

Vergaderjaar 2022–2023

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 522

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2023

In mijn brief van 29 april 2022¹ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de koers om de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) toekomstbestendig te maken. Uitgangspunt van de Wet BIG is dat de risico's voor de kwaliteit en veiligheid de noodzaak bepalen voor de mate van regulering. Dit geeft invulling aan het proportionaliteitsbeginsel, wat inhoudt dat er bij minder risico ook minder noodzaak is om te reguleren. Onnodige restricties kunnen immers het aantal potentiële beoefenaars en de mobiliteit beperken en dit kan weer leiden tot arbeidsmarkttekorten en prijsopdrijvende effecten. In het kader van de huidige krapte op de arbeidsmarkt is het daarom wenselijk om zo min mogelijk te reguleren. Daar staat tegenover dat de patiëntveiligheid voldoende geborgd moet zijn om gezondheidsschade te voorkomen. Beide belangen moeten altijd goed gewogen worden in de regulering van beroepen.

Zoals tijdens het commissiedebat Arbeidsmarkt in de Zorg van 18 januari jl. (Kamerstuk 29 282, nr. 508) toegezegd ontvangt uw Kamer hierbij een voortgangsbrief over de Wet BIG. Deze brief bestaat uit twee delen:

1. Stand van zaken project Toekomstbestendigheid Wet BIG met de adviesvraag aan de onafhankelijke commissie BIG, de start van de voorlichting voorbehouden handelingen, voortgang op lerende werking van het tuchtrecht en private kwaliteitsregisters.
2. Overige aan de Wet BIG gerelateerde punten, zoals de voortgang met betrekking tot de periodiek registratie certificaat (PRC)-trajecten als ook de afschaffing van het verplicht vermelden van het BIG-nummer.

¹ Kamerstuk 29 282, nr. 461.

1. Toekomstbestendigheid Wet BIG

Adviesaanvraag onafhankelijke commissie Wet BIG

In het kader van bovenstaande toezegging om advies te vragen aan een onafhankelijke adviescommissie kan ik u melden dat ik recent de Gezondheidsraad (GR) heb gevraagd om advies uit te brengen over een toekomstbestendig toetsingskader voor voorbehouden handelingen en nieuwe beroepen. Onderdeel van de adviesaanvraag betreft ook het beleggen van de adviestaak over nieuwe aanvragen voor voorbehouden handelingen en regulering van beroepen bij een onafhankelijke raad. Zoals bij uw Kamer bekend, is de GR een onafhankelijk adviesorgaan en wil zonder last of ruggenspraak kunnen adviseren. Dit betekent dan ook dat de GR zal bestaan uit onafhankelijke deskundigen die geen belang hebben bij opname in dan wel uitstroom uit de Wet BIG. Vooruitlopend op de uitkomsten van het GR advies zal ik geen nieuwe aanvragen met betrekking tot opname in de Wet BIG, dan wel uitbreiding en/of verschuiving van bevoegdheden in behandeling nemen. Ik verwacht het advies van de GR eind 2024 en ik zal uw Kamer hiervan op de hoogte brengen.

Voorlichting voorbehouden handelingen Wet BIG

In het kader van Bekwaam is Inzetbaar is voorlichting in voorbereiding, zoals ook in de recent gepubliceerde voortgangsrapportage van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt in Zorg en welzijn (TAZ) aan uw Kamer gemeld. Met betrekking tot de toezegging om in overleg met beroepsverenigingen en werkgevers voorlichting vorm te geven over de mogelijkheden van de opdrachtregeling op grond van de artikelen 35 en 38 Wet BIG ben ik verheugd u te kunnen berichten dat op dit moment de laatste hand wordt gelegd aan deze voorlichting. Nog deze zomer zal op de Rijksoverheidssite een nieuwsbericht met daarbij een voorlichtingsdocument en een infographic over de opdrachtregeling geplaatst worden. Deze informatie is bedoeld voor iedereen die beroepshalve te maken krijgt met voorbehouden handelingen en het overdragen dan wel in opdracht uitvoeren van deze handelingen. Met diverse veldpartijen, zoals Actiz, Regioplus, V&VN, Groep 34, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en) (NVM), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) ben ik in gesprek geweest om de voorlichting ook buiten de Rijksoverheid zo breed mogelijk te verspreiden. Uitgangspunt is dat deze voorlichting ervoor zorgt dat de opdrachtregeling in de toekomst beter benut gaat worden en bijdraagt aan meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt.

Lerende werking van het tuchtrecht

Samen met beroepsorganisaties, Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges gezondheidszorg en Toetsingscommissies euthanasie (ESTT), IGJ, en het Ministerie van Justitie & Veiligheid, heb ik de afgelopen periode gewerkt aan de verbetering van de lerende werking van het tuchtrecht om zo tot een meer toekomstbestendig tuchtrecht te komen. Hierbij informeer ik uw Kamer conform mijn toezeggingen² over de opvolging van de aanbeve-

² Kamerstuk 29 282, nr. 461.

lingen die de verkenning naar de lerende werking van het tuchtrecht hebben opgeleverd.

Motivering uitspraken tuchtcolleges

Om de leesbaarheid en begrijpelijkheid van de uitspraken van de tuchtcolleges te vergroten zijn de tuchtcolleges in 2021 met het project *Klare Taal* gestart, dat gericht is op het beter motiveren van uitspraken in ook voor medische en juridische leken begrijpelijke taal. Dit project is afgerond. De formats van de beslissingen zijn aangepast en alle schrijvende juristen hebben een training aangeboden gekregen. De noodzaak van Klare Taal zal blijvend aandacht krijgen. Ook zullen de brieven die de tuchtcolleges aan partijen versturen onder de loep worden genomen. Daarnaast gaan de tuchtcolleges met de beroepsorganisaties in gesprek. De beroepsorganisaties kunnen algemene feedback geven op gepubliceerde uitspraken en de tuchtcolleges kunnen de leden van de beroepsorganisaties goede voorlichting geven over het tuchtrecht en de tuchtrechtelijke procedure en algemene aanbevelingen doen voor verbetering van de zorg.

Leren van uitspraken tuchtcolleges

Om van uitspraken van tuchtcolleges te leren, besteden diverse beroepsorganisaties reeds aandacht aan recente uitspraken, door deze met een analyse te publiceren in vaktijdschriften en op de eigen websites. Hierdoor kunnen zorgverleners eenvoudiger kennisnemen van voor hen relevante uitspraken. Zo heeft de KNMG bijvoorbeeld een dossier tuchtrecht op haar website, ondersteund door onder meer een podcast.

De beroepsorganisaties oriënteren zich op dit moment op een aantal gezamenlijke en samenhangende initiatieven. Doel van deze initiatieven is om de ondersteuning aan (aankomende) zorgverleners te verbeteren met als resultaat dat zorgverleners beter geïnformeerd zijn en ondersteund worden. Ik ben voornemens om deze initiatieven middels (project)subsidies te ondersteunen.

Rol tuchtklachtfunctionaris

De functie van tuchtklachtfunctionaris is met de wijziging van de Wet BIG op 1 april 2019 ingevoerd met als doel klagers te kunnen adviseren bij het opstellen en wijzigen van hun klacht en ervoor te zorgen dat de juiste klachten bij de tuchtcolleges terecht komen. Zoals eerder aangegeven zal ik vijf jaar na inwerkingtreding van deze wetwijziging in het voorjaar van 2024 de rol van de tuchtklachtfunctionaris evalueren. De vijf jaar ervaring die tuchtklachtfunctionarissen en patiënten met de functie hebben opgedaan kan dan worden meegenomen.

Rol IGJ complexe zaken

Zoals eerder toegezegd heb ik de IGJ gevraagd om nader te verkennen of en hoe zij in complexe zaken een grotere rol kan spelen. Voor het indienen van een tuchtklacht door de IGJ is niet relevant of sprake is van een complexe of niet-complexe zaak. Zij kan onderzoek instellen naar zowel complexe als niet-complexe zaken. De IGJ heeft in 2022 Algemeen Interventiebeleid³ openbaar gemaakt waarin zij heeft uiteengezet hoe zij gebruik maakt van haar interventiemogelijkheden, dit geeft meer zekerheid aan zorgverleners en openheid over het handelen van de IGJ.

³ IGJ-interventiebeleid | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Private kwaliteitsregisters

Zoals eerder gemeld vind ik een wettelijke verankering van deskundigheidsbevordering als extra eis van periodieke registratie in de Wet BIG niet wenselijk en noodzakelijk. Zorgprofessionals, werkgevers en beroepsverenigingen hebben de afgelopen periode zelf deskundigheidsbevorderende activiteiten geïnitieerd, zoals bijvoorbeeld private kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen. Deze dragen bij aan het op peil houden van de professionele standaard, ter borging van de kwaliteit van zorgverlening, omdat private kwaliteitsregisters extra scholingseisen stellen. Ook zijn de kwaliteitsregisters een belangrijke bron voor patiënten, werkgevers en anderen om te controleren of zij met een betrouwbare zorgverlener te maken hebben. De keuze om deel te nemen aan een beroepsvereniging en daarmee deelname aan een kwaliteitsregister ligt bij de zorgverlener zelf. Dit past bij de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor het op peil houden en verhogen van de deskundigheid vanuit een intrinsieke motivatie. De meeste artikel 3 Wet BIG beroepen hebben reeds een privaat kwaliteitsregister. Aan de beroepsgroepen die (nog) geen kwaliteitsregister hebben, heb ik mijn ondersteuning aangeboden. Op deze wijze verwacht ik dat er meer draagvlak gecreëerd wordt voor een kwaliteitsregister, dan door een wettelijke verplichting. Ik ben in gesprek gegaan met de Artsenfederatie KNMG en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) over de vraag hoe een dergelijk register een meerwaarde kan hebben voor hun specifieke beroepsgroep. Deze beroepsverenigingen beraden zich hier nog op. Ook kan ik u melden dat het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) in het kader van de vernieuwing van de beroepenstructuur van postacademische psychologische beroepen gezamenlijk een privaat landelijk register voor BIG-geregistreerde psychologen aan het opzetten is. In dit register wordt naast hun beroepsregistratie met behulp van aantekeningen aangegeven over welke specifieke methoden- of doelgroep gebonden expertise zij beschikken. Dit draagt ook bij aan meer juiste zorg op de juiste plek, aangezien het verwijzers meer handvatten geeft om een cliënt te verwijzen naar de juiste behandelaar.

2. Overige aan de Wet BIG gerelateerde punten

Experiment taakherschikking mondzorg

Hierbij informeer ik uw Kamer dat het Maastricht UMC (MUMC) heeft verzocht de evaluatie van het taakherschikkingsexperiment met de geregistreerd mondhygiënist in het kader van de wet BIG met 3 maanden te verlengen wegens ziekte en uitval in het onderzoeksteam. Het eindrapport zal derhalve het eerste kwartaal van 2024 aan uw Kamer worden toegezonden in plaats van het laatste kwartaal van 2023, zoals eerder gemeld.⁴

Terug- en vooruitblik PRC-trajecten

Om te waarborgen dat BIG-geregistreerde zorgverleners over actuele werkervaring beschikken, dienen zij hun registratie elke vijf jaar te vernieuwen. Wanneer dit niet het geval is, kan de zorgverlener zich laten herregistreren door een Periodiek Registratie Certificaat (PRC) te behalen.

Ik vind het belangrijk om het voor voormalig zorgmedewerkers die weer hun BIG-registratie willen halen zo makkelijk mogelijk te maken, met behoud van kwaliteit. We hebben in de zorg immers iedereen hard nodig.

⁴ Kamerstuk 35 882, nr.3.

Een stelsel waarin rekening wordt gehouden met de behoefte aan snelle herintreding en maatwerk is hierbij het uitgangspunt. In dat kader reageer ik zoals door mijn voorganger aangegeven op het rapport «*Periodiek Registratie Certificaat (PRC): Analyse van de werking van huidige scholingsprogramma's, toetsing en alternatieven*» van de Universiteit Maastricht dat uw Kamer reeds heeft ontvangen.⁵

Het rapport geeft een drietal aanbevelingen die toezien op grensverlegging, mogelijke deelregistratie en het proces in aanloop tot het PRC. De aanbeveling om de grens te verleggen die bepaalt wanneer iemand zich niet meer regulier mag herregistreren heb ik vorig jaar reeds opgevolgd. In dat kader is de tweejaars-werkonderbrekingseis per 1 december 2022 afgeschaft.⁶ Zoals aangegeven vind ik flexibiliteit belangrijk, zeker in het licht van de huidige krapte op de arbeidsmarkt in de zorg. Vanuit dat oogpunt ben ik geen voorstander van een tijdelijke of deelregistratie, omdat het de flexibiliteit van de zorgverleners juist beperkt. Zij zijn dan slechts kortdurend inzetbaar of inzetbaar voor bepaalde werkzaamheden binnen deze registratie. Dit maakt het zorglandschap onnodig complex voor de zorgverlener zelf en de patiënt en het gaat gepaard met veel administratieve lasten voor de zorgverleners.

Voor wat betreft het proces dat tot een PRC leidt ben ik in gesprek gegaan met een aantal PRC-aanbieders van de beroepsgroepen om te onderzoeken of het wenselijk is om hun PRC-trajecten te herzien. Hierover kan ik uw Kamer berichten dat de beroepsgroepen van de verpleegkundigen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en apothekers in 2021 hun PRC-traject hebben herzien. Hierbij is de aansluiting op de actuele kwaliteitseisen die aan de verschillende vakken wordt gesteld verbeterd, ook zijn verouderde toetsonderdelen vernieuwd. Waar mogelijk, en wanneer dit niet ten koste ging van de kwaliteit van de examinering, is er de mogelijkheid van het digitaal afleggen van de examens ingebouwd. De basisartsen hebben afgelopen jaar hun tweede vijfjaarlijkse herregistratie moment gehad. Naar aanleiding hiervan hebben de verantwoordelijken in het veld het PRC-proces nader onder de loep genomen. Onderzocht wordt of de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) geschikt is om het huidige PRC-toets traject voor artsen te vervangen. Ik ga samen met hen verkennen of deze geprofessionaliseerde individuele toets de huidige PRC-toetsen zou kunnen vervangen opdat meer maatwerk wordt geboden. Bij signalen van andere beroepsgroepen zal ik onderzoeken of herziening van hun PRC-traject wenselijk en/of noodzakelijk is, zodat voormalige BIG zorgmedewerkers zonder onnodige drempels weer kunnen toetreden tot de arbeidsmarkt.

Afschaffen verplichting vermelden BIG-nummer

Sinds 1 januari 2021 geldt de verplichting voor artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaren om het BIG-nummer op de professionele website en in de mailondertekening kenbaar te maken en om het BIG-nummer op verzoek te verstrekken als een burger hiernaar vraagt. De verplichting komt voort uit de tweede evaluatie van de Wet BIG in 2013⁷. Hierin was onder andere opgenomen dat het BIG-register enkel op naam lastig doorzoekbaar kan zijn, bijvoorbeeld als een beroepsbeoefenaar een

⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 443.

⁶ Bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 453 en Besluit van 22 oktober 2022, houdende wijziging van het Besluit periodieke registratie Wet BIG in verband met het schrappen van de regels over een onafgebroken werkonderbreking van langer dan twee jaar en het Besluit opleidingseisen orthopedagoog-generalis in verband met een wijziging van het overgangsrecht (Stb. 2022, nr. 422).

⁷ Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 168.

veelvoorkomende naam heeft of met een andere naam, bijvoorbeeld met de meisjesnaam, in het BIG-register staat geregistreerd.

Vanwege de belofte om zorgverleners tijd te geven voor implementatie en ook een communicatiecampagne te houden, gevolgd door de COVID-19 pandemie die een enorme druk op het zorgpersoneel heeft gelegd, heb ik de handhaving van deze verplichting door de IGJ opgeschort. Inmiddels zijn we weer een tijd verder en heb ik opnieuw de balans opgemaakt.

Gezien de hoge werkdruk voor de beroepsbeoefenaren, de krappe arbeidsmarkt, de urgente uitdagingen die er liggen op de arbeidsmarkt en de nog steeds toenemende aandacht voor het waar mogelijk ontregelen van de zorg heb ik besloten de verplichting het BIG-nummer te vermelden op websites en in de e-mailondertekening te schrappen. De lasten van deze verplichting voor de zorgverleners wegen niet op tegen het nut, de noodzaak en proportionaliteit van deze maatregel. Het staat zorgverleners vanzelfsprekend vrij om het BIG-nummer wel te vermelden. Ik zal hiervoor in de communicatie naar zorgverleners dan ook aandacht vragen. Bovenstaande betekent dat alleen het op verzoek verstrekken van het BIG-nummer in stand blijft. Ik zal de algemene maatregel van bestuur die dit regelt hierop aanpassen en deze zal ik via de gebruikelijke route in procedure brengen, waarvan de eerste stap de consultatie zal zijn.

Tot slot

Ik zal uw Kamer na ontvangst van het GR advies nader informeren en hierbij ook de voortgang op bovengenoemde activiteiten meenemen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers