

To: [5.1.2e] [5.1.2e] @minvws.nl
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e] @minvws.nl; [5.1.2e] [5.1.2e] @minvws.nl; [5.1.2e]
From: [5.1.2e] @minvws.nl
Sent: Thur 1/14/2021 11:29:21 AM
Subject: COVID-personeels-team irt toekomst BIG
Received: Thur 1/14/2021 11:29:22 AM
[Kamerbrief verkenning 2 nov 2020.docx](#)
[Bijlage 2 Notitie voor de stuurgroep ter voorbereiding van de Kamerbrief over verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG \(002\).docx](#)
[Behoeftedeschrijving Onderzoek voorbehouden handelingen en beroepenregulering-IH.docx](#)

Ha [5.1.2e]

Ik kreeg onderstaande vraag doorgestuurd van [5.1.2e] en heb wat informatie waar je misschien wat aanhebt.

Ik heb eerder met [5.1.2e] van de BoZ gesproken over de signalen die we ontvangen dat instellingen vaak strikter met de regels van de Wet BIG omgaan dan juridisch gezien noodzakelijk is. Dit is een gegeven dat hij ook vaak terugziet. Ik heb hier ook met [5.1.2e] van V&VN over gesproken en juist deze partij zit erg aan de strikte en veilige kant. Ik kan me voorstellen dat de ene persoon verantwoordelijker omgaat met meer bevoegdheden dan de ander – en dat het wat meer maatwerk en toezicht vergt om de bevoegdheden van medewerkers verder uit te breiden.

Ik zal hieronder wat info over dit onderwerp plakken:

Uit bijgaande interne verkenning (bijlage 2 notitie voor de stuurgroep):

Voor voorbehouden handelingen en zogenaamde *risicovolle handelingen* (niet wettelijk gereguleerd) gebruiken instellingen vaak protocollen of richtlijnen waarin voor die betreffende instelling wordt aangegeven wie wat wanneer mag. Hierbij bepalen instellingen zelf welke handelingen risicovolle handelingen zijn en protocolleren voorbehouden- en risicovolle handelingen aan bepaalde beroepsgroepen. Medewerkers kunnen niet altijd op de gewenste plaatsen worden ingezet omdat zij niet 'het juiste' beroep hebben volgens werkprotocollen van de instelling. Dit beperkt de mogelijkheden voor substitutie en draagt bij aan inefficiënt werken. In 'De B van Bekwaam' werden hierover de volgende voorbeelden genoemd: 1. De situatie waarin een voorbehouden handeling of risicovolle handeling vanwege de zorgvraag '24/7' uitgeoefend moet worden. Indien deze handeling is voorbehouden aan een verpleegkundige moet elke dienst tenminste één verpleegkundige ingeroosterd worden. Als die handeling door meer verschillende beroepsbeoefenaren uitgeoefend mag worden, is de personele inzet flexibeler te maken; 2. Voorbeeld wijkverpleging: Het is in de praktijk van organisaties die wijkverpleging leveren zo geregeld dat bijvoorbeeld een medewerker niveau 2 geen medicatie mag uitdelen. Of dat een medewerker niveau 4 voor het toekennen van wijkverpleging niet mag indiceren (dit mag alleen niveau 5 doen, conform afspraken die de veldpartijen hierover met elkaar hebben gemaakt). Dat is dus een afspraak voor het *collectief* van beroepen/functies. Gevolgen hiervan zijn: Door al deze differentiaties komen in bepaalde situaties veel verschillende mensen 'aan het bed', met medewerkers en toename van het aantal ZZP'ers. Dit is voor cliënten niet prettig; het bieden van continuïteit wordt hierdoor bemoeilijkt. Het is arbeidsintensief: extra reistijd = geen cliëntentijd. Dus minder cliënten kunnen bediend worden. Veel ervaring van medewerkers, bijvoorbeeld niveau 4, wordt hierdoor onderschat en ondergewaardeerd. Om dit (waar mogelijk) op te lossen zouden instellingen, wellicht collectief in een bredere actie met onderlinge afstemming, zelf kunnen evalueren of het mogelijk en verantwoord is om meer ruimte in te bouwen in werkprotocollen. Er zouden meerdere opties besproken kunnen worden om dit te bewerkstelligen, zoals een landelijke- of regionale actie(s), afspraken tussen VWS en veldpartijen (evt. met beloningen of sancties) of andere te nog te bedenken opties.

Dit spoor is verder niet opgepakt binnen de stuurgroep. In bijgevoegde Kamerbrief zie je wat we wel gaan doen. (hieronder de delen geplakt over dit specifieke onderwerp:

- De bekwaamheid om een zorghandeling uit te voeren is een individuele verantwoordelijkheid van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Deze moet kunnen verantwoorden dat hij beschikte over de vereiste competenties en dat hij heeft gehandeld conform de professionele standaard van de beroepsgroep.
- Ook bevat de Wet BIG de mogelijkheid om onder voorwaarden anderen, niet zelfstandig bevoegden en functioneel zelfstandig bevoegden, in opdracht voorbehouden handelingen te laten uitvoeren.
- Wel is het goed om te bekijken in welke gevallen aanpassingen gerechtvaardigd zijn om in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen om meer toekomstbestendig te worden.
- Hierbij gaat het om verschillende maatschappelijke ontwikkelingen, zoals opkomende technologie, werken over domeinen heen, het steeds meer werken in team- en netwerkverband, meer inzet op collectieve zorg, zoals preventie, en de vraag om meer flexibiliteit in het kader van een veranderende zorgvraag. We zien krapte op de arbeidsmarkt, wat vraagt om een Wet BIG die de kwaliteitsdoelstellingen in stand houdt en overregulering voorkomt.

In de Kamerbrief wordt een onderzoek toegezegd (waarvan de aanbesteding sinds gister loopt en het rapport in de zomer wordt verwacht) waarin o.a. wordt onderzocht of er meer flexibiliteit in het systeem kan komen als de werkgever meer verantwoordelijk krijgt i.p.v. de individuele zorgverlener:

Onderzoeksvraag 4: Kan de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen ook (onder voorbehoud van bepaalde waarborgen) toegekend worden aan *zorgaanbieders* in het geval van zorgverlening binnen instellingen, in plaats van alleen aan natuurlijke personen?¹¹ Zo ja, hoe zou dit eruit kunnen zien en wat zouden hiervan de mogelijke gevolgen zijn?

Uitleg hierbij:

'De achterliggende vraag van onderzoeksvraag 4 is of er meer ruimte kan ontstaan om zorgverleners flexibel (binnen de eigen instelling) in te zetten door de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen toe te kennen aan zorgaanbieders in het geval van zorgverlening binnen instellingen. Wellicht dat door niet langer alleen te bepalen dat natuurlijke personen risicovolle medische handelingen mogen verrichten, maar ook zorgaanbieders in de vorm van een instelling, die handelingen ook kunnen worden verricht door andere zorgverleners. Instellingen zouden dan aan nader te formuleren criteria of voorwaarden moeten voldoen om binnen hun organisatie deze handelingen te laten verrichten door anders opgeleide zorgverleners. In het geval van zorgverlening buiten instellingen, door solisten, zou het systeem van beschermde beroepstitels met de koppeling van voorbehouden handelingen bestaan.

We denken dat mogelijke ideeën die deze richting opgaan wellicht kunnen zorgen voor meer flexibele inzet binnen instellingen waarbij meer wordt uitgegaan van de bekwaamheid die zorgverleners op de werkvloer laten zien. Daarnaast zou het een oplossing kunnen bieden voor zorg die op afstand wordt verricht, bijvoorbeeld door een chirurg die vanuit de Verenigde Staten een operatiemachine aanstuurt. Wanneer de wet de ruimte laat onder veilige omstandigheden risicovolle ingrepen ook door anderen te laten verrichten, is er meer ruimte om ook op dit soort nieuwe ontwikkelingen in te spelen. Als de zorgverlening voor het verrichten van risicovolle medische handelingen binnen instellingen zoals ziekenhuizen niet afhankelijk is van specifieke beroepen, hoeft ook niet bij iedere nieuwe technische ontwikkeling telkens een nieuw beroep te worden gecreëerd.'

Onze reactie op kritiek op deze vraag van beroepsorganisaties:

We hebben uitgebreid in de stuurgroep gesproken over de inhoud van het onderzoek, met consultatie van de achterban, en een besluit genomen. Voorts lijkt ons de vraag wat er straks met de uitkomsten van het onderzoek gedaan kan worden van later orde (in welke gevallen verkende paden wel zouden kunnen werken en in welke gevallen niet, wat er allemaal geregeld (in de Wet BIG of op andere manieren) zou moeten worden en of dit de moeite waard is). Het zou zonde zijn om in de vraagstelling al een beperking op te leggen. En in de vervolgesprekken in de stuurgroep is er alle ruimte om vanuit ieders perspectief te kijken naar de opties en de koers die we willen inzetten.

Hopelijk heb je hier iets aan. Wil je hier misschien een keer over overleggen om wat meer tekst en uitleg te krijgen? Het vraagstuk ligt dus behoorlijk gevoelig bij partijen (al zijn de werkgevers wel voor), daarom liever geen uitspraken doen over het traject Toekomstbestendigheid Wet BIG zonder het met ons af te stemmen.

Ik hoor het graag als je nog iets nodig hebt.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 14 januari 2021 09:03

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e

<5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: COVID-personeels-team irt toekomst BIG

Goedemorgen 5.1.2e

Afgelopen dinsdag heeft 5.1.2e tijdens onze directie-deelsessie (meer personeel in de zorg etc) bij de brainstorm 'Hoe kun je werkgevers overtuigen om meer naar competenties/ taken te kijken?' ingebracht dat hier wellicht iets kan irt tot toekomst BIG. Gedachte is dat je werkgevers hier nu wellicht eerder meekrijgt als ze weten dat dit ook in toekomst van de BIG past.

5.1.2e heeft aangegeven, dat werkgevers ook in deze COVID tijd naar diploma's blijven kijken. Wij hebben inmiddels al meermalen gecommuniceerd dat werkgever bekwaamheid kan checken en dat dat voldoende is om zorgverleners "onder verantwoordelijkheid van .." te laten werken. ...

5.1.2e Hebben we irt toekomst BIG nu al 'iets' dat we aan Joost en zijn team mee kunnen geven?
Graag over dit punt op de korte termijn terugkoppelen aan Joost – ook als we niets hebben.

5.1.2e ander punt ging over uren uit COVID-tijd mee laten tellen bij het opnieuw aanvragen van de BIG. Dit kwam ook al eerder langs; kunnen we hiermee nog iets? Tijdens 1^e golf hebben we hiermee niks gedaan; is dat nog een spoor om te verkennen om zo meer mensen over de streep te halen?

Dankjewel! Groetjes 5.1.2e

Vriendelijke groet 5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

+31 6 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl



5.1.2e

[H](#)iermee ontstaat mogelijk meer ruimte om zorgverleners flexibel (binnen de eigen instelling) in te zetten. Door niet alleen te bepalen dat natuurlijke personen risicovolle medische handelingen mogen verrichten, maar ook zorgaanbieders in de vorm een instelling, kunnen in instellingen die handelingen ook worden verricht door andere zorgverleners. Instellingen zullen aan nader te formuleren criteria of voorwaarden moeten voldoen om binnen hun organisatie deze handelingen te laten verrichten door anders opgeleide zorgverleners. Die voorwaarden kunnen inhouden dat alleen zorgverleners met een wettelijk aangewezen diploma bepaalde risicovolle handelingen mogen verrichten.