedewerkers en operatieassistenten door middel van een verkort competentiegericht opleidingstraject de titel van verpleegkundige moeten kunnen behalen.

De leden van de VVD-fractie scharen zich achter het streven om taakherschikking in de zorg te stimuleren. De onderzoekers van Ecorys doen de aanbeveling om de mogelijkheden van functioneel zelfstandige bevoegdheden en het geven van bevoegdheden voor deelhandelingen meer te benutten. Hoe gaat de Minister deze aanbeveling verder uitwerken en is hij hierover al in gesprek met de relevante veldpartijen? Deze leden wijzen in deze context bijvoorbeeld op forensisch artsen en tandartsen als beroepen waarbij taakherschikking kan leiden tot een vermindering van de werkdruk. Tevens vragen deze leden in deze context wat de stand van zaken is met betrekking tot het erkennen van het beroep spoedeisende hulp (SEH) arts. In het plenaire debat over het bericht dat vier spoedeisende hulpposten in Drenthe en Groningen sluiten wegens personeelstekort van 24 februari jl.<sup>1</sup> gaf de Minister aan dat de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) een aanvraag tot erkenning van het specialisme had gedaan. Hoe staat het ervoor met deze aanvraag, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie vinden het voorts een gemiste kans dat er nauwelijks aandacht is besteed aan de uitdagingen waar statushouders met een medisch diploma voor staan. Ook deze mensen gaan graag aan het werk in onze zorgsector. De Wet BIG bevat barrières die het voor deze groep moeilijk maken om in de Nederlandse zorg te werken. Hoe pakt de Minister dit knelpunt aan, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie zien dat er, tot hun grote tevredenheid, met veel belangenorganisaties van beroepsgroepen gesproken is. In het kader hiervan vinden deze leden het opvallend dat er niet gesproken is met Nu»91 die een groot gedeelte van de beroepsgroep vertegenwoordigt. Wat is hiervan de reden, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie scharen zich achter het streven om van het tuchtrecht een meer lerende en verbeterende werking uit te laten gaan en lezen dat daarvoor een actieplan zal worden opgesteld. Welke partijen zullen hierbij betrokken worden en wat is de planning met betrekking tot de inwerkingtreding van dit plan?

---

<sup>1</sup> Handelingen II 2021/22, nr. 55, item 5

Voorts vinden de leden van de VVD-fractie het positief om te lezen dat er invulling wordt gegeven aan het amendement Ellemeet/de Vries<sup>2</sup>. Graag ontvangen zij een nadere toelichting op de voorgenomen subsidieregeling en op de vraag wanneer deze naar verwachting naar de Kamer zal komen. Tot slot ontvangen de leden van de VVD-fractie signalen vanuit de GGZ-sector dat gezondheidszorgpsychologen (gz-psychologen) en psychotherapeuten moeten voldoen aan een hogere urennorm om hun automatische herregistratie in de BIG te behalen. Deze leden vragen waarom dit het geval is en ontvangen hierover graag een nadere toelichting.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de arbeidsmarkt en opleidingen in de zorgsector. Genoemde leden herkennen de geschetste knelpunten in de arbeidsmarkt in de zorg en hebben ook gezien dat in de coronacrisis tekorten leken te ontstaan, omdat handelingen voorbehouden waren aan medewerkers met een BIG-registratie. Ander personeel zonder deze registratie kon hierdoor niet flexibel ingezet worden om bij te springen wanneer de nood hoog was. Deze leden zijn benieuwd hoe de Minister reflecteert op deze periode en of dit beeld wordt herkend. Deze leden vernemen graag welke lessen hieruit getrokken kunnen worden.

De leden van de D66-fractie kunnen zich daarnaast goed vinden in de lijn van de Minister dat altijd goed gekeken moet worden naar de proportionaliteit van de regulering via de Wet BIG en dat deze vooral belangrijk is bij medische handelingen die risicovol zijn. In tijden van schaarste op de arbeidsmarkt zijn deze leden echter ook van mening dat goed gekeken moet worden welke kwaliteiten personeel nodig heeft om ingezet te kunnen worden en welke kwaliteiten wellicht ook niet nodig zijn. Kan de Minister aangeven of de Wet BIG hier in den brede goed genoeg op geëquipeerd is en of zich hier ook knelpunten voordoen? Deze leden zouden ook graag vernemen welke kwaliteitseisen dan aangescherpt mogen worden en welke misschien niet nodig zijn. Deze leden zijn ook benieuwd hoe een onderwerp als «passende zorg» meer een plek zou kunnen krijgen in de Wet BIG.

Ook zijn de leden van de D66-fractie verheugd dat de Minister gaat onderzoeken hoe de flexibilisering van voorbehouden handelingen in de Wet BIG ingezet kan worden, bijvoorbeeld voor relatief veilige (deel)behandelingen. Zij zijn er tevens verheugd over dat verder gekeken wordt naar een actualisering van de Wet BIG inzake nieuwe technieken, de flexibiliteit van de arbeidsmarkt en domein-overstijgende samenwerking. Deze leden begrijpen dat hierover een onafhankelijke commissie wordt ingesteld. Zij vragen hoe het proces rondom het uitbrengen van het advies en de besluitvorming omtrent het overnemen van deze adviezen eruit gaat zien. Deze leden vernemen ook graag hoe de Kamer hierover geïnformeerd wordt. Kan de Minister aangeven hoe en welke veldpartijen hierbij worden betrokken, en in het bijzonder hoe het patiëntperspectief wordt geborgd?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister de aanbevelingen omtrent de lerende werking van het tuchtrecht grotendeels overneemt. Deze leden vinden het positief dat pilots met de tuchtklachtfunctarissen worden gestart en dat het lerend vermogen wordt bevorderd door systematische analyses van uitspraken van het tuchtrecht. Ook vinden deze leden het positief dat de Minister overgaat tot een evaluatie van het tuchtrecht in de Wet BIG. Deze leden vinden het belangrijk dat dit goed en

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34.

zorgvuldig gedaan wordt, zowel in het belang van de zorgverlener als van de patiënt. Deze leden vernemen graag van de Minister hoe het proces van de evaluatie eruit zal zien en hoe de Kamer daarbij betrokken wordt.

Tot slot hebben de leden van de D66-fractie er kennis van genomen dat het bevorderen van deskundigheid niet wettelijk verplicht wordt. Kan de Minister aangeven wat hierin de afweging was en hoe voorkomen wordt dat dit niet goed geborgd wordt, zo vragen deze leden.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van brief inzake de bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Deze leden hebben hier een enkele vraag bij.

In 2020 is op afspraak van de toenmalige Minister voor Medische Zorg met de stuurgroep Toekomstbestendigheid Wet BIG (stuurgroep) een verkenning gestart naar actuele ontwikkelingen die invloed (kunnen) hebben op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. Vervolgens zijn in 2021 en in het begin van 2022 diverse onderzoeken uitgevoerd. De Minister geeft vervolgens in de onderhavige brief aan dat er opnieuw vervolgonderzoeken, acties, adviesaanvragen, werkgroepen worden uitgezet/ingesteld, onder andere naar aanleiding van het onderzoeksrapport van Ecorys over voorbehouden handelingen. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Minister nu opnieuw nog meer adviezen en onderzoeken nodig heeft. Deze leden vragen tevens op welke termijn de Minister verwacht voldoende informatie te hebben om daadwerkelijk met concrete wetsvoorstellen te komen met het oog op het toekomstbestendig maken van de Wet BIG. Wil de Minister toezeggen hier een deadline voor in te stellen, zodat er zowel voor de Kamer als voor de beroepsgroepen duidelijkheid gecreëerd wordt over de vraag wanneer er mogelijke veranderingen komen, zo vragen deze leden.

De Minister noemt enkele voorbeelden van het gebruik van het BIG-nummer waar dat nummer niet voor bedoeld is. Zo krijgt een zorgprofessional soms alleen een declaratietitel met een BIG-nummer, terwijl de BIG daar niet voor bedoeld is. De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de Minister dit oneigenlijk gebruik van het BIG-nummer wil tegengaan.

De leden van de CDA-fractie ondersteunen meer taakherschikking. Hoe wil de Minister dit gaan realiseren en op welke termijn? Onderneemt de Minister nog actie om tot meer titelbescherming te komen, zo vragen de leden.

De Minister schrijft in zijn brief dat hij de beroepsverenigingen van de artikel 3 beroepsgroepen in de BIG die nog geen kwaliteitsregister hebben (basisartsen, gezondheidszorgpsychologen en apothekers) wil ondersteunen in het opzetten van kwaliteitsregisters. De leden van de CDA-fractie vragen waar deze ondersteuning uit bestaat en op welke termijn deze kwaliteitsregisters gereed moeten zijn.

De Minister schrijft tevens dat er signalen zijn dat bepaalde groepen zorgprofessionals onvoldoende aan deskundigheidsbevordering doen. Waarom wil hij dit onderzoeken in plaats van voorstellen om te komen tot verplichte bijscholing voor iedereen die zorgprofessional is, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Waarom denkt hij aan een financiële impuls? Dit is toch de verantwoordelijkheid van werkgevers? Waarom wil hij een

subsidiereregeling maken met betrekking tot het bevorderen van medezeggenschap? Dat is toch tevens de verantwoordelijkheid van de werkgever?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief Bevin- dingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze leden hebben hierover enkele vragen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of hij een overzicht kan geven van de beroepsgroepen die opgenomen willen worden in de BIG en waarom zij onder deze wet willen vallen.

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de aanbeveling om een heldere procedure te creëren voor aanpassingen van de lijst van voorbehouden handelingen, het plan om een onafhankelijke adviesprocedure in te stellen en het instellen van een onafhankelijke raad van experts. Deze leden vragen de Minister welk type zorgverleners gevraagd wordt om zitting te nemen in deze raad van experts.

De leden van de SP-fractie vinden deskundigheidsbevordering zeer belangrijk. De Minister noemt als goed voorbeeld hiervan de private kwaliteitsregisters. Deze leden vragen waarom dit als goed voorbeeld wordt beschouwd, aangezien de Wet BIG al eisen stelt aan de bevoegdheid en bekwaamheid van verschillende types zorgverleners. Deze leden begrijpen dat er verschillende standaarden zijn, maar vragen of dit niet beter in één register geregeld kan worden. Kan de Minister toelichten waarom een grote verscheidenheid aan kwaliteitsregisters van verschillende beroepsverenigingen wenselijk wordt geacht?

De leden van de SP-fractie zijn voorts teleurgesteld over het feit dat de Minister geen wettelijke verankering van deskundigheidsbevordering, als extra eis van periodieke registratie, in de Wet BIG wil regelen. Hoewel deze leden het begrijpelijk vinden dat de werkgever zorgverlener in staat moet stellen om te voldoen aan de professionele standaard, zijn er verschillen tussen organisaties en/of zzp'ers bij het op peil houden van voorbehouden handelingen. Waarom vindt de Minister dit wenselijk? Is een zorgverlener per definitie zelf in staat om te beoordelen in hoeverre hij of zij bekwaam is tot het verrichten van voorbehouden handelingen? Kan de Minister ook hierover aangeven waarom dit wenselijk geacht wordt? Tenslotte vragen deze leden hoe deze beslissing van de Minister zich verhoudt tot de constatering dat er bepaalde groepen zorgverleners zijn die onvoldoende aan deskundigheidsbevordering (kunnen) doen.

### **II Reactie van de Minister**

#### **Antwoord op de vragen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie vragen of geschetst kan worden hoe de procedure tot aanpassing van de lijst met voorbehouden handelingen vormgegeven zal worden, en hoe relevante technologische ontwikkelingen in de zorg mogelijk zullen leiden tot een aanpassing van de lijst.* Voor wat betreft de procedure tot aanpassing van de lijst met voorbehouden handelingen is het belangrijk om te noemen dat de eerste stap is om een onafhankelijke adviescommissie samen te stellen die gaat onderzoeken welke criteria zouden moeten gelden voor de vraag of een bepaalde handeling als voorbehouden aangemerkt moet worden. Achtergrond hiervan is de wens om te bezien of de criteria die bij het opstellen van de lijst zijn gehanteerd nog actueel zijn. Nadat deze adviescommissie haar advies heeft uitgebracht zal de inrichting van de onafhankelijke raad van experts verder geconcretiseerd worden en de noodzakelijke wet- en regelgeving worden uitgewerkt. De raad zal toetsen aan de hiervoor genoemde criteria bij de beoordeling of bepaalde door

het veld aangedragen risicovolle handelingen mogelijk als voorbehouden handelingen moeten worden aangemerkt. Het advies van de raad wordt aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezonden, die een besluit neemt omtrent opname van een nieuwe handeling in de lijst met voorbehouden handelingen. Het advies, inclusief een beleidsreactie hierop, wordt aan uw Kamer toegezonden. Het opnemen van een handeling in de lijst met voorbehouden handelingen vergt een wetswijziging en zal via de gebruikelijke route worden voorbereid.

*Verder vragen de leden van de VVD-fractie hoe ervoor gezorgd wordt dat de belangen van beroepsverenigingen de adviezen van de raad niet beïnvloeden. Voorts vragen de leden of er alleen artsen plaats zullen nemen in deze raad of dat er ook plannen zijn om verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokken beroepsgroepen buiten de medisch specialisten een plaats te geven in deze raad.*

Uitgangspunt is dat de raad van experts bestaat uit een diverse groep aan onafhankelijke experts vanuit verscheidene beroepsgroepen en (zorg)branches. Dit kunnen bijvoorbeeld ook wetenschappers of mensen uit het bedrijfsleven betreffen. De raad behoort onafhankelijk te functioneren, niet ingegeven vanuit eventuele belangen en zonder beïnvloeding van beroepsverenigingen te adviseren en leden van de adviesraad behoren geen directe affiliatie met de beroepsverenigingen te hebben. Het is echter onvermijdelijk dat zorgprofessionals met een specialisatie die plaats nemen in de raad, ingeschreven zullen staan in het kwaliteitsregister van hun gekozen beroep. Het beoogde uitgangspunt is dat de samenstelling van de raad wisselt naar aanleiding van de benodigde expertisegebieden voor verschillende vraagstukken.

*Ook vragen de leden van de VVD-fractie welke stappen ondernomen worden om onwenselijk gebruik van de BIG-registratie tegen te gaan.*

Mij zijn signalen bekend dat sommige partijen een BIG-registratie vereisen terwijl dit niet voortkomt uit de Wet BIG. De BIG-registratie vervult dan een functie van kwaliteitsgarantie. Het leidt echter ook tot het effect dat steeds meer beroepen in het BIG-register willen om toegang te krijgen tot andere voorzieningen. De eerste stap is dat ik met deze partijen, zoals de zorgverzekeraars, in overleg zal treden over deze signalen om onwenselijk gebruik van de BIG-registratie tegen te gaan.

*Voorts vragen de leden van de VVD-fractie hoe voorkomen wordt dat wijzigingen in de Wet BIG leiden tot een nog verdere toename in de administratieve lastendruk voor zorgmedewerkers. Genoemde leden willen ervoor waken dat er geen negatieve effecten voor de lastendruk optreden als gevolg hiervan. Zij vragen hoe dit gezien wordt.*

Een verdere toename van de administratieve lasten is onwenselijk. Er wordt alleen overgegaan tot reguleren als dit vanuit het belang van patiëntveiligheid en kwaliteitsborging van de beroepsuitoefening noodzakelijk is. Overregulering en onnodige administratieve lasten worden op deze manier voorkomen. Bij de uitwerking van de beleidsvoorstellen die leiden tot een wijziging van de Wet BIG wordt het voorkomen van onnodige administratieve lasten steeds betrokken. De gevolgen voor de administratieve lasten worden in de memorie van toelichting in beeld gebracht en ter toetsing voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Daarom blijf ik terughoudend in het opnemen van nieuwe beroepen in de Wet BIG, tenzij het strikt noodzakelijk is. Tevens heb ik uw Kamer onlangs bericht over het versoepelen en versnellen van enkele procedures in de Wet BIG, zoals de regels voor toelating van buitenslands gediplomeerden<sup>3</sup>, het niet invoeren van een wettelijke plicht

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 455

tot deskundigheidsbevordering<sup>4</sup> en het afschaffen van de tweejaars-termijn<sup>5</sup>.

*De leden van de VVD-fractie vragen tevens of het risico gezien wordt dat het includeren van de criteria «onderscheidenheid» en «breed basisberoep» een versplinterende werking kan hebben op beroepsgroepen.* Door de genoemde criteria voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG opnieuw onder de loep te nemen, wordt een eenduidige lijn gevormd waarmee duidelijk wordt of een beroep dient te worden gereguleerd en zo ja, of het zware regime (artikel 3) of het lichte regime (artikel 34) van toepassing dient te zijn. Op deze wijze wordt meer duidelijkheid geschept. Zoals in de Kamerbrief<sup>6</sup> reeds benoemd is, «is mijn uitgangspunt dat de risico's die gepaard gaan met de beroepsbeoefening de noodzaak voor regulering stellen: bij minder risico, minder noodzaak en dus minder vergaande of geen regulering. We moeten de uitoefening van de zorg vrij houden waar dit mogelijk is en alleen beperken waar dit voor de bescherming van de patiënt noodzakelijk is». Er is gekozen om geen van de criteria van tevoren uit te sluiten voor de advisering door de tijdelijke adviescommissie omdat de criteria onderling samenhangen en zodat de adviescommissie een integrale visie kan ontwikkelen.

*Verder vragen de leden van de VVD-fractie zich af hoe kwaliteitsregisters gestimuleerd zullen worden voor beroepsgroepen die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen. Zij vragen ook of inschrijven in een kwaliteitsregister een verplichtend karakter moet hebben of niet.*

De kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen zijn private registers. De criteria die gelden voor opname in het register zijn geheel aan de verenigingen. Dit past bij de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen voor deskundigheidsbevorderende activiteiten en het, in aanvulling op de geldende wet- en regelgeving, bevorderen van de kwaliteit van zorg. In lijn hiermee wil ik deze registers geen verplichtend karakter geven.

Voor beroepen die niet in de Wet BIG zijn opgenomen kan een verenigingsregister een belangrijke bron zijn voor patiënten, werkgevers en anderen om te controleren of zij met een betrouwbare zorgverlener (of welk ander beroep dan ook) te maken hebben. Ook voor beroepen die wel in het BIG-register staan, is een dergelijk kwaliteitsregister een waardevolle informatiebron. Daarom ben ik bereid de beroepsgroepen die nog geen kwaliteitsregister hebben eenmalig te ondersteunen in het inrichten daarvan.

*Ook wordt gevraagd of toegezegd kan worden dat verpleegkundigen, werkzaam in een aan hun beroep verwante functie ook in de toekomst op basis van de uitoefening van genoemde functies in aanmerking blijven komen voor herregistratie in het kader van de Wet BIG.*

Of werkzaamheden kunnen meetellen voor herregistratie in het kader van de Wet BIG, hangt onder meer af van de vraag of die opgegeven werkzaamheden vallen onder het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep. Ik kan daarmee in algemene zin niet toezeggen dat werkzaamheden van verwante functies altijd meetellen voor de herregistratie. Per individueel geval zal gezien worden of de opgegeven ervaring aansluit bij het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd. Het beoordelingskader zoals dat per beroepsgroep gepubliceerd is op de website van het BIG-register geeft handvatten voor de vraag welke verwante werkzaamheden meetellen voor de herregistratie.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 453

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461



*Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie of het mijn mening is dat anesthesiemedewerkers en operatieassistenten door middel van een verkort competentiegericht opleidingstraject de titel van verpleegkundige moeten kunnen behalen.*

Ik onderschrijf het belang van een aanvullend opleidingstraject voor de anesthesiemedewerkers en operatieassistenten, die op dit moment geen verpleegkundige titel hebben. Met het aanvullend opleidingstraject zullen zij alsnog een verpleegkundig diploma kunnen behalen waarmee zij hun inzetbaarheid en carrièreperspectief kunnen verbreden. Zoals gemeld in de brief «Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19» d.d. 13 juni 2022<sup>7</sup> stelt het kabinet een werkgroep in waarin de betrokken ministeries VWS en OCW de verkenning met veldpartijen faciliteren om de ontwikkeling van dit maatwerkonderwijs voortvarend ter hand te nemen. Ik wil graag nogmaals benadrukken dat dit geen verplichting zal zijn, maar een voorziening voor die anesthesiemedewerkers en operatieassistenten die daar belangstelling voor hebben.

*De VVD-fractie vraagt of de aanbeveling van Ecorys, om de mogelijkheden van functioneel zelfstandige bevoegdheden en het geven van bevoegdheden voor deelhandelingen meer te benutten verder uitgewerkt gaat worden en of hierover al gesprekken gevoerd zijn met de relevante veldpartijen. Deze leden wijzen in deze context bijvoorbeeld op forensisch artsen en tandartsen als beroepen waarbij taakherschikking kan leiden tot een vermindering van de werkdruk.*

In het algemeen is taakherschikking een belangrijk instrument om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag. Door taakherschikking komt er tijd vrij bij zorgmedewerkers voor werkzaamheden die echt tot hun kerntaken en specialisme behoren. Taakherschikking past ook bij het idee dat iedere professional moet doen waar hij goed in is en de patiënt hierbij maximaal is geholpen.

Op dit moment zet ik mij reeds op verschillende manieren in voor taakherschikking. Een voorbeeld hiervan is het onderzoeksprogramma RN2Blend. Dit is een vierjarig (2019–2023) wetenschappelijk onderzoeksprogramma naar gedifferentieerd verpleegkundig werk binnen ziekenhuizen en UMC's, en de betekenis daarvan voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Een ander voorbeeld is het experiment geregistreerd-mondhygiënist (2020–2025). Dit experiment heeft als doel om te verkennen of taakherschikking leidt tot doelmatigere inzet van geregistreerd-mondhygiënisten en tandartsen, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is. Tijdens het experiment mogen geregistreerd-mondhygiënisten tijdelijk drie voorbehouden handelingen zelfstandig verrichten.

Hiernaast, zoals toegezegd in de beantwoording Kamervragen forensische zorg d.d. 9 juni 2022<sup>8</sup> wordt er momenteel een onderzoek uitgezet waarin de inzet van de physician assistants en verpleegkundig specialisten bij lijkschouw nader wordt verkend.

Ook worden door GGD GHOR binnen de forensische geneeskunde enkele pilots omtrent taakherschikking uitgevoerd. Afhankelijk van de uitkomsten van de pilots wordt er vervolgens binnen het onderzoeksprogramma forensische geneeskunde van ZonMW een tender uitgezet om de mogelijkheden voor taakherschikking binnen de forensische geneeskunde verder te onderzoeken.

Of en hoe het toekennen van meer functioneel zelfstandige bevoegdheden kan bijdragen aan een betere taakverdeling, wordt meegenomen door de adviescommissie die mij zal adviseren over de voorbehouden handelingen in den brede.

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1883

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 92

*Tevens vragen deze leden in deze context wat de stand van zaken is met betrekking tot het erkennen van het beroep spoedeisende hulp (SEH) arts. In het plenaire debat over het bericht dat vier spoedeisende hulpposten in Drenthe en Groningen sluiten wegens personeelstekort van 24 februari jl.<sup>9</sup> is aangegeven dat de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) een aanvraag tot erkenning van het specialisme had gedaan. Hoe staat het ervoor met deze aanvraag, zo vragen deze leden.* Een aanvraag tot toelating als specialisme in de Wet BIG dient te worden gedaan bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Het CGS neemt hierover vervolgens een besluit en legt dit voor instemming voor aan de Minister van VWS. Het volgt hiervoor een vastgesteld protocol. Het CGS heeft mij geïnformeerd dat de besluitvorming in een eindfase verkeert waarna nog een verplichte consultatieronde volgt. De verwachting is dat ik het besluit eind dit jaar mag ontvangen.

*De leden van de VVD-fractie informeren verder hoe de knelpunten die voortvloeien uit de Wet BIG voor statushouders met een medisch diploma, die graag aan het werk gaan in onze zorgsector, aangepakt worden.*

Zoals de voormalig Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer heeft medegedeeld waren er signalen dat de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden (waaronder statushouders) bepaalde belemmeringen opwerpt. Zo zouden er (te) hoge eisen aan hen worden gesteld. Daarom is er in het voorjaar 2021 een werkgroep ingesteld met alle betrokken partijen<sup>10</sup> bij de BIG-toelatingsprocedure. Het doel van deze werkgroep was om te bezien hoe met behoud van kwaliteit de procedure kon worden gestroomlijnd en worden versneld. Uit een inventarisatie van de werkgroep bleek onder andere dat er een grote versnippering is qua verantwoordelijkheid in de BIG-toelatingsprocedure. Dit zorgt voor onvoldoende inzicht in de procedure, waardoor buitenslands gediplomeerden verkeerde verwachtingen hebben van de (doorlooptijd en inhoud van de) procedure. Ook leidt dit tot vertraging bij het doorlopen van de procedure. In dit kader is er in samenspraak met de werkgroep besloten om langs drie lijnen acties te ondernemen, namelijk: begeleiding & informatievoorziening, inhoudelijke wijzigingen in de BIG-toelatingsprocedure en cultuur. Hierover is uw Kamer op 25 februari jl. geïnformeerd<sup>11</sup>.

Om betere begeleiding te realiseren in de procedure is er bij het CIBG in de vorm van een tweejarige pilot een centraal aanspreekpunt gecreëerd waar buitenslands gediplomeerde terecht kunnen met alle vragen over de BIG-toelatingsprocedure. Hierdoor kunnen aanvragers effectiever en sneller de procedure doorlopen. Ook heeft de toenmalig Minister van Sociale Zaken & Werkgelegenheid naar aanleiding van het amendement van de leden Paternotte en Peters 300.000 euro beschikbaar gesteld op de SZW-begroting 2021 om zorgprofessionals met een vluchtelingenstatus te ondersteunen tijdens het doorlopen van de toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden (Kamerstuk 35 570 XV, nr. 80). Er is ervoor gekozen om het UAF een pilot uit te laten voeren om via een buddy-systeem betere begeleiding te realiseren voor gevluchte buitenlandse zorgprofessionals. De pilot is in december 2021 gestart en duurt 1,5 jaar.

<sup>9</sup> Handelingen II 2021/22, nr. 55, item 5

<sup>10</sup> Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF, stichting Vluchtelingenwerk, beroepsorganisaties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties Actiz en VGN, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, instituut Babel en de uitvoeringsorganisatie CIBG

<sup>11</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 455

Daarnaast zijn er ook inhoudelijke wijzigingen in de BIG-toelatingsprocedure doorgevoerd. Zo wordt het Engels leesvaardigheidsniveau van de Algemene Kennis- en Vaardighedentoets verlaagd. Het Engelse leesvaardigheidsniveau van academische beroepen wordt verlaagd van C1 naar B2, het Engelse leesvaardigheidsniveau van HBO-beroepen wordt verlaagd van B2 naar B1 en het Engels leesvaardigheidsniveau van MBO-beroepen wordt verlaagd van B1 naar A2. Ook zijn er activiteiten in gang gezet om buitenslands gediplomeerden tijdens de BIG-toelatingsprocedure meer inzicht te geven in Nederlandse gezondheidszorg, zodat zij na het doorlopen van de procedure beter integreren in de Nederlandse gezondheidszorg. De ervaring is namelijk dat de Nederlandse manier van werken verschilt van de manier van werken in land van herkomst. Zo wordt er een vrijwillige module ontwikkeld, waarin de Nederlandse manier van werken centraal staat. Ook is een folder ontwikkeld waarin uiteen wordt gezet waaraan zorgwerkgevers dienen te denken als zij een buitenslands gediplomeerde zorgverlener bij hun organisatie kennis willen laten maken met de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast wil ik benadrukken dat zorgorganisaties gebruik kunnen maken van de opdrachtconstructie in de Wet BIG. Hierbij mag een niet-BIG geregistreerde zorgmedewerker voorbehouden handelingen verrichten onder toezicht van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreerde.

*De leden van de VVD-fractie vinden het opvallend dat er niet gesproken is met Nu»91 die een groot gedeelte van de beroepsgroep vertegenwoordigt. Wat is hiervan de reden, zo vragen deze leden.*

De Wet BIG reguleert de beroepen, deze worden vertegenwoordigd door de beroepsverenigingen. In het geval van de verpleegkundigen is dat V&VN.

*De leden van de VVD-fractie vragen welke partijen betrokken worden bij het uitgesproken streven om van het tuchtrecht een meer lerende en verbeterende werking uit te laten gaan en wat de planning is met betrekking tot de inwerkingtreding van het beloofde actieplan?*

In de stuurgroep toekomstbestendigheid BIG is gesproken over een palet aan acties die de lerende werking van het tuchtrecht kunnen bevorderen. Die acties zal ik samen met de betrokken partijen oppakken. Dit betreft bijvoorbeeld de beroepsorganisaties, werkgeversorganisaties, de IGJ, de tuchtcolleges en de Patiëntenfederatie Nederland. Sommige acties zullen snel en praktisch kunnen worden georganiseerd en sommige punten zullen een wetswijziging vergen of nader onderzocht moeten worden op haalbaarheid. Ik streef er uiteraard naar alle acties zo spoedig mogelijk te realiseren.

*Voorts ontvangen de leden van de VVD-fractie graag een nadere toelichting op de voorgenomen subsidieregeling in het kader van het amendement Ellemeet/de Vries<sup>12</sup>, en vragen zij wanneer deze naar verwachting naar de Kamer zal komen.*

Op basis van de voorgenomen subsidieregeling zal branchebreed aan maximaal 255 zorgorganisaties een subsidie kunnen worden toegekend om binnen de betreffende organisatie door de doelgroep van verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders te werken aan zeggenschap en veerkracht (herstel). Zorgorganisaties dienen in de subsidieaanvraag te schetsen hoe zij zeggenschap/veerkracht (herstel) binnen hun organisatie willen bevorderen. Op dit moment wordt de subsidieregeling nader uitgewerkt. Het ligt in de lijn der verwachting dat de subsidieregeling eind augustus/begin september kan worden

<sup>12</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34.

gepubliceerd, waarna het subsidieloket medio september kan worden opengesteld.

*Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie waarom gezondheidszorgpsychologen (gz-psychologen) en psychotherapeuten moeten voldoen aan een hogere urennorm om hun automatische herregistratie in de BIG te behalen en ontvangen hierover graag een nadere toelichting.*

Bij periodieke registratie wordt uitgegaan van de norm dat het kennis- en vaardighedeniveau van de BIG-geregistreerde ten minste is gelegen op het niveau van de initiële opleiding. Deze norm garandeert het minimale basisniveau dat van een professionele beroepsbeoefenaar verlangd mag worden. Deze urennorm voor de BIG-geregistreerde beroepen in de GGZ is tot stand gekomen na inbreng van de representatieve beroepsverenigingen. De reden dat de urennorm voor de gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut hoger ligt dan voor de overige beroepen in artikel 3 van de Wet BIG, is dat de betrokken beroepsorganisaties 8 uur per week als onvoldoende ervaren om hun kennis op het initiële niveau in stand te houden.

### **Antwoord op de vragen van de leden van de D66-fractie**

*De leden van de D66 fractie zijn benieuwd hoe er gereflecteerd wordt op de coronacrisis en de tekorten die in het zorgveld leken te ontstaan omdat handelingen voorbehouden waren aan medewerkers met een BIG-registratie, en of dit beeld wordt herkend. Deze leden vernemen graag welke lessen hieruit getrokken kunnen worden.*

Allereerst is van belang dat veel mogelijk is binnen de grenzen van de Wet BIG en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Zo mag een zorgverlener (of ieder ander) altijd werken in de opdrachtconstructie: daarmee kunnen niet-BIG geregistreerden onder toezicht van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreerde voorbehouden handelingen uitvoeren, mits zij daarin bekwaam zijn. Vaccineren (injecteren) is bijvoorbeeld zo'n voorbehouden handeling. Dit is de afgelopen jaren ook actief uitgedragen richting het zorgveld.

Door werkgevers wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Zij vragen toch vaak een BIG-registratie om een zeker kwaliteitsniveau te borgen.

Daarnaast heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport in maart 2020 een tweetal tijdelijke maatregelen genomen in het kader van de Wet BIG om het zorgpersoneel te ontlasten en de continuïteit van zorg te blijven borgen. Zo is er een kader met voorwaarden opgesteld in samenspraak met beroepsverenigingen en de IGJ, om tijdelijk voormalige zorgprofessionals weer zelfstandig in te zetten in de zorg. Dit kader had betrekking op voormalig verpleegkundigen (niet-praktiserende verpleegkundigen) met een verlopen BIG-registratie na 1 januari 2016 en op voormalig artsen (niet-praktiserende artsen) met een verlopen BIG-registratie na 1 januari 2018. De tweede maatregel zag toe op de opschorting van de herregistratie-verplichting voor alle artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaren om de administratieve lasten voor zorgverleners in tijden van crisis te beperken.

De Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners heeft geadviseerd voornoemde maatregelen onderdeel te laten zijn van de door de taskforce voorgestelde crisisregeling. Zoals in de lange termijn COVID-brief aan uw Kamer gemeld, wordt het nut en de noodzaak onderstreept van beide maatregelen en zullen de komende tijd voorbereidingen getroffen worden om deze maatregelen opnieuw uit te voeren, mocht zich een nieuwe crisissituatie voordoen.

Om de bekendheid met de mogelijkheden die de opdrachtconstructie biedt om de zorg flexibel in te richten heb ik voorts in de brief aan uw Kamer over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG aangekondigd

hiervoor een communicatiecampagne toegespitst op doelgroepen vorm te gaan geven.

*De leden van de D66-fractie vragen of aangeven kan worden of de Wet BIG in tijden van schaarste in den brede goed genoeg geëquipeerd is om te kunnen kijken welke kwaliteiten personeel nodig heeft om ingezet te worden, en welke kwaliteiten wellicht ook niet, en of zich hier ook knelpunten voordoen? Deze leden zouden ook graag vernemen welke kwaliteitseisen dan aangescherpt mogen worden en welke misschien niet nodig zijn. Deze leden zijn ook benieuwd hoe een onderwerp als «passende zorg» meer een plek zou kunnen krijgen in de Wet BIG.* Zoals in het antwoord op de vorige vraag aangegeven, heeft de Wet BIG een aantal instrumenten die bij schaarste zorgorganisaties in staat stellen de zorgcapaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ook is het uitgangspunt van de Wet BIG om geen onnodige beperkingen te stellen aan het uitoefenen van een beroep en bepaalde handelingen in de zorg. De risico's voor kwaliteit en veiligheid die met beroepsuitoefening gepaard gaan bepalen de noodzaak en mate van regulering. Zo wordt er steeds naar gestreefd om onnodige regulering te voorkomen. Daarmee is de Wet BIG voldoende geëquipeerd voor flexibiliteit en worden beperkingen van mobiliteit, arbeidsmarkttekorten en prijsopdrijvende effecten vanwege overregulering voorkomen. Daarnaast zal door middel van de in de brief «Bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG»<sup>13</sup> van 29 april 2022 aangekondigde communicatiecampagne ook extra aandacht worden besteed aan de mogelijkheden die de Wet BIG reeds biedt voor onder andere opdrachtverlening. De uitgangspunten van wanneer over wordt gegaan tot regulering in de Wet BIG en de mogelijkheid voor flexibele inzet van personeel op grond van de opdrachtconstructie sluiten aan bij het onderwerp «passende zorg».

*Ook vragen de leden van de D66-fractie hoe het proces rondom het uitbrengen van het advies en de besluitvorming omtrent het overnemen van de adviezen van de onafhankelijke adviescommissie eruit gaat zien. Deze leden vernemen ook graag hoe de Kamer hierover geïnformeerd wordt. zij vragen of aangeven kan worden hoe en welke veldpartijen hierbij worden betrokken, en in het bijzonder hoe het patiëntperspectief wordt geborgd?*

Ik heb u toegezegd een adviescommissie in te richten om advies uit te brengen over de criteria voor beroepenregulering, het toekennen van functionele zelfstandigheid en het reguleren van bepaalde handelingen als voorbehouden handelingen. Deze commissie zal bij ministeriële regeling worden ingesteld. Uw Kamer wordt daarover geïnformeerd, alsmede over (wanneer gereed) het advies van de commissie, mijn reactie en de naar aanleiding daarvan voorgenomen acties.

De adviescommissie behoort geheel onafhankelijk te functioneren en leden van de adviesraad behoren geen directe affiliatie met de beroepsverenigingen te hebben. De criteria die de adviescommissie overweegt voor het wel of niet adviseren tot invoering van een nieuwe voorbehouden handeling moeten het patiëntperspectief meewegen, omdat een van de twee doelen van de Wet BIG de patiëntveiligheid is.

*Deze leden geven verder aan graag te vernemen hoe het proces van de evaluatie van de Wet BIG eruit zal zien en hoe de Kamer daarbij betrokken wordt.*

De evaluatie van de Wet BIG wordt nog nader vormgegeven omdat de evaluatie pas na 1 april 2024 uitgevoerd wordt. De resultaten van de evaluatie worden uiteraard met uw Kamer gedeeld.

---

<sup>13</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461

*Tot slot vragen de leden van de D66-fractie wat de afweging was voor het niet wettelijk verplichten van deskundigheidsbevordering, en hoe voorkomen wordt dat dit niet goed geborgd wordt.*

Scholing en ontwikkeling is mijns inziens geen vrijblijvendheid: het is cruciaal dat de kennis en vaardigheden van zorgmedewerkers actueel blijven. Echter, ik acht een wettelijke verplichting niet wenselijk en niet noodzakelijk. Ik ben van mening dat dit thema op een andere wijze moet en kan worden opgepakt.

Een wettelijke verplichting brengt een grote toename van administratieve lasten met zich mee: het verplicht zorgmedewerkers om alle deskundigheidsbevorderende activiteiten te administreren en desgevraagd bewijsmateriaal aan te leveren om aan te tonen dat aan de wettelijke eisen is voldaan. Tevens moeten al deze activiteiten geaccrediteerd worden door een uitvoeringsorganisatie.

De zorg staat momenteel al onder druk en daarom vind ik het onwenselijk om de administratieve lasten voor zorgmedewerkers en uitvoeringsorganisaties te verhogen. Bovendien heeft een wettelijke verplichting tot gevolg dat de inschrijving van de zorgmedewerker wordt doorgehaald als deze niet voldoet aan de vereisten voor deskundigheidsbevordering. Hoewel er signalen zijn dat er zorgmedewerkers zijn die onvoldoende aan scholing en ontwikkeling (kunnen) doen, zijn er ook voldoende zorgmedewerkers die wel in staat zijn om hun vakkennis en vaardigheden actueel te houden.

Het uitbreiden van de wetgeving op dit terrein biedt mijns inziens dus geen passende oplossing en het is mijn voornemen om te onderzoeken welk(e) instrument(en) wel kunnen worden ingezet. Om te kijken waar verbeteringen mogelijk zijn, wil ik meer inzicht krijgen in welke sectoren of beroepen zich knelpunten voordoen en welke oplossingen hierbij zouden kunnen helpen. De diversiteit aan zorgmedewerkers is groot en uit mijn gesprekken met betrokken partijen komt naar voren dat er een even divers palet is aan redenen waarom er in sommige sectoren of beroepen behoefte is aan meer sturing op scholing en opleiding. Dit onderzoek richt zich niet alleen op de BIG-geregistreerde zorgverleners maar op het bijhouden van de vakontwikkeling in den brede: ook wel bekend als leven lang ontwikkelen.

### **Antwoorden op de vragen van de leden van de CDA-fractie**

*De leden van de CDA-fractie vragen waarom nu opnieuw nog meer adviezen en onderzoeken nodig zijn. Deze leden vragen tevens op welke termijn verwacht wordt voldoende informatie te hebben om daadwerkelijk met concrete wetsvoorstellen te komen met het oog op het toekomstbestendig maken van de Wet BIG. Ook vragen de leden of toegezegd kan worden hier een deadline voor in te stellen, zodat er zowel voor de Kamer als voor de beroepsgroepen duidelijkheid gecreëerd wordt over de vraag wanneer er mogelijke veranderingen komen.*

Naar aanleiding van het advies van de tijdelijke adviescommissie die wordt ingesteld verwacht ik een besluit te kunnen nemen over onder meer het vaststellen van;

- De criteria voor beroepenregulering in artikel 3 en 34 van de Wet BIG,
- De criteria voor voorbehouden handelingen, en het uitzonderen van relatief veilige deelhandelingen,
- De criteria voor toekenning van een zelfstandige bevoegdheid of een functioneel zelfstandige bevoegdheid,

Ecorys heeft onderzoek gedaan naar de wensen en mogelijkheden voor de criteria voor regulering in de Wet BIG. De tijdelijke adviescommissie zal worden gevraagd om de criteria verder uit te werken zodat concretere handvatten beschikbaar zijn om de Wet BIG – waar nodig – aan te passen en toekomstbestendig te maken.

Gezien de nog te zetten stappen is het op dit moment nog niet mogelijk om uw Kamer te informeren over een concrete deadline.

*De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de Minister het oneigenlijk gebruik van het BIG-nummer wil tegengaan.*

Mij zijn signalen bekend dat sommige partijen een BIG-registratie vereisen terwijl dit niet voort komt uit de Wet BIG. De BIG-registratie vervult dan een functie van kwaliteitsgarantie. Het leidt echter ook tot het effect dat steeds meer beroepen in het BIG-register willen om toegang te krijgen tot andere voorzieningen. De eerste stap is dat ik met deze partijen, zoals de zorgverzekeraars, in overleg zal treden over deze signalen om onwenselijk gebruik van de BIG-registratie tegen te gaan.

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe meer taakherschikking gerealiseerd wordt en op welke termijn? Wordt nog actie ondernomen om tot meer titelbescherming te komen, zo vragen de leden.*

In het algemeen is taakherschikking een belangrijk instrument om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag. Door taakherschikking komt er tijd vrij bij zorgmedewerkers voor werkzaamheden die echt tot hun kerntaken en specialisme behoren. Taakherschikking past ook bij het idee dat iedere professional moet doen waar hij goed in is en de patiënt hierbij maximaal is geholpen.

Op dit moment zet ik mij reeds op verschillende manieren in voor taakherschikking. Een voorbeeld hiervan is het onderzoeksprogramma RN2Blend. Dit is een vierjarig (2019–2023) wetenschappelijk onderzoeksprogramma naar gedifferentieerd verpleegkundig werk binnen ziekenhuizen en UMC's, en de betekenis daarvan voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Een ander voorbeeld is het experiment geregistreerd-mondhygiënist (2020–2025). Dit experiment heeft als doel om te verkennen of taakherschikking leidt tot doelmatigere inzet van geregistreerd-mondhygiënisten en tandartsen, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is. Tijdens het experiment mogen geregistreerd-mondhygiënisten tijdelijk drie voorbehouden handelingen zelfstandig verrichten.

Hiernaast, zoals toegezegd in de beantwoording Kamervragen forensische zorg d.d. 9 juni 2022<sup>14</sup> wordt er momenteel een onderzoek uitgezet waarin de inzet van de physician assistants en verpleegkundig specialisten bij lijkschouw nader wordt verkend.

Ook worden door GGD GHOR binnen de forensische geneeskunde enkele pilots omtrent taakherschikking uitgevoerd. Afhankelijk van de uitkomsten van de pilots wordt er vervolgens binnen het onderzoeksprogramma forensische geneeskunde van ZonMW een tender uitgezet om de mogelijkheden voor taakherschikking binnen de forensische geneeskunde verder te onderzoeken.

Of en hoe het toekennen van meer functioneel zelfstandige bevoegdheden kan bijdragen aan een betere taakverdeling, wordt meegenomen door de adviescommissie die mij zal adviseren over de voorbehouden handelingen in den brede.

Zoals uw Kamer in december 2019 gemeld is<sup>15</sup>, worden er geen nieuwe aanvragen voor opname van beroepen in artikel 3 Wet BIG in behandeling genomen tot ik uw Kamer over mijn lange termijn visie op een toekomstbestendige Wet BIG heb geïnformeerd. Titelbescherming is een van de gereedschappen in de gereedschapskist van de Wet BIG om veiligheid voor patiënten te bevorderen. Of titelbescherming uitgebreid behoort te worden kan pas worden gezien na het advies van de adviescommissie, maar zoals in de Kamerbrief<sup>16</sup> is benoemd, «is mijn uitgangspunt dat de

<sup>14</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 92

<sup>15</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 392

<sup>16</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461

risico's die gepaard gaan met de beroepsbeoefening de noodzaak voor regulering stellen: bij minder risico, minder noodzaak en dus minder vergaande of geen regulering. We moeten de uitoefening van de zorg vrij houden waar dit mogelijk is en alleen beperken waar dit voor de bescherming van de patiënt noodzakelijk is».

*De leden van de CDA-fractie vragen waar de ondersteuning voor het opzetten van kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen van de artikel 3 beroepsgroepen in de Wet BIG uit bestaat en op welke termijn deze kwaliteitsregisters gereed moeten zijn.*

De invulling van de wijze van ondersteuning van de beroepsgroepen om een kwaliteitsregister op te richten is nog niet gedefinieerd. Mijn ministerie onderzoekt momenteel welke (financiële) impulsen benodigd zijn om oprichting van de kwaliteitsregisters te bewerkstelligen.

*Waarom wordt er onderzocht of er bepaalde groepen zorgprofessionals onvoldoende aan deskundigheidsbevordering doen in plaats van voor te stellen om te komen tot verplichte bijscholing voor iedereen die zorgprofessional is, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Waarom denkt hij aan een financiële impuls? Dit is toch de verantwoordelijkheid van werkgevers? Zij vragen waarom ik een subsidieregeling wil maken met betrekking tot het bevorderen van medezeggenschap en vragen of dit tevens de verantwoordelijkheid van de werkgever is.*

Een wettelijke verplichting tot deskundigheidsbevordering is onwenselijk en niet noodzakelijk. Hoewel er signalen zijn dat er zorgmedewerkers zijn die onvoldoende aan deskundigheidsbevordering (kunnen) doen, zijn er ook voldoende zorgmedewerkers die wel in staat zijn om hun vakkenis en vaardigheden actueel te houden. Om deze reden vind ik het invoeren van een generieke, wettelijke eis niet noodzakelijk. Door middel van een aanvullend onderzoek wil ik inzichtelijk krijgen in welke sectoren of beroepen zich knelpunten voordoen en welke maatregelen (door welke partij dan ook) hierbij zouden kunnen helpen, zodat er gericht maatregelen kunnen worden genomen daar waar dat nodig is.

Het leven lang ontwikkelen is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de zorgmedewerker, daarbij ondersteund door, als daar sprake van is, de werkgever als onderdeel van goed werkgeverschap. Het is mijn intentie om met een impuls, desgevraagd financieel, de randvoorwaarden voor een leven lang ontwikkelen te verbeteren, zodat medewerkers en werkgevers hun verantwoordelijkheden op dit gebied goed kunnen invullen.

In mijn gesprekken met de betrokken partijen kwam zeggenschap naar voren als thema waarop in een aantal sectoren knelpunten wordt ervaren in het kader van hun trajecten van leren en ontwikkelen. Op 28 oktober 2021 heeft uw Kamer met de amendement Ellemeet/de Vries<sup>17</sup> middelen vrijgemaakt voor het ontwikkelen en uitvoeren van plannen ter bevordering van zeggenschap en het herstel van zorgmedewerkers. De motie benadrukt het belang van invloed en zeggenschap van zorgmedewerkers en geeft aan dat er onder andere behoefte is aan mogelijkheden voor opleiding. Met de subsidieregeling wordt uitvoering gegeven aan deze motie.

### **Antwoorden op de vragen van de leden van de SP-fractie**

*De leden van de SP-fractie vragen of er een overzicht kan worden gegeven van de beroepsgroepen die opgenomen willen worden in de BIG en waarom zij onder deze wet willen vallen.*

Het Zorginstituut heeft momenteel één aanvraag tot opname in het zware regime (artikel 3) van de Wet BIG in behandeling. Dit betreft de klinisch

<sup>17</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 34



fysicus. Zoals uw Kamer in december 2019 is gemeld<sup>18</sup>, worden er nu geen nieuwe aanvragen in behandeling genomen tot ik uw Kamer over mijn lange termijn visie op een toekomstbestendige Wet BIG heb geïnformeerd. Het Zorginstituut voert regelmatig oriënterende gesprekken met beroepsgroepen, maar dit hoeft niet direct te leiden tot een formele aanvraag tot opname in de Wet BIG zodra dit weer mogelijk is. Over het algemeen vormt de wens om onder het publiekrechtelijke tuchtrecht te vallen, en hiermee patiënten te beschermen, reden om te verzoeken tot opname in de Wet BIG. Ook de bescherming van de beroepstitel is voor beroepsgroepen een reden om in de Wet BIG te willen worden opgenomen. Verder zijn er signalen dat aanvragers in aanmerking willen komen voor de bekostigingsbijdrage voor opleidingen of dat positionering ten opzichte van collega-beroepen een rol speelt. Ook andere, indirecte voordelen van een BIG-registratie kunnen aanleiding zijn voor een wens om opgenomen te worden in het BIG-register.

*Ook vragen de leden van de SP-fractie welk type zorgverleners gevraagd wordt om zitting te nemen in de adviesraad.*

Uitgangspunt is dat de raad van experts bestaat uit een diverse groep aan onafhankelijke experts vanuit verscheidene beroepsgroepen en (zorg)branches. Dit kunnen bijvoorbeeld ook wetenschappers of mensen uit het bedrijfsleven betreffen.

*Verder geven de leden van de SP-fractie aan dat zij begrijpen dat er verschillende standaarden zijn per beroepsgroep, maar vragen of kwaliteitsregistratie niet beter in één register geregeld kan worden. Zij vragen of toegelicht kan worden waarom een grote verscheidenheid aan kwaliteitsregisters van verschillende beroepsverenigingen wenselijk wordt geacht?*

Het BIG-register handhaaft het minimum kwaliteitsniveau door middel van periodieke registratie. Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen om de deskundigheid boven dit minimum te bevorderen en borgen. Het staat daarbij de zorgverlener vrij om al dan niet lid te worden van zo'n register. De kwaliteitsregisters zijn een goed voorbeeld van hoe de beroepsgroepen zelf de kwaliteit van zorgmedewerkers stimuleren en inzichtelijk maken. Ik kies ervoor om geen centraal register te creëren, naast het reeds bestaande BIG-register, waarin de aanvullende eisen voor alle artikel 3 Wet BIG beroepsgroepen opgenomen zijn, omdat ten eerste zoveel mogelijk moet worden aangesloten bij al lopende initiatieven om geen onnodige administratieve lasten te creëren. Bovendien zijn de kwaliteitsregisters door het veld zelf gecreëerd, waardoor zij optimaal aansluiten bij de karakteristieken, normen en de behoeften van de specifieke beroepsgroepen. Een centraal register kan geen recht doen aan de grote mate van verscheidenheid in beroepen in de zorg.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom de Minister het wenselijk vindt om deskundigheidsbevordering niet wettelijk te verankeren, en of een zorgverlener per definitie zelf in staat is om te beoordelen in hoeverre hij of zij bekwaam is tot het verrichten van voorbehouden handelingen? Ook vragen zij zich af of hierover kan worden aangegeven waarom dit wenselijk geacht wordt. Tenslotte vragen deze leden hoe deze beslissing zich verhoudt tot de constatering dat er bepaalde groepen zorgverleners zijn die onvoldoende aan deskundigheidsbevordering (kunnen) doen. Er zijn verschillen in de mate waarin zorgverleners hun deskundigheid op peil houden. Dit is deels te verklaren door de grote verscheidenheid aan zorgverleners en vakgebieden. Ik vind het wenselijk dat de wijze waarop en de mate waarin aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan*

<sup>18</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 392

aansluiten bij de behoeften van de individuele zorgverlener en bij de ontwikkelingen in het specifieke vak waarin de zorgverlener werkzaam is. De Wet BIG stelt dat een zorgverlener de aan hem voorbehouden handelingen slechts mag uitoefenen voor zover hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is om zo'n handeling behoorlijk te verrichten. Of iemand zich terecht bekwaam acht, kan worden getoetst aan de voor het betreffende beroep geldende tuchtnormen. Deze beoordeling vindt plaats binnen de kaders die de Wet BIG in het algemeen stelt aan de bekwaamheid. De Wet BIG stelt ten eerste eisen aan de opleiding die moet worden gevolgd voor het mogelijk is om te registreren in het BIG register. Vervolgens geldt er een werkervaringseis: de zorgverlener dient gedurende vijf jaar een minimum aantal uren te werken binnen het deskundigheidsgebied. Hiermee wordt geborgd dat naast een gedegen opleiding, de zorgverlener ook beschikt over recente werkervaring. Indien de zorgverlener de werkervaringseis niet haalt, is herregistratie alsnog mogelijk door een periodiek registratie certificaat (PRC, de zogenaamde scholingseis) te behalen. Te allen tijde is het echter verplicht dat een zorgverlener, wel of niet BIG-geregistreerd, bekwaam is in de handelingen die hij/zij verricht. Dit is niet alleen aan hem/haarzelf om te beoordelen maar ook aan de eventuele werkgever/opdrachtgever.

Hoewel er signalen zijn dat er zorgmedewerkers zijn die onvoldoende aan deskundigheidsbevordering (kunnen) doen, zijn er ook voldoende zorgmedewerkers die wel in staat zijn om hun vakkennis en vaardigheden actueel te houden. Om deze reden vind ik het invoeren van een generieke, wettelijke eis niet noodzakelijk. Door middel van een aanvullend onderzoek wil ik inzichtelijk krijgen in welke sectoren of beroepen zich knelpunten voordoen en welke maatregelen (door welke partij dan ook) hierbij zouden kunnen helpen, zodat er gerichtere maatregelen kunnen worden genomen daar waar dat nodig is.

Het leven lang ontwikkelen is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de zorgmedewerker, daarbij ondersteund door, als daar sprake van is, de werkgever als onderdeel van goed werkgeverschap. Het is mijn intentie om met een impuls, desgevraagd financieel, de randvoorwaarden voor een leven lang ontwikkelen te verbeteren, zodat medewerkers en werkgevers hun verantwoordelijkheden op dit gebied goed kunnen invullen.