

Vergaderjaar 2018–2019

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 363**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2019

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van uw Kamer om te reageren op de petitie van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO) en de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) d.d. 2 april 2019 over het tekort aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers en de erkenning van de beroepen.

Met de petitie vragen operatieassistenten en anesthesiemedewerkers aandacht voor de tekorten aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. De ondertekenaars zijn bezorgd over een te hoge werkdruk en daarmee samenhangend, een hoog ziekteverzuim en hoog percentage uitval onder studenten. Dit geldt ook voor de oplossingsrichtingen zoals het uitstel van operaties, opleidingsplekken (onvoldoende) en de inzet van onbekwame medewerkers. De beroepsgroepen zijn daarbij bezorgd over de kwaliteit van operatieve zorg.

Ik neem deze zorgen serieus. Goede kwaliteit en veiligheid van zorg staan voor mij voorop. Dit heb ik ook benadrukt in mijn brief aan uw Kamer van 14 februari jongstleden (Kamerstuk 29 282, nr. 350) in reactie op een brief van de LVO over de tekorten aan operatieassistenten. Voldoende en goed gekwalificeerd personeel voor de zorg is een van de belangrijkste opgaven voor de zorg en heeft voor mij prioriteit. Ik zorg voor stevige randvoorwaarden met onder andere de kostendekkende financiering van de medische ondersteunende opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen. In aanvulling daarop werken we met het actieprogramma *Werken in de Zorg* aan allerlei maatregelen die bijdragen aan voldoende personeel. Over de voortgang van het actieprogramma wordt u separaat geïnformeerd. Met deze brief richt ik me op de punten die naar voren zijn gebracht met de petitie.

Met deze petitie wordt net als met de eerdere brief van de LVO gevraagd om operatieassistenten, en in dit geval ook anesthesiemedewerkers, op te nemen in artikel 3 van de wet BIG, structurele en proactieve opleiden van studenten, verlaging van de werkdruk en mogelijkheden voor bij- en

nascholing. Ik wil graag op deze punten reageren. Ik verwijs daarbij ook naar de bovengenoemde brief waarin dezelfde punten aan bod zijn gekomen.

### *Registratie in de Wet BIG*

In mijn bovengenoemde brief van 14 februari (Kamerstuk 29 282, nr. 350) heb ik aangeven dat er vele professionals in de zorg werkzaam zijn, die geen BIG-registratie bezitten, maar wel zorg verlenen. Wanneer een operatieassistent bij een operatie risicovolle handelingen verricht, zal dat altijd in opdracht zijn van een arts en volgens zijn aanwijzingen, waarbij de operatieassistent eveneens bekwaam moet zijn om deze handelingen te verrichten. En tevens heb ik aangegeven dat de Wkkgz van toepassing is. Die verplicht zorgaanbieders goede zorg te verlenen. Dit impliceert onder meer dat de zorgaanbieder moet beschikken over voldoende personeel, dat goed is opgeleid om de taken adequaat te kunnen uitvoeren, ongeacht of het een gereguleerd beroep betreft of niet.

Dat neemt niet weg dat ik het Zorginstituut Nederland heb gevraagd te adviseren in hoeverre het beroep van de operatieassistent als het beroep van anesthesiemedewerker voldoet aan de criteria die een wijziging van de Wet BIG rechtvaardigen. Op basis hiervan zal ik besluiten om al dan niet een voorstel te doen om operatieassistenten en anesthesiemedewerkers op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.

### *Opleiden en bij- en nascholing van operatieassistenten*

Met de petitie wordt gesteld dat meer operatieassistenten en anesthesiemedewerkers nodig zijn om te voldoen aan de zorgvraag. Dit wordt ook bevestigd in het meest recente capaciteitsplan FZO-beroepen van het Capaciteitsorgaan, dat ik u op 14 december 2018 stuurde (Kamerstuk 29 282, nr. 344). Voor het opleiden van de FZO-beroepen (bestaande uit onder andere anesthesiemedewerkers en operatieassistenten) is er kostendekkende financiering beschikbaar, zodat ziekenhuizen deze opleidingen kunnen verzorgen. Voor bij- en nascholing van ziekenhuispersoneel, waaronder operatieassistenten en anesthesiemedewerkers is jaarlijks circa € 200 miljoen beschikbaar met de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg.

### *Minder werkdruk*

Investeren in meer operatieassistenten en anesthesiemedewerkers zal zeker bijdragen aan minder werkdruk op de lange termijn, maar dat is zeker niet het enige. Voor de gehele sector zorg en welzijn zien we – en ook de Commissie Werken in de Zorg heeft dit in haar rapportage expliciet aangegeven – dat nog veel meer gedaan moet worden om personeel te behouden. Behoud in de meest brede zin van het woord. Het gaat om investering in de ontwikkeling van medewerkers, zoals hierboven genoemd. Dit gaat ook over een goed werkklimaat waarin het welzijn van medewerkers voor opgaat. Zeker met de huidige en verwachte krappe arbeidsmarkt is dit belangrijk. Veel organisaties zijn hiermee actief aan de slag, maar helaas ook nog met een te beperkt resultaat. We zien ook

dat werkgevers nog veel van elkaar kunnen leren. Met het Actieprogramma Werken in de Zorg willen we juist hieraan bijdragen. Via een Actie Leer Netwerk laten we goede voorbeelden beter zien en zorgen we dat organisaties elkaar beter weten te vinden om van elkaar te leren.

## **Afsluitend**

Ik wil nogmaals benadrukken dat het werken in de zorg mijn volle aandacht en prioriteit heeft. Ik waardeer het initiatief en de betrokkenheid van deze beroepsgroepen.

Tenslotte heb ik tijdens het AO acute zorg en ambulancezorg op 3 april jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 283) toegezegd om voor het AO arbeidsmarkt op 29 mei terug te koppelen over een gesprek met V&VN en AZN over de bevoegdheden van de ambulanceverpleegkundige in relatie tot de Bachelor Medische Hulpverlener. Het gesprek was gepland in mei. Vanwege agendatechnische redenen van één van de partijen, heeft het gesprek nog niet kunnen plaatsvinden. Het overleg wordt gepland in juni. Daarna zal ik u informeren over de uitkomsten.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins