

Vergaderjaar 2023–2024

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 548**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 oktober 2023

Op 27 september jl. heeft het Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg plaatsgevonden (Kamerstuk 29 282, nr. 537). Tijdens dit debat heeft uw Kamer besloten dat de antwoorden op de vragen die binnen mijn beleidsverantwoordelijkheid vallen en om die reden niet door de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) beantwoord kunnen worden, naderhand schriftelijk aan de Kamer worden toegezonden. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

1.

*Verzoek van het lid Van den Berg (CDA) om te reageren op haar stelling dat de Minister ten aanzien van «bekwaam» alleen voor inzetbaarheid op basis van opdrachtgeverschap pleit en dus niet voor zelfstandige bekwaamheid van zorgprofessionals. Tevens de vraag om te reageren op het aangedragen voorbeeld van ouders die intensieve kindzorg geven.*

In 2020 is de stuurgroep toekomstbestendigheid Wet BIG een verkenning gestart. Het rapport van de RVS is in deze verkenning betrokken. Doel was om te bezien of aanpassing van de Wet BIG nodig is om in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen, zoals opkomende technologieën en krapte op de arbeidsmarkt. En om te voorkomen dat steeds meer beroepsgroepen om oneigenlijke redenen in de Wet BIG willen worden opgenomen. Ten behoeve van de nadere verkenning door de stuurgroep is een onderzoek door Ecorys gedaan. Op 29 april 2022 heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd.

Uit het onderzoek bleek dat er in de praktijk onbekendheid heerst over de toetsingscriteria voor voorbehouden handelingen en het toelaten van beroepen tot de Wet BIG. Daarom heb ik de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over een nieuw toetsingskader. Ook bleek onduidelijkheid in het veld te bestaan over het gebruik van de opdrachtregeling in de Wet BIG. Dat is spijtig, want ook zonder opname van een beroep in de Wet BIG mag en kan al veel, zolang er maar voldaan wordt aan de wettelijke voorwaarden van de opdrachtregeling. Dit ten behoeve van de patiëntveiligheid. Het gaat immers om het delegeren van een voorbehouden handeling aan een niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar, waardoor zorgvuldigheid een belangrijke vereiste is.

De opdrachtregeling van de Wet BIG maakt het wel degelijk mogelijk dat ouders hun kind katheteriseren, of dat nu thuis of in een instelling gebeurt. Voorwaarde is dat de ouders voldoende kennis en vaardigheden hebben om de handeling goed uit te kunnen voeren. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar die besluit dat een patiënt of zijn naaste een bepaalde voorbehouden handeling zelf verricht, moet erop letten dat dat op een verantwoorde manier gebeurt. Dit betekent dat de beroepsbeoefenaar ervoor moet zorgen dat degene die gaat katheteriseren daar de benodigde vaardigheden voor verwerft, zodat eventuele schade voorkomen kan worden. Binnenkort wordt voorlichting over de opdrachtregeling op de website van de rijksoverheid geplaatst. Ik hoop hiermee dat deze optie in de toekomst beter benut gaat worden en bijdraagt aan meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt.

2.

*Vraag van het lid Van den Hil (VVD) over de termijn van wettelijke erkenning van de specialistentitel SEH-arts.*

Tijdens het Commissiedebat op 27 september jl. heeft de Minister voor LZS toegezegd dat ik in oktober een besluit zal nemen op de aanvraag tot wettelijke erkenning van de specialistentitel spoedeisende hulp arts<sup>1</sup>. Ik ben op dit moment in afwachting van een reactie van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) op de brief die ik op 25 augustus 2023 in het kader van de beoordeling van de aanvraag aan hen gestuurd heb. Van deze brief heeft uw Kamer een afschrift ontvangen<sup>2</sup>. Pas nadat ik een reactie van partijen heb ontvangen zal ik een besluit nemen op de aanvraag. Mijn intentie is om dit zo spoedig mogelijk te doen.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 537.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 427.

3.

*Vraag van het lid Van den Hil (VVD) over wat er nog wel gedaan kan worden voor de structurele bekostiging van de opleiding tot ziekenhuisgeneralist.*

Ik ben van mening dat in beginsel elke arts een generalistische blik moet hebben. Dat is niet voorbehouden aan een of enkele specialismen. Ten aanzien van de profielopleiding tot ziekenhuisarts geldt dat de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (hierna: SOZG) sinds 2012 opeenvolgende projectsubsidies heeft ontvangen ten behoeve van de ontwikkeling van deze opleiding en voor het opleiden van basisartsen tot ziekenhuisarts. Na deze pilotperiode is een evaluatieonderzoek uitgevoerd door het UMCG<sup>3</sup>. Uit dat onderzoek is gebleken dat niet duidelijk is of en zo ja welke toegevoegde waarde de ziekenhuisarts heeft in het medisch specialistische landschap. Aangezien dit onderzoek al is verricht acht ik het niet zinvol om nogmaals eenzelfde onderzoek te (laten) verrichten. De opleiding tot ziekenhuisarts komt daarom ook niet voor structurele bekostiging in aanmerking. De vragen die zijn gesteld door het lid Van den Hil (VVD) leiden niet tot andere inzichten op dit punt.

4.

*Vraag van het lid Van den Berg (CDA) over de stand van zaken rond de motie-Van den Berg/Paulusma<sup>4</sup>, de verkorting van de opleiding Tandheelkunde en of dit niet sneller kan.*

Zoals toegelicht in de kabinetsreactie naar aanleiding van het Capaciteitsplan 2024–2027 van 13 juni jl.<sup>5</sup> en het daaropvolgende Schriftelijk Overleg van 25 september jl. zijn de ministeries van OCW en VWS en de tandheelkundige-opleidingen en de KNMT een verkenning gestart naar de verkorting van de opleidingsduur van de opleiding Tandheelkunde. Hierin wordt onderzocht welke kwalitatieve randvoorwaarden moeten zijn geborgd om een verkorting van de opleiding Tandheelkunde mogelijk te maken, met als doel om de numerus fixus tandheelkunde vanaf het collegejaar 2025–2026 te verhogen. De resultaten van deze verkenning worden begin november verwacht. De verkorting van de opleiding Tandheelkunde is voorwaardelijk voor een verdere verruiming van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde waarvoor dekking is voorzien via een beperkte verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde. Een eerdere verhoging dan het collegejaar 2025–2026 is niet mogelijk, omdat hier aanvullende budgettaire dekking vanaf de OCW-begroting voor nodig is. Deze is niet beschikbaar. Daarnaast loopt het onderzoek over de effecten van het verkorten van de opleidingsduur Tandheelkunde nog.

<sup>3</sup> Bron onderzoek: UMCG, 2018: Effectevaluatie ziekenhuisarts pilot.

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 55.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 521.