

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

1672758-204119-MEVA

Uw brief

9 maart 2020

Bijlage(n)

1

Datum 28 april 2020
Betreft Beantwoording nadere vragen n.a.v. SO over RVS advies
De B van Bekwaam

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de nadere vragen en opmerkingen over het Verslag van een schriftelijk overleg over het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) "De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG" (Kamerstukken 29282, nrs. 382 en 395).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn

Bijlage

II Reactie van de minister voor Medische Zorg en Sport

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 maart 2020 over het Verslag van een schriftelijk overleg over het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) "De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG" (Kamerstukken 29282, nrs. 382 en 395). Ik dank de leden van de VVD-fractie, CDA-fractie en D66-fractie voor hun inbreng.

Ik ga graag in op de gestelde vragen en gemaakte opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Daarbij is de indeling van het verslag aangehouden. Ik hoop hiermee opheldering te bieden over de vragen die bij de leden van de fracties leven.

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

1. De leden van de VVD-fractie vragen of de minister uiteen kan zetten hoe concreet de lange termijnvisie wordt, welke onderwerpen concreet aan de orde komen en mogelijk nieuw zijn ten opzichte van de huidige Wet BIG.

Ik doe de verkenning samen met de stakeholders die zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep respectievelijk de klankbordgroep. Alle betrokken partijen krijgen hiermee een stem in de totstandkoming van de lange termijn visie en deze ideeën kunnen uit elkaar lopen. Daarom kan ik op dit moment nog niet uiteenzetten hoe concreet de lange termijn visie op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG wordt. Uiteraard is mijn voornemen hierbij om de lange termijn visie zo concreet mogelijk te maken.

Ik kan op dit moment wel uit de doeken doen welke vragen eerst geïnventariseerd gaan worden, omdat dit al met de stuurgroep is besproken: 1. Wat gaat goed bij de huidige toepassing van de Wet BIG? Welke knelpunten worden gezien voor de korte termijn (binnen 2 jaar)? En welke knelpunten voor de lange termijn (tot 2025)? 2. Als men naar de ontwikkelingen kijkt dat a. Zorg steeds vaker in teams en netwerken wordt verleend en dat b. Zorg steeds vaker op afstand en met tussenkomst van nieuwe medische technologie, zoals robots, wordt verleend, wat betekent dit dan voor de patiëntveiligheid en voor de beroepsuitoefening? Welke kansen en bedreigingen ziet men hierbij en welke ideeën bestaan er om dit op te lossen?

Mijn verwachting is dat deze vragen zullen leiden tot aanvullende vragen en onderwerpen om te verkennen, maar welke dit zullen zijn, kan ik nu nog niet aangeven.

2. Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie wanneer de minister beoogt de nieuwe Wet BIG in werking te laten treden?

In zijn algemeenheid leert de ervaring dat de voorbereiding van een wetstraject als dit enkele jaren kan duren, maar ik heb hiervoor geen streefdatum voor ogen. Ik wil alle stappen van het proces zorgvuldig doorlopen en wil tegelijkertijd de vaart erin houden. De eerste stap is de Tweede Kamer informeren over de lange termijn visie op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. Daarbij zal ik uw Kamer ook informeren over de vervolgstappen en planning. De oorspronkelijke planning was om de Tweede Kamer na de zomer te informeren over de lange termijn visie. Het is op dit moment nog niet te overzien wanneer mijn departement en de veldpartijen weer voldoende ruimte hebben om hiermee verder te gaan.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1672758-204119-MEVA

3. Tenslotte vragen de leden van de VVD-fractie wat de geschatte doorlooptijd is van dit hele traject vanaf de zomer.

Een essentieel onderdeel van de verkenning is om samen met de partijen in de stuurgroep en klankbordgroep het gesprek te voeren over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. Gezien alles wat nu speelt rondom Covid-19 zijn de vergaderingen van de stuurgroep tot nader orde opgeschort. Ditzelfde geldt voor de klankbordgroep, waarvoor het de bedoeling was dat deze voor het eerst in april 2020 samen zou komen. Zodra hier weer ruimte voor is, worden de overleggen weer hervat.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1672758-204119-MEVA

Vragen en opmerkingen van de fractie van het CDA

4. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister het met hen eens is dat transparantie belangrijk is voor zowel (toekomstige) zorgverleners, zodat deze er weet van hebben welke opleiding, competenties etc. worden gevraagd en op welk niveau de functie is, als ook voor de patiënt/cliënt zodat deze weet welke kwaliteitsverschillen er zijn. Voorts vragen zij wat de minister gaat doen. Vervolgens vragen de leden van de CDA-fractie hoe de minister de door hen genoemde situatie gaat aanpakken dat de patiënt het verschil niet kent tussen iemand die een opleiding geneeskunde tot arts heeft gedaan of iemand die alleen maar een cursus bij de LOI heeft gevolgd.

Ik herken de signalen dat het voor cliënten niet altijd helder is welke beroepen/functies werkzaam zijn in de gezondheidszorg dan wel dat het soms lastig is de verschillende beroepen van elkaar te onderscheiden. Ook is het voor hen soms moeilijk te bepalen of zij zorg van de juiste professional ontvangen. Dit geldt voor verschillende sectoren binnen de gezondheidszorg. Het is voor cliënten van belang dat zij kunnen vertrouwen op verwijzers en andere professionals die hen hierin goed adviseren. Maar ook voor zorgprofessionals is soms onvoldoende duidelijk wat de verschillen in competenties tussen de beroepsbeoefenaren zijn, wat tijdig en goed (door)verwijzen lastig maakt. Dit kan te maken hebben met bestaande overlap in het werkveld en aanbod in opleiding. Momenteel loopt er binnen de GGZ een project om de beroepenstructuur voor psychologische en pedagogische zorg te herzien. Dit is een verkenning van de onduidelijkheden en knelpunten binnen de (individuele) psychologische en pedagogische zorg vanuit het perspectief van cliënten, hun naasten en de professionals en is geïnitieerd door de beroepsverenigingen Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Gezondheidspsychologie en haar specialismen (NVGzP), Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) onder leiding van de Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL). Het is niet aan de overheid dit op te leggen, maar ik juich dit soort initiatieven door de beroepsgroepen zelf toe.

Dit neemt niet weg dat, zoals ik in mijn eerder beantwoording heb aangegeven, de huidige insteek van de Wet BIG is dat deze uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij laat voor iedereen. Dit betekent dat niet-BIG-geregistreerde beroepsgroepen zorg mogen verlenen, maar niet dat iedereen alles mag. Bepaalde beroepen kennen een beschermde titel en bepaalde handelingen zijn voorbehouden aan daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren. Voor slechts enkele beroepen, zoals artsen en verpleegkundigen, is vastgelegd welke opleidingseisen en het daar bijbehorende niveau vereist is. Voor een aantal beroepen vinden de vereiste opleidingseisen hun grondslag in richtlijn nr. 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255).

Het is niet mogelijk en niet wenselijk om van deze Europese vereisten af te wijken. Voor deze gereguleerde beroepen ben ik het met u eens dat het om de kwaliteit van zorg te borgen noodzakelijk is om de opleidingseisen en de niveaus vast te leggen.

Daarnaast bestaan in Nederland tal van keurmerken en registers, binnen en buiten de zorg. Wanneer professionals dit keurmerk bezitten of geregistreerd zijn is dit doorgaans een goede indicator voor de patiënt of consument dat kwaliteit wordt geleverd.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1672758-204119-MEVA

5. De leden van de CDA-fractie stellen dat cosmetisch arts KNMG nu weliswaar een beschermde titel is, maar dat iedere arts zich nog steeds cosmetisch arts kan noemen. De arts is dan wel formeel bevoegd maar niet altijd bekwaam, terwijl dat voor de patiënt niet duidelijk is. De leden van de CDA-fractie vragen wat de minister daaraan gaat doen.

“Cosmetisch arts KNMG” is sinds 1 jul 2019 erkend als profielspecialisme door het College Geneeskundige Specialismen van de KNMG en sindsdien een beschermde titel. Cosmetisch artsen die de profielopleiding cosmetische geneeskunde hebben gevolgd kunnen zich laten registreren in het profielregister van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen (RGS) van de KNMG. Sinds kort kunnen bij de RGS geregistreerde cosmetisch artsen een AGB-registratie aanvragen en worden opgenomen op de Zorgkaart Nederland van de Patiëntenfederatie. Via die weg is het voor patiënten inzichtelijk of een arts geregistreerd staat als cosmetisch arts en dus bevoegd en bekwaam is.

6. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat het voor niet beschermde titels helemaal onduidelijk is wat iemands bekwaamheid is. Zij geven het voorbeeld dat het bij schoonheidsspecialisten onduidelijk is of iemand bijvoorbeeld drie maanden bij het LOI een cursus heeft gedaan of een Brancheopleiding schoonheidsspecialist(e). De leden van de CDA-fractie vragen of de minister het met hen eens is dat dit onwenselijk is. Deze leden vragen tevens of de minister het met hen eens is dat een functie met dezelfde opleidingseisen, competenties en kennis en ervaring op dezelfde wijze functie technisch (dus qua punten in FUWA (Functiebeschrijvingen en -waarderingen) gewaardeerd zou moeten worden, en zo nee, waarom niet.

Voor niet beschermde titels dient een cao als uitgangspunt voor functiewaardering. In de zorg is de functiewaardering ingericht op basis van de systematiek van FWG (Functiewaarderingssysteem Gezondheidszorg). De keuze voor een dergelijk systeem is aan de sociale partners.

7. De leden van de CDA-fractie geven aan dat Zorginspirator een mooi instrument is, maar pas echt gaat werken met veel bezoekers. Er zijn nu slechts 20-25 profielen en blijkbaar is de financiering tot eind 2020 geregeld. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de minister continuïteit en uitbreiding gaat borgen, met profielen maar bijvoorbeeld ook met testen.

Ik ben blij dat de CDA-fractie enthousiast is over de Zorginspirator, dat ben ik ook. Daarom heeft VWS het initiatief van de sociale partners gesteund. In de eerste paar weken heeft de site al circa 20 duizend bezoekers getrokken, hetgeen illustreert dat er echt behoefte is aan een dergelijk instrument. VWS is nu met de sociale partners in gesprek over de mogelijkheden voor een vervolg na 2020.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

8. De leden van de D66-fractie vragen of de minister meer inzage kan geven in het tijdspad. Welke concrete stappen heeft hij de afgelopen maanden al gezet en welke stappen gaat hij de aankomende periode precies zetten om te komen tot een toekomstbestendige Wet BIG? En kan de minister daarbij steeds aangeven welke partijen erbij betrokken zijn en hoe? Wat kunnen genoemde leden verder verwachten van zijn voornemen de Kamer na de zomer te informeren? Op welk moment zal de minister de Kamer informeren en in hoeverre denkt de minister dan al inzicht te kunnen bieden in een visie op een toekomstbestendige Wet BIG? Wanneer acht hij het haalbaar dat een volledig plan voor een toekomstbestendige Wet BIG gereed is?

Uw vragen zijn grotendeels reeds beantwoord in mijn reactie op de vragen van de VVD-fractie (vragen 1 tot en met 3). Ten aanzien van de vraag welke partijen op welke manier betrokken worden het volgende. Er is een stuurgroep ingesteld met vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie Nederland, Brancheorganisaties Zorg (BoZ) (namens Actiz, GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)), de Federatie van Gezondheidspsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt) (namens NIP, NVO, NVP en NVGzP), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) (mede namens de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De stuurgroep, onder voorzitterschap van VWS, heeft een leidende rol in de verkenning. Daarnaast zal er een inhoudelijke professionele klankbordgroep worden samengesteld. Hierin zullen de beroepsorganisaties van artikel 3-beroepen een plek krijgen, een vertegenwoordiger van de artikel 34-beroepen en een of meerdere wetenschappers. De leden van de klankbordgroep wordt gevraagd om input voor de verkenning te geven op basis van hun inhoudelijke expertise en ervaring op het gebied van de toepassing van de Wet BIG op de beroepsuitoefening. Partijen die niet aan de klankbordgroep deelnemen, maar die wel betrokken zijn bij de toepassing van de Wet BIG, worden parallel door mij bij het project betrokken. Hierbij wordt gedacht aan werknemersorganisaties, werkgeversorganisaties, opleidingsorganisaties en uitvoeringsorganisaties (CIBG, IGJ, Zorginstituut Nederland, tuchtcolleges).

9. Voorts hebben de leden van de D66-fractie nog één specifieke vraag die zij niet afdoende beantwoord vonden, terwijl dat in hun optiek wel reeds mogelijk is. Genoemde leden begrijpen dat de aanzuigende werking van de Wet BIG wordt versterkt door de doorwerking in de financiering van de geleverde zorg, omdat een BIG-registratie doorgaans een betaaltitel oplevert, of geldt als vereiste om bepaalde activiteiten te mogen declareren. De leden van de D66-fractie vragen of de minister nu bereid is het gesprek aan te gaan met de zorgverzekeraars op dit punt. Het is immers nog onzeker wanneer de minister met concrete plannen voor de Wet BIG denkt te kunnen komen, terwijl dit probleem voor zorgprofessionals nu al zou kunnen worden aangepakt.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1672758-204119-MEVA

In mijn reactie op het verslag van schriftelijk overleg heb ik aangegeven dat steeds meer beroepsgroepen opgenomen willen worden in de Wet BIG vanwege financieel-economische redenen. Deze bevinding wil ik meenemen in de verkenning ten behoeve van de lange termijn visie op de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. Dit houdt ook in dat ik met zorgverzekeraars in gesprek zal gaan.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1672758-204119-MEVA