

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer B.J. Bruins
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum
10 oktober 2019

Kenmerk
49.25.1596118

Doorkiesnummer
070-340 52 94

Betreft
Aanbieding advies
Beroepenregulering
Bijlage(n)

1

Geachte heer Bruins,

In juni 2018 vroeg u de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) om advies over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG in het licht van een aantal maatschappelijke ontwikkelingen.

Hierbij bieden wij u het gevraagde advies aan. In het kort gesteld meent de Raad dat de Wet BIG ons veel goeds heeft gebracht en ook internationaal in hoog aanzien staat. De Wet lijkt nu echter ten onder te gaan aan zijn eigen succes: steeds meer beroepsgroepen verzoeken om opname in de wet BIG om te laten zien dat zij verantwoorde zorg leveren en ertoe doen. Dat is op zichzelf een goed teken.

Het probleem is echter dat het honoreren van deze aanvragen ertoe zal leiden dat een flexibele inzet van zorgmedewerkers wordt bemoeilijkt, terwijl flexibiliteit meer dan ooit nodig is om te kunnen voldoen aan de snel veranderende en steeds complexer wordende zorgvraag van patiënten en cliënten, die vaak over verschillende domeinen heen reikt. Het 'vastzetten' van bevoegdheden belemmert samenwerking ("ik mag dit wel doen, jij niet") en kan leiden tot een domeinenstrijd onder beroepsgroepen. Een probleem is ook dat veel zorgverleners na hun initiële opleiding in de praktijk nieuwe of aanvullende bekwaamheden verwerven, die nu niet of nauwelijks erkend worden. De casus rond de verpleegkundigen maakt dit duidelijk. Het is daarom voor zorgverleners moeilijk om los te komen van een eenmaal gemaakte beroepskeuze.

De Raad stelt voor het goede van de wet BIG te behouden door alleen basisberoepen in de wet te regelen en daarnaast zorgverleners een verplichting op te leggen een persoonlijk portfolio van bekwaamheden bij te houden dat openbaar moet worden. Voor verpleegkundigen zou dit betekenen dat het basisberoep verpleegkundige in de wet BIG gereguleerd blijft en dat geen nieuw basisberoep regieverpleegkundige in de wet wordt opgenomen.

Deze toekomstige richting van beroepenregulering sluit naadloos aan bij meer algemene stimulansen om een leven lang ontwikkelen, nieuwe kwalificatiestructuren en skills-paspoorten te stimuleren.

De Raad stelt voor de nadere uitwerking van zijn voorstel in nauw overleg met betrokken veldpartijen te doen.

In de bijlage bij uw adviesaanvraag heeft u maatschappelijke ontwikkelingen geschetst die naar uw mening van belang zijn voor de vraag naar de toekomstbestendigheid van de wet BIG. Daarbij heeft u een aantal concrete vragen gesteld. Het advies bevat de antwoorden op die vragen, maar soms impliciet. In de bijlage bij deze brief beantwoorden wij uw specifieke vragen daarom kortheidshalve puntsgewijs.

Wij menen met dit advies een aanzet te hebben gegeven voor een verdiepende discussie over de toekomst van de beroepenregulering in de zorg en gaan graag met u het gesprek aan over ons advies.

Met vriendelijke groet,

Jet Bussemaker,
voorzitter

Stannie Driessen,
directeur / algemeen secretaris

Bijlage

Vragen van de minister:

1. Is de individuele beroepsbeoefenaar als aangrijpingspunt nog het juiste uitgangspunt en zo ja, hoe moet bovenstaande ontwikkeling dan worden geduid en zo nee, wat zou daarvoor in de plaats kunnen komen?

Werken in teams wordt inderdaad steeds meer praktijk. De knelpunten die hieruit voortvloeien kunnen niet opgelost worden in een wet die de individuele zorgverlener als aangrijpingspunt heeft. Dit kan wel met de Wkkgz. Niettemin blijft bescherming van patiënten tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen van individuele zorgverlener nodig. De wet BIG en Wkkgz zijn in die zin complementair aan elkaar.

2. De Wet BIG legt sterk de nadruk op fysieke handelingen op, aan of in het lichaam. Hoe kan de Wet BIG meer rekening houden met andere belangrijke vaardigheden (zoals oordeelsvorming en dialoog met de patiënt) evenals met nieuwe en andersoortige handelingen (zoals door robots)?

De wijze waarop voorbehouden handelingen nu geregeld zijn is star. Om beter en sneller in te kunnen spelen op de veranderende zorgbehoeften zou het beter zijn deze handelingen naar een lager regelniveau te brengen. De Raad van State heeft echter duidelijk gemaakt dat voorbehouden handelingen in de formele wet moeten staan, omdat het om verbodsbepalingen gaat die tot de kern van de betreffende wettelijke regeling behoren. De Raad stelt daarom voor om hoofdgroepen van voorbehouden handelingen in de wet op te nemen en specificaties daarvan bij lagere regelgeving te geven. Deze specificaties kunnen dan differentiëren naar risico van de handeling zelf en van de omstandigheden waaronder ze worden uitgevoerd. Daarnaast biedt dit meer mogelijkheden om nieuwe risicovolle handelingen te reguleren en handelingen waarvan het risicogehalte afneemt te vrij te geven.

3. Is de reikwijdte van de Wet BIG tot 'individuele gezondheidszorg' nog voldoende gegeven de opmars van nieuwe technologische ontwikkelingen in de zorg?

Mede door opkomende technologieën verandert de beroepsuitoefening. Er komen nieuwe beroepen bij en bestaande beroepen veranderen. Nieuwe technologieën brengen ook met zich mee dat er niet altijd direct patiëntencontact is. Hoewel dit geen letterlijk vereiste is van de wet BIG (c.q. van het begrip individuele gezondheidszorg) wordt het soms wel zo geïnterpreteerd, ook al omdat dit in eerdere beleidsstukken van één van uw voorgangers expliciet genoemd is. Het lijkt de Raad daarom raadzaam te verduidelijken dat het begrip individuele gezondheidszorg ruimer is: het gaat om handelingen die direct van invloed zijn op de patiënt en zijn gezondheid.

In het door de Raad voorgestelde model wordt aanvankelijk aansluiting gezocht bij de huidige basisberoepen die zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten. Deze basisberoepen begeven zich op het terrein van de individuele gezondheidszorg. De verplichting om een bekwaamhedenportfolio bij te houden heeft in eerste instantie betrekking op de bekwaamheid zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, maar kan op termijn ook andere bekwaamheden

omvatten. Deze verplichting kan zich dan ook uitstrekken over beroepsbeoefenaren in andere domeinen, zoals preventieve gezondheidszorg.

4. Volstaat het dat de wet het deskundigheidsgebied van zorgprofessionals vastzet en strak omlijnt?

De Raad vat deze vraag op als de vraag of het volstaat dat de wet bevoegdheid regelt en niet of nauwelijks bekwaamheid. De wet regelt bevoegdheid op grond van genoten opleiding. Dit is belangrijk maar onvoldoende. Zorgverleners worden nu geacht zelf te beoordelen of zij bekwaam zijn om voorbehouden handelingen te verrichten. Dat maakt de beoordeling kwetsbaar. Daarnaast verwerven zorgverleners bekwaamheden (boven op de basisvaardigheden van het beroep) vooral in de praktijk. Daarvoor is nu geen of te weinig erkenning. Toetsing op bekwaamheid is nodig om patiënten beter te beschermen en om zorgverleners in staat te stellen zich te blijven ontwikkelen en daarvoor ook erkenning te krijgen.

5. Hoe verhoudt het tuchtrecht in de wet BIG zich tot andere wetgeving en tot een oordeel over de kwaliteit van de geleverde zorg? En is de wet BIG het aangewezen vehikel om de kwaliteit van zorg te monitoren en eventueel te verbeteren?

Omdat werken in teamverband steeds meer de praktijk is dient het handelen van zorgverleners steeds meer in context te worden beoordeeld. Het verdient onder andere daarom aanbeveling om prudent om te gaan met het tuchtrecht en zoveel mogelijk als ultimum remedium in te zetten, door voorrang te geven aan de klachtmogelijkheden die de Wkkgz biedt.

6. Waar zit de Wet BIG, in het licht van de uitwerking ervan op het gebied van toegankelijkheid en financiering, goede zorg in de weg?

In uw aanvullende adviesvraag van december 2018 wijst u op schriftelijke kamervragen waarin de suggesties is gedaan van de wet BIG een kwaliteitsregister-instrument te maken. Hiermee wordt bedoeld op het ruim openstellen van de wet voor nieuwe beroepen, mede als antwoord op (dreigende) arbeidstekorten. Opname in wet BIG werkt immers statusverhogend en kan financieel aantrekkelijk zijn omdat het doorwerkt in de financiering. De Raad heeft deze oplossingsrichting verkend maar wijst deze af omdat dit tot een zeer rigide systeem van beroepenregulering zou leiden dat haaks staat op de behoeften van de zorgpraktijk. De Raad acht het van belang het uitgangspunt van de huidige wet BIG om niet meer te reguleren dan nodig is te blijven huldigen.

Het honoreren van de aanzuigende werking van de wet BIG beschermt vooral beroepsbelangen. Er is geen overtuigende redenen om beroepen in de wet BIG te reguleren indien zij niet zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten.

7. Werkt de inhoud van het BIG-register, namelijk naam en BIG-nummer van de betreffende ingeschreven zorgprofessional, voor de patiënt? Is dat de informatie die iemand verwacht en nodig heeft om te kunnen oordelen over de behandeling van de eigen zorgvraag?

De inhoud van het BIG-register bevat onvoldoende relevante informatie voor patiënten en andere belanghebbenden. De Raad adviseert dan ook om basisberoepen in de wet BIG te (blijven) regelen en daarnaast zorgverleners te

verplichten een bekwaamhedenportfolio bij te houden, dat inzichtelijk gemaakt wordt voor belanghebbenden.