

### **Voorlopige lessons learned: Wet BIG – COVID-19**

Vanuit directie MEVA/ VWS is de behoefte om de voorlopige geleerde lessen van de afgelopen periode in relatie tot de Wet BIG op een rij te zetten. Er is een onderscheid te maken tussen inhoudelijke en procesmatige lessons learned. In deze notitie ligt de focus op inhoudelijke lessons learned.

In deze eerste opzet zullen de lessons learned voornamelijk nog in een vragende vorm zijn gesteld. Hierbij is het delen van kennis en ervaringen met veldpartijen belangrijk om tot gedeelde lessons learned te komen.

Voor de continuïteit van de zorg is het belangrijk dat er voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel beschikbaar is. Door de COVID-19 pandemie was het scenario denkbaar dat een punt werd bereikt waarop de tekorten aan personeel te groot zouden worden. In dit scenario zou dan niet de zorg geboden kunnen worden die nodig zou zijn. Dit diende te allen tijde voorkomen te worden. Daarom is – tijdens de coronacrisis – ook gekeken naar de kaders van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Hieronder wordt daar nader op ingegaan.

#### *Inzet voormalig artsen en verpleegkundigen*

Mede door de ontstane druk op het zorgpersoneel heeft de minister voor Medische Zorg besloten om voormalig artsen en verpleegkundigen onder voorwaarden weer toe te laten tot de zorg. Hiervoor is een kader opgesteld in afstemming met de IGJ, de KNMG en V&VN. Een van die voorwaarden was dat deze zorgverleners na 1 januari 2018 nog in het bezit moesten zijn geweest van een geldige BIG-registratie. Zonder BIG-registratie kan een zorgverlener niet (functioneel) zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten en mag diegene ook niet de beschermde beroepstitel voeren.

Door deze maatregel hebben meerdere voormalige artsen en verpleegkundigen zich aangemeld bij verschillende zorginstellingen. Het was aan de zorginstellingen zelf om te controleren of deze zorgverleners o.a. een verlopen BIG-registratie hadden na 1 januari 2018. Maar het was ook aan de instellingen om te bezien of de zorgverleners bekwaam waren. In overleg met de werkgever is gekeken of zij nog een (korte) cursus diende te volgen. Op deze manier hebben meerdere voormalige artsen en verpleegkundigen kunnen starten in de zorg. LESSON: hoe hebben jullie deze tijdelijke maatregel ervaren? Hebben jullie zicht om hoeveel voormalige artsen en verpleegkundigen daadwerkelijk aan de slag zijn gegaan. Interessant is om te bezien of een BIG-registratie altijd noodzakelijk is of dat de beoordeling van de bevoegdheid, dan wel bekwaamheid meer bij werkgevers gelegd kan worden. Daarbij dient o.a. gekeken te worden naar het verschil van arbeidspositie: werkt een zorgverlener bij een werkgever of is hij zelfstandige. Het is namelijk denkbaar dat in geval van een dienstverband bij een werkgever er meer waarborgen zijn ingebouwd om de kwaliteit van zorg te borgen. Desalniettemin dienen zowel zorgverleners in dienstverband als een zelfstandige aan de eisen van de Wkkz te voldoen.

#### *Buitenlandse zorgverleners*

Tijdens de coronacrisis wilden ook buitenlandse zorgverleners (niet zijnde BIG-geregistreerd) aan de slag in de zorg. Zij lopen er tegen aan dat ze nog geen BIG-registratie hebben. Soms waren zij bezig met een erkenningsprocedure, maar dat was niet altijd het geval.

De algemene kennis en vaardigheidstoetsen, een onderdeel van voornoemde procedure, waren door de coronamaatregelen stilgelegd. Hierdoor duurde de beoordeling van kwalificaties van buitenlandse zorgverleners langer dan normaal. En ook de afname van de taaltoets was stilgelegd. Meerdere malen is uitgelegd dat buitenlandse zorgverleners, zonder BIG-registratie, onder supervisie kunnen werken. Daarbij dient de werkgever wel vooraf vast te stellen dat deze zorgverlener bekwaam is tot het verrichten van specifieke handelingen. LESSON: Interessant is om te bezien of werkgevers hier gebruik van hebben gemaakt en of werkgevers hier nog in ondersteund kunnen worden. Hoeveel buitenlandse zijn daadwerkelijk aan de slag gegaan?

#### *BES-kader vergunningen*

Normaliter dient een arts, die wil werken op de BES, een onthefing aan te vragen bij het CIBG. Daarvoor moet aan de NL opleidingseisen worden voldaan. Buitenlandse artsen die

geen BIG-registratie hebben en niet beschikken over een NL diploma, een aangewezen EER-diploma of een verklaring van vakbekwaamheid kunnen in aanmerking komen voor een ontheffing op basis van een verklaring van vakbekwaamheid BES. Gezien de coronacrisis is het noodzakelijk om nu snel goed gekwalificeerd personeel te kunnen inzetten. Voor buitenlandse artsen die geen BIG-registratie hebben en niet beschikken over een NL diploma of aangewezen EER-diploma, was het nodig om een snellere procedure vorm te geven. Het Besluit geneeskunde BES biedt mogelijkheid om vergunningen. Hiervoor is een kader opgesteld met de vergunningsprocedure van een arts beschreven.

#### *Studenten*

Tijdens de coronacrisis hebben sommige zorginstellingen stages van studenten in de zorg stopgezet. Dit omdat er weinig tijd/ personele capaciteit was om een goede begeleiding van de studenten te borgen. Daarnaast waren er ook studenten die hun stage wilden stoppen vanwege persoonlijke redenen. Veelal heeft de student samen met de onderwijsinstelling afspraken gemaakt over alternatieve vormen van onderwijs om stages te vervangen. Hierdoor kon deze alsnog zijn studie afronden. Voor de opleiding tot verpleegkundige was dat niet altijd mogelijk i.v.m. de Europese eisen t.a.v. het praktisch onderwijs zoals beschreven staat in de Richtlijn beroepskwalificaties. Het praktisch onderwijs dient gericht te zijn op een (gezonde) persoon. Simulatielen is daardoor niet toegestaan. Daarnaast schrijft de EU-richtlijn voor dat de opleiding verpleegkundige uit tenminste 4600 uur dient te bestaan (waarvan minimaal 2300 uur praktisch onderwijs en 1535 uur theoretisch onderwijs). LESSON: hoe hebben andere Lidstaten dit opgelost? Het zou interessant zijn om te bezien of we samen met andere Lidstaten een signaal kunnen neerleggen dat er meer competentiegericht opgeleid dient te worden. Dat maakt het mogelijk meer flexibel om te gaan met dit soort situaties, doordat er geen starre urennorm van toepassing is. Daarnaast dient ook gekeken te worden naar simulatielen.

#### *Niet opgeleide voor een (BIG)- zorgberoep*

Ter toetsing bij partijen: hebben werkgevers meegemaakt dat zorgpersoneel zich door de tekorten aan personeel genoodzaakt voelden om voorbehouden handelingen uit te voeren, terwijl ze daar eigenlijk niet bekwaam voor waren? Of hebben zij deze zorgverleners voorzien van een aanvullende cursus?

#### *Opschorten herregistratieverplichting (artikel 3 en 14 Wet BIG beroepsbeoefenaren)*

Een grote groep van de BIG-geregistreerde zorgverleners heeft veel overuren gedraaid. Het was van groot belang dat deze zorgverleners zich konden focussen op hun werkzaamheden en hun herstel en niet te belasten met administratieve handelingen. Om die reden is de herregistratieverplichting voor alle BIG-ers opgeschort tot nader order. LESSON: Vraag is of dit iets heeft afgedaan aan de kwaliteit van de zorg. Daarnaast is het de vraag of het niet wenselijk was geweest als voor alle artikel 3 en 14 BIG-beroepsbeoefenaren dezelfde invulling was gegeven aan de invulling van de opschorting.

#### *Scholingsprogramma's herregistratie*

Tijdens de eerste weken van de COVID-pandemie zijn scholingsprogramma's herregistratie vanwege de coronamaatregelen door de aanbieders stilgezet. Hierdoor had voormalig zorgpersoneel niet de mogelijkheid om zich opnieuw te registreren in het BIG-register met een Periodiek Registratie Certificaat. LESSON: hoe kunnen we hiermee beter omgaan?