

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

# RVS: 'Wet BIG heeft langste tijd gehad'

Het advies van de RVS om de Wet BIG om te vormen tot een nieuwe wet die bekwaamheden centraal stelt, krijgt kritiek van onder andere de KNMG: 'Een geneeskundig specialisme is meer dan afzonderlijke bekwaamheden'.



Volgens de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, kortweg Wet BIG, niet 'toekomstbestendig' en gaat hij ten onder aan eigen succes. De wet zou moeten worden omgevormd tot een 'Wet op de bekwaamheden in de gezondheidszorg'. Daarin zouden alleen basisberoepen, zoals arts of verpleegkundige – en dus niet de specialisten – moeten worden vastgelegd. Alle varianten op die basisberoepen berusten dan op bekwaamheden die artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zich hebben eigen gemaakt in opleiding of praktijk en die zijn opgenomen in een individueel portfolio. Dat is nodig, zegt RVS-voorzitter Jet Bussemaker, want 'het werk van zorgverleners verandert door maatschappelijke ontwikkelingen zoals digitalisering en werken in teams. In de praktijk bekwamen zorgverleners zich voortdurend in nieuwe handelingen. Wij vinden: als je bekwaam bent, moet je ook bevoegd kunnen zijn. De huidige wet is niet goed in staat om dat op te vangen. Er komen ook steeds meer beroepen in de zorg; momenteel tellen we er al 2400.' Het ministerie van VWS wordt volgens de RVS de laatste jaren overstelpt met aanvragen voor erkenning van al die nieuwe professies. Als voorbeelden noemt de raad: de klinisch technolog, de orthopedagoog-generalist en de anesthesiemedewerker.

### Solide stelsel

Het advies van de RVS is niet bij alle veldpartijen in goede aarde gevallen – niet bij de KNMG, maar bijvoorbeeld ook niet bij de verpleegkundigen en de patiënten. Robinetta de Roode, beleidsadviseur gezondheidsrecht KNMG, begrijpt weliswaar de beperkingen van de Wet BIG, 'maar die zijn eerder het gevolg van de toepassing van de wet, dan van de wet als zodanig. Het is daarom zeer de vraag of je het hele systeem moet veranderen, zoals de RVS voorstelt. Wat ons betreft zou dat onaanvaardbare risico's met zich mee brengen voor de kwaliteit van de zorg. Zoals de raad ook zelf constateert zouden

---

# ‘Een openhartchirurg kan echt geen gynaecoloog worden door alleen maar wat nieuwe bekwaamheden’

we ook wat terughoudender kunnen zijn in het toevoegen van beroepen aan het BIG-register.’

Grootste bezwaar van de KNMG is dat een lang bestaand, solide stelsel voor opleidingen en herregistratie van specialisten wordt vervangen door een systeem met individuele portfolio's. Mike Rozijn, secretaris van het College Geneeskundige Specialismen (CGS): ‘Dat is het kind met het badwater weggoien. Een geneeskundig specialisme is meer dan afzonderlijke bekwaamheden. De individuele portfolio's zullen het voor de patiënt alleen maar ingewikkelder maken om de juiste professional te vinden voor zijn zorgvraag.’ Bovendien, voegt De Roode daaraan toe, gaat zo de essentiële samenhang van de geneeskundige vervolgopleiding verloren. ‘En dat is slecht voor de kwaliteit van de zorg en voor de patiëntveiligheid.’

Verwarrend is verder, aldus Rozijn, dat de geneeskundige vervolgopleidingen vaak EPA's (*entrustable professional activities*) kennen. ‘EPA's vormen een samenhangend geheel dat ervoor zorgt dat een geneeskundig specialist uiteindelijk een verzameling competenties beheerst, op medisch-inhoudelijk gebied, maar ook in termen van bijvoorbeeld professionaliteit, samenwerken en medisch leiderschap. Dat is veel breder dan de RVS in haar rapport met die bekwaamheden lijkt uit te dragen.’

## Continu bijleren

Volgens Bussemaker is het een misverstand dat in het RVS-voorstel uitsluitend bekwaamheden tellen. ‘Een openhartchirurg kan echt geen gynaecoloog worden door alleen maar wat nieuwe bekwaamheden. We gaan uit van basisberoepen. Maar wij zeggen ook: in alle

sectoren leer je bij na je diploma. Je moet zelfs continu bijleren, want de zorg verandert continu, en dat kun je ook vastleggen in de vorm van dat portfolio. Neem de mbo-verpleegkundige die tijdens haar werkzame leven over een periode van misschien twintig jaar van alles heeft bijgeleerd. Daar wil je haar of hem ook de waardering voor geven. Hetzelfde geldt voor de arts die zich verder specialiseert. Denk bijvoorbeeld aan een psychiater die zich helemaal wil toelagen op de behandeling van gameverslaving. Daar moet je ruimte voor bieden.’

Volgens Mike Rozijn kan dat laatste ook heel goed binnen het bestaande systeem. Hij denkt dat in het RVS-plan ‘wel de gelijk de structuur van de specialismen op grond van artikel 14 van de Wet BIG, overboord gaat. De herregistratie en de titelbescherming verdwijnen.’

Maar het is helemaal niet nodig dat alle nieuwe beroepstitels en specialismen via de Wet BIG worden beschermd, vindt Bussemaker. ‘Moet een nieuwe beroepstitel of specialisme door de minister worden erkend zodat je de invulling ervan heel strak vastzet? Of moeten juist de KNMG en andere beroepsorganisaties de ruimte krijgen zelf die regulering te doen, zodat zij snel kunnen inspelen op ontwikkelingen in de zorg? De RVS is voor het laatste. We hechten juist zeer aan de kwaliteits- en opleidingscontrole van de beroepsorganisaties zelf.’

Titelbescherming, zegt ze, kan ook door beroepsorganisaties zelf worden bereikt door titels te deponeren bij het Benelux Merkenbureau. De KNMG heeft dit eerder al gedaan met de titels van de zogeheten profielartsen, waaronder de spoedeisendehulparts KNMG en de jeugdarts KNMG. ‘Het is dus niet zo dat de raad voorstelt beroepstitels en

specialismen af te schaffen, maar om dit net zo te doen als de KNMG heeft gedaan bij de profielartsen.’

## Administratieve last

Rozijn en De Roode denken dat het bewaken van de kwaliteit van de portfolio's een gecompliceerde zaak wordt en een enorme bureaucratie zal vergen. ‘Als je alleen al alle specialisten jaarlijks moet beoordelen op bekwaamheden, vraagt dat onevenredig veel.’ Bussemaker is daar niet bang voor: ‘Ik snap de angst voor administratieve last. Die angst zie je vaker als iets anders moet. Maar ik denk dat niets veranderen tot veel meer bureaucratie zal leiden. Juist het huidige systeem van herregistratie vergt veel extra administratieve handelingen. Denk bijvoorbeeld aan het verzamelen en registreren van accreditatiepunten. Ons voorstel is juist een systematiek die aansluit op de wijze waarop zorgverleners nu al worden opgeleid en beoordeeld, met een opleider of een praktijkbegeleider, die bepaalt of de zorgverlener bepaalde bekwaamheden voldoende beheerst.’ Deze ‘assessor’, zoals de RVS dat noemt, valideert de bekwaamheden alvorens ze in het portfolio worden opgenomen. Bussemaker: ‘Daarbij kan zeker aangesloten worden bij EPA's. Uiteraard moet ook worden geregeld wat ervoor nodig is om een bekwaamheid te behouden (bijvoorbeeld via intercollegiale toetsing) en wanneer bekwaamheden vervallen of worden doorgehaald.’ Dat hele bouwwerk van controle en toetsing moet echter nog nader worden uitgewerkt, in overleg met beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en opleidingsinstituten.

Minister Bruins heeft inmiddels aangekondigd op basis van het RVS-rapport de komende maanden met het veld in gesprek te gaan. Voor de zomer komt hij met zijn visie. ■

## web

Meer over dit onderwerp vindt u op [medisch-contact.nl](http://medisch-contact.nl) bij dit artikel.