

Aan het ministerie van Volksgezondheid
Welzijn & Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 16 februari 2018

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

088 440 42 03
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Bijlagen

Onderwerp

Reactie internetconsultatie Wetsvoorstel BIG-II

Geachte mevrouw, heer,

Artsenfederatie KNMG heeft met belangstelling kennisgenomen van het conceptwetsvoorstel 'wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het regelen van de orthopedagoog-generalist en de regieverpleegkundige als basisberoep, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en enige andere wijzigingen' (Wetsvoorstel BIG-II). Dit wetsvoorstel werd op 21 december jl. in internetconsultatie gebracht en heeft betrekking op de volgende onderdelen:

1. Het creëren van een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over deskundigheidsbevorderende activiteiten die een beroepsbeoefenaar moet verrichten om voor herregistratie in het basisberoep in aanmerking te komen.
2. Actualisatie van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige, alsmede opname het beroep van de regieverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG.
3. Opname van het beroep van orthopedagoog-generalist in artikel 3 van de Wet BIG
4. Actualisatie van het deskundigheidsgebied van de apotheker
5. Toebedeling aan het Zorginstituut van de taak de Minister voor Medische Zorg desgevraagd te adviseren over het bij of krachtens de Wet BIG regelen van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

De KNMG wenst graag gebruik te maken van de mogelijkheid om via deze internetconsultatie haar visie te geven op de voorstellen. Wij zullen in de reactie ingaan op de onderdelen 1, 2, 3 en 5. Wij verzoeken u om bij het opstellen van het uiteindelijke wetsvoorstel deze inbreng te betrekken.

1. Uitbreiding eisen periodieke registratie

Het wetsvoorstel creëert in Artikel I onderdeel C (artikel 8, tweede lid onderdeel c) een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (AmvB) nadere regels te stellen over deskundigheidsbevorderende activiteiten die een beroepsbeoefenaar moet verrichten om voor herregistratie in aanmerking te komen. De KNMG kan zich vinden in dit voorstel, voor zover zich dit beperkt tot basisartsen.

In 2013 werd in de tweede evaluatie van de Wet BIG voorgesteld aan de huidige werkervaringseis, een aangewezen vorm van intercollegiale toetsing en breder deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten toe te voegen.¹

De KNMG heeft zich in haar reactie op de tweede evaluatie al een voorstander getoond van kwalitatieve criteria voor herregistratie. Zij is dat nog steeds. Een basisarts kan zich momenteel laten herregistreren indien deze voldoet aan de werkervaringseis (ook wel urennorm). Indien het aantal vereiste uren werkervaring niet volstaat kan een scholings- en toetsprogramma worden doorlopen dat opleidt tot het initiële opleidingsniveau van een pas afgestudeerd basisarts. Wordt dat programma succesvol doorlopen, dan

¹ Aanbeveling 7

wordt een Periodiek Registratiecertificaat verstrekt op grond waarvan herregistratie kan plaatsvinden. Het vereiste kennisniveau voor periodieke herregistratie is momenteel dus beperkt tot het initiële opleidingsniveau.

Dit wringt doordat niet alleen kwaliteitsbewaking, maar ook kwaliteitsbevordering van belang is voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Uiteraard geldt dat niet alleen voor geneeskundig specialisten, voor wie de KNMG een herregistratiesysteem in het leven heeft geroepen dat niet alleen (gemiddeld 16 uur per week) werkervaring in het desbetreffende specialisme, maar ook deskundigheid bevorderende activiteiten verplicht stelt en vanaf 2020 periodieke evaluatie van het eigen functioneren. De KNMG is van mening dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening door basisartsen ook gebaat is bij een registratiesysteem dat niet slechts gericht is op bestendiging van een bepaald kwaliteitsniveau, maar inspeelt op ontwikkelingen en innovaties in de zorg.

Invulling van een dergelijk systeem vindt de KNMG primair een taak van de beroepsgroep zelf. Iedere BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar is immers op grond van de Wet BIG zelf verantwoordelijk om de eigen kennis en kunde op peil te houden. Hij of zij dient ervoor te zorgen dat zorg kan worden geleverd die voldoet aan de in de Wet BIG verankerde tuchtnorm (zorg die een BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten).

Voorstel nadere invulling deskundigheidsbevordering

In de Memorie van Toelichting op het conceptwetsvoorstel wordt aangegeven dat de Minister voor Medische Zorg de betreffende beroepsgroepen gaat vragen om, in overleg met vertegenwoordigers van zorginstellingen, een voorstel te doen voor de nadere invulling van de deskundigheidsbevordering van basisartsen en andere art. 3 beroepen. De KNMG onderschrijft het belang hiervan.

In het conceptwetsvoorstel zet de minister het kader uiteen waaraan het voorstel moet voldoen. Voor de basisregistratie wordt minimaal 100 uur deskundigheidsbevordering in 5 jaar geëist. Het maximaal aantal uren mag niet hoger zijn dan de norm voor specialisten. Voor de kwalitatieve eisen aan deskundigheid bevorderende activiteiten wordt in het conceptwetsvoorstel als uitgangspunt gehanteerd dat een activiteit relevantie moet hebben voor de beroepsuitoefening van het desbetreffende beroep en moet aansluiten op het beroepsprofiel. Het voorstel van de beroepsgroepen moet ruimte laten voor reeds aanwezige initiatieven en voor moderne leervormen. De KNMG kan zich in dit globale inhoudelijke kader vinden. Dit kader biedt voldoende bandbreedte voor het nog nader uit te werken voorstel voor basisartsen. De KNMG wil echter wel opmerken dat de uitbreiding van de eisen voor herregistratie zal zorgen voor een lastenverzwaring voor basisartsen.

De KNMG is bereid het voorstel voor basisartsen te ontwikkelen, met inachtneming van de volgende randvoorwaarden:

1. Bij- en nascholing dient zoveel mogelijk geaccrediteerd te zijn. De KNMG is bereid om – naast algemene eisen voor deskundigheidsbevordering – ook accreditatienormen te ontwikkelen en een structuur te ontwikkelen waarbinnen de accreditatie van bij- en nascholing kan worden uitgevoerd.
2. Voor de ontwikkeling van de algemene eisen voor deskundigheidsbevordering, de accreditatienormen en de structuur waarbinnen de accreditatie van bij- en nascholing kan worden uitgevoerd, geldt dat hiervoor binnen de KNMG geen middelen beschikbaar zijn en financiële ondersteuning vanuit VWS derhalve een vereiste is.
3. In de Memorie van Toelichting wordt aangegeven dat het betreffende voorstel dient te worden opgesteld in overleg met vertegenwoordigers van zorginstellingen. De KNMG verstaat hieronder in elk geval koepels als NVZ, NFU, ZN, ACTIZ en koepels van de sociaal geneeskundigen gerelateerd aan de CGS-structuur en zal met hen in overleg treden. Het is voor de KNMG niet uitvoerbaar om met alle vertegenwoordigers van zorginstellingen in overleg te treden.

4. Over de totstandkoming van het voorstel merkt de KNMG op dat basisartsen geen homogene groep artsen vormen. Zij zijn ook niet als zodanig binnen de KNMG verenigd. Dat, tezamen met het gegeven dat normen voor deskundigheidsbevorderende activiteiten in overleg met vertegenwoordigers van zorginstellingen tot stand moeten komen én de omstandigheid dat er nog geen normen zijn voor bij- en nascholing van basisartsen, maakt dat de KNMG het van groot belang vindt om voldoende tijd te krijgen om tot het gevraagde voorstel te komen.
5. Wanneer het voorstel van de KNMG in goed overleg met vertegenwoordigers van koepels van zorginstellingen tot stand is gekomen en wanneer het voldoet aan het in dit wetsvoorstel geschetste kader, gaat de KNMG ervan uit dat haar voorstel in de AMvB wordt overgenomen. Ook gaat zij er vanuit dat het CIBG zal herregistreren als voldaan is aan die normen. De KNMG dringt niettemin aan op een voorhangprocedure van de betreffende AmvB.
6. De KNMG vindt dat basisartsen hun deskundigheidsbevorderende activiteiten moeten kunnen bijhouden in een systeem dat gedurende hun hele loopbaan kan worden meegenomen. Persoonlijke deskundigheidsbevorderingsdossiers in GAIA², die zijn ingesteld door de representatieve wetenschappelijke vereniging van geneeskundig specialisten en profielartsen, zijn hiervoor de aangewezen oplossing.
7. De positie van de AIOS en de profielartsen KNMG dient duidelijk te worden geregeld in de wet- en regelgeving. De profielartsen KNMG moeten op een gelijke wijze als de geneeskundig specialisten worden behandeld als het gaat om het voldoen aan de eis van deskundigheidsbevordering. Met andere woorden: inschrijving in een profielartsenregister KNMG betekent dat voldaan is aan de eisen voor deskundigheidsbevordering en leidt tot herregistratie in het BIG-register. Ten aanzien van de AIOS (zowel arts in opleiding tot specialisme, als arts opleiding tot profielarts) moet worden vastgesteld dat zij, omdat zij in opleiding zijn, afdoende aan bij- en nascholing doen en derhalve niet onder de aanvullend herregistratie-eis vallen. Hiertoe dient artikel 8 lid 2b Wet BIG te worden aangepast.

Nalevings-registratieperiode

Artikel I onderdeel C (artikel 8, tweede lid onderdeel d) stelt een nalevings-registratieperiode voor. Op basis van dit artikel kan een beroepsbeoefenaar – bij uitzondering – in aanmerking komen voor periodieke registratie, zonder dat voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn verricht in de periode voorafgaand aan de aanvraag voor periodieke registratie. De KNMG ondersteunt dit voorstel, dat momenteel door de RGS al wordt toegepast bij geneeskundig specialisten, maar plaatst kanttekeningen bij de gesuggereerde nog in de AMvB te regelen periode van één jaar genoemd in de toelichting op het wetsvoorstel. De KNMG vindt dat moet worden opgehelderd hoe dat zich verhoudt tot de werkervaringseis.

Overgangsrecht

De KNMG acht het ten slotte van groot belang dat in het overgangsrecht is geregeld dat een arts altijd 5 jaar de tijd krijgt om aan de nieuwe herregistratie-eisen te voldoen.

2. Invoering nieuwe beroepen

Het wetsvoorstel beoogt zowel het beroep van orthopedagoog-generalist als het beroep van de regieverpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. Specifiek met betrekking tot de invoering van de regieverpleegkundige in artikel 3 Wet BIG wordt aangegeven dat hiermee wordt ingespeeld op te verwachten ontwikkelingen in de maatschappij en zorg. In dat kader brengt de KNMG graag onder de aandacht dat er, naast het beroep van orthopedagoog-generalist en het beroep van de regieverpleegkundige, ook andere beroepen zijn die zich concreet of direct bezighouden met de

² GAIA staat voor Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie. Artsen kunnen in GAIA een persoonlijk dossier activeren. In dit dossier staat alle deskundigheidsbevordering overzichtelijk en digitaal bij elkaar.

individuele patiëntenzorg waarvoor opname als artikel 3-beroep van belang is, zoals de laboratoriumspecialist klinische chemie en klinisch fysicus.

Regieverpleegkundige

Specifiek ten aanzien van de regieverpleegkundige merkt de KNMG op dat, hoewel zij zich kan vinden in de splitsing, de term regieverpleegkundige ongelukkig gekozen vindt. Door deze benaming lijkt het erop dat de regieverpleegkundige de algehele regie voert over het zorgproces, terwijl dit niet bij de regieverpleegkundige maar de hoofdbehandelaar ligt. Het betreft een coördinerende functie op verpleegkundig vlak. De KNMG ziet graag dat er gekeken wordt naar een andere benaming voor deze groep beroepsbeoefenaren.

3. Adviestaak Zorginstituut Nederland

Volgens het wetsvoorstel krijgt het Zorginstituut Nederland (hierna Zorginstituut) een adviesfunctie voor aanvragen tot het regelen van beroepen. Op basis van afspraken tussen het Zorginstituut en de minister voor MZ zullen aanvragen die evident niet voldoen aan de inhoudelijke criteria voor regulering, worden uitgefilterd. De minister voor MZ handelt deze voorstellen dan zonder advies af. In alle andere gevallen zal het Zorginstituut de Minister voor MZ adviseren over het al dan niet reguleren van het beroep van de aanvrager.

De KNMG heeft begrepen dat de adviestaak van het Zorginstituut is beperkt tot nieuwe beroepen; onder de taak valt niet aanpassing van (lagere) regelgeving over bestaande beroepen. Met andere woorden, de besluiten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG over bestaande specialismen, worden niet voor advies aan het Zorginstituut voorgelegd. De KNMG vindt dat ook correct, maar dit blijkt niet duidelijk uit de toelichting op het wetsvoorstel. De KNMG verzoekt u dan ook om de toelichting hierop aan te passen. Besluiten over de KNMG-profielen, blijven in onze reactie buiten beschouwing. Deze vormen als zodanig immers geen onderdeel van de Wet BIG.

De KNMG kan zich in beginsel vinden in de adviestaak van het Zorginstituut ten aanzien van de regulering van nieuwe artikel 3 beroepen. Kanttekening daarbij is wel dat de scheiding tussen de rol van het Zorginstituut bij een advies over het reguleren van nieuwe beroepen én de rol van het Zorginstituut bij het vaststellen van kwaliteitskaders en het pakketbeheer niet waterdicht is. De KNMG pleit dan ook voor een duidelijke scheiding van deze verschillende rollen.

Ten aanzien van de adviestaak over nieuwe specialismen ex artikel 14 Wet BIG kan de KNMG zich eveneens vinden in deze taak vanuit het Zorginstituut aan de minister voor MZ, maar alleen als deze taak zich in de uitvoering tot de hoofdlijn beperkt. Ingevolge artikel 14 van de Wet BIG is bij de KNMG het CGS het bevoegde orgaan om de erkenning van een nieuw specialisme aan te vragen. De KNMG wil aan die taak niet tornen. Het CGS is, net als de regelgevende colleges van de andere beroepsorganisaties, een onafhankelijk orgaan met expertise. De procedure waarmee een aanvraag voor een nieuw specialisme tot stand komt, is uitgebreid en wordt met de nodige zorgvuldigheid uitgevoerd. De elementen waaraan het CGS een verzoek tot erkenning toetst, zijn vastgelegd in een toetsingskader dat breder is dan de toetscriteria die de minister voor MZ in de toelichting op het wetsvoorstel noemt. Een belangrijk element in die voorbereiding door het CGS is de intensieve raadpleging van betrokken partijen, inclusief een openbare consultatieronde. Pas als het CGS uiteindelijk besluit dat een vakgebied als specialisme erkend moet worden, dient het een aanvraag bij het ministerie van VWS in strekkende tot instemming met dit collegebesluit. Daarbij dient het CGS ook de aanvraag in tot wettelijke erkenning van de bijbehorende specialistentitel. Bij die aanvraag wordt aangegeven in hoeverre de erkenning voldoet aan de Beleidsregels wettelijke erkenning specialistentitel Wet BIG. Het voorgaande geldt evengoed voor een verzoek tot opheffing van een specialisme.

Zoals gezegd, de KNMG kan zich goed voorstellen dat de minister voor MZ zich door het Zorginstituut laat adviseren over een aanvraag van het CGS voor een nieuw specialisme. Dat advies moet er echter niet toe leiden dat het werk van het CGS over wordt gedaan en dat de aanvraag opnieuw integraal wordt getoetst bij dezelfde betrokken partijen, die ook al in de voorbereiding door het CGS zijn geraadpleegd. Dit is dubbel werk, daarmee een extra belasting voor die partijen en niet efficiënt. Het leidt bovendien tot langere doorlooptijden. De KNMG stelt dan ook voor om in onderling overleg afspraken te maken over de

wijze waarop aanvragen als hiervoor benoemd moeten worden aangeleverd, zodat het Zorginstituut kan volstaan met een marginale toets. Zo nodig vraagt het Zorginstituut nadere informatie aan het CGS. Het maken van werkbare afspraken moet tevens voorkomen dat er door het CGS veel extra werkzaamheden gedaan moeten worden ten behoeve van het Zorginstituut. In het verlengde hiervan merkt de KNMG nog op dat het Zorginstituut volgens de toelichting een BIG-team inricht van 3,25 fte. De KNMG gaat ervan uit dat het inrichten van dit team op zich niet ten koste gaat van de instellingssubsidie van het CGS.

Ten aanzien van opleidingen wil het KNMG nog het volgende opmerken. In de artikelsgewijze toelichting op het wetsvoorstel (p. 31, artikel II onder C) staat dat bij de advisering ook acht zal worden geslagen op 'de opleidingen' die van belang zijn voor de desbetreffende beroepen. Uit de tekst blijkt niet wat wordt verstaan onder 'de opleidingen'. KNMG meent dat alléén bij het reguleren van nieuwe artikel 3-beroepen het advies van het Zorginstituut aan de orde is. Het beoordelen en vaststellen van de gedetailleerde landelijke opleidingsplannen voor geneeskundige vervolgoopleidingen gebeurt door het CGS.

De KNMG is graag bereid een nadere toelichting te geven. Daarvoor kunt u zich wenden tot mw. mr. R. de Roode (r.de.roode@fed.knmg.nl) en mw. mr. A. Rube (a.rube@fed.knmg.nl).

Met vriendelijke groet,



R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA
voorzitter KNMG