



Aan

Minister VWS

Deadline: 25-02-2022

MEVA

Opleidingen, Beleidsadvies en
Financien

Ontworpen door

Datum Document
24 februari 2022

Kenmerk

3330336-1025654-MEVA

nota

(ter beslissing)

Beleidsreactie op evaluatie experiment Bachelor
Medisch Hulpverlener

Bijlage(n)

1. Kamerbrief
2. Brief NVBMH

1. Aanleiding

- Sinds 1 mei 2017 loopt een experiment op grond waarvan de bachelor medisch hulpverlener (BMH) tijdelijk zelfstandig bevoegd is bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. De grondslag voor dit experiment is artikel 36a Wet BIG en het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medische hulpverlener.
- Het doel van het experiment is te beoordelen of de BMH als zogenaamd basisberoep moet worden opgenomen in artikel 3 Wet Big.
- Het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) heeft het experiment in opdracht van VWS geëvalueerd. Dit evaluatieonderzoek is door voormalig MMZS op 9 april 2021 aangeboden aan de TK en op 20 december 2021 is gemeld dat de beleidsreactie begin 2022 volgt.
- Bijgaande Kamerbrief betreft de beleidsreactie waarin wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met de uitkomsten van de evaluatie van het experiment.
- In september 2021 is de lijn van de beleidsreactie geaccordeerd door de (toenmalige) minister van VWS. In de tussentijd heeft overleg met betrokken partijen plaatsgevonden en kan de TK en hiermee ook het brede veld worden geïnformeerd.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd de Kamerbrief en de brief voor de Nederlandse Vereniging van BMH (NVBMH) na akkoord MR te ondertekenen en te versturen.

3. Kernpunten

- In de beleidsreactie uit u het voornemen om - mits aan twee voorwaarden door het veld wordt voldaan - drie differentiaties van de BMH op te nemen in artikel 3 Wet BIG. Te weten: de BMH werkzaam in de ambulancezorg, de BMH werkzaam op de SEH en de BMH werkzaam in de cardiologie. Hierbij zal een



functioneel zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen worden toegekend. De BMH anesthesie en operatieve zorg zullen niet worden opgenomen in artikel 3 Wet BIG. M.b.t. de differentiatie operatieve zorg is belangrijk om te weten dat de respons gedurende het experiment heel laag was en de opleiding tot deze differentiatie inmiddels is gestopt.

Kenmerk

3330336-1025654-MEVA

- De voorwaarden betreffen dat 1. de opleiding wordt aangepast ten aanzien van het aantal praktijktaken en 2. het beroep een andere naam gaat dragen.
- Voor het wettelijk reguleren van (de drie differentiaties van) de BMH moeten de Wet BIG, het Besluit functionele zelfstandigheid, het besluit periodieke registratie Wet BIG worden aangepast en een nieuwe AMvB worden opgesteld ter uitwerking van de opleidingseisen van de BMH.
- Met dit voornemen worden de aanbevelingen van de onderzoekers van het MUMC *deels* overgenomen. Dit komt doordat VWS een bredere afweging moet maken dan de toetsingscriteria voor een experiment.
 - In het experiment is onderzocht in hoeverre het doeltreffend en doelmatig is om personen die de opleiding tot BMH hebben afgerond een definitieve zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van in de Wet BIG aangewezen voorbehouden handelingen toe te kennen.
 - De hoofdaanbeveling om de BMH (voor de drie eerder genoemde uitstroomvarianten) in artikel 3 Wet BIG op te nemen wordt overgenomen.
 - Ten aanzien van de aanbeveling om dit te doen met toekenning van een zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van voorbehouden handelingen, is door uw voorganger besloten om in plaats hiervan een functioneel zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. In de praktijk werkt een functionele bevoegdheid zoals de verpleegkundigen die hebben bij soortgelijke taken prima en sluit dit aan bij de taakverdeling in de zorg. Deze keuze zal bovendien de acceptatie vergroten bij aanpalende beroepen, zoals bijvoorbeeld de ambulanceverpleegkundige.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- Taakherschikking is een belangrijk instrument voor de juiste zorgverlener op de juiste plek en heeft brede politieke steun in de Tweede Kamer. De Tweede Kamer heeft ingestemd met het starten van het experiment in het kader van artikel 36a Wet BIG voor de BMH.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Diverse betrokken partijen, zoals Ambulancezorg Nederland (AZN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de NAPA (beroepsorganisatie van physician assistants), de NVBMH (Nederlandse Vereniging van BMH), de NVAM (Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers), de LVO (Landelijke Vereniging van Operatieassistenten) en de Hogescholen hebben afgelopen jaar op het evaluatierapport van de BMH gereageerd.
- De KNMG heeft mede namens de FMS, NVSHA en V&VN in reactie op het evaluatieonderzoek laten weten niet overtuigd te zijn van de onderbouwing van het nut en de noodzaak van het toekennen van deze zelfstandige bevoegdheid aan deze relatief jonge en nieuwe groep.



- Tot nu toe is vertrouwelijk gesproken over de door de voormalig minister van VWS gemaakte keuzen met de voorzitters van de betrokken partijen (de beroepsorganisatie NVBMH en de Vereniging Hogescholen). Na akkoord in de MR en verzending van de Kamerbrief is het voor de beroepsgroep van de BMH formeel kenbaar dat drie van de vijf differentiaties in artikel 3 Wet BIG worden opgenomen en een *functioneel zelfstandige bevoegdheid* krijgen en twee uitstroomrichtingen niet in de Wet BIG worden opgenomen. Het veld krijgt hiermee duidelijkheid over de beroepen die volgen op de opleiding Medische Hulpverlening en de positionering van het beroep ten opzichte van andere beroepen. Hierdoor kan de zorgsector blijven investeren in de potentie van de BMH door onder andere voldoende stageplekken aan te bieden. Uiteraard is er teleurstelling bij beroepsgroep dat er twee uitstroomrichtingen niet worden opgenomen in de Wet BIG en ze een *functionele zelfstandigheid* krijgen i.p.v. een geheel zelfstandige bevoegdheid.
- De NVBMH heeft recent kenbaar gemaakt het niet eens te zijn met het besluit om de differentiatie anesthesie niet in artikel 3 Wet BIG op te nemen. Net als de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers (NVAM) recent heeft aangegeven bij afwijzing van het beroep anesthesiemedewerker voor opname in artikel 3 Wet BIG, geeft ook de NVBMH aan dat de opleiding mogelijk minder aantrekkelijk wordt als het volgen van de opleiding niet leidt tot een BIG-registratie. De Wet BIG reguleert echter alleen beroepen indien dit noodzakelijk is voor de bescherming van de veiligheid (en kwaliteit van de behandeling) van patiënten. Omdat deze beroepen doorgaans werken onder direct toezicht van de anesthesioloog is geconcludeerd dat regulering van deze ondersteunende beroepen niet noodzakelijk is.
- De Nederlandse Vereniging voor Hoge Scholen heeft recent aangegeven het niet eens te zijn met de lijn om functioneel zelfstandige bevoegdheid i.p.v. zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. De Hogeschool Utrecht heeft recent aangegeven de instroom voor het studiejaar 2022-2023 van de voltijd bachelor opleiding Medische Hulpverlening stop te zetten vanwege een gebrek aan stageplaatsen en de onzekerheid rond de BIG registratie. Met partijen zal ambtelijk overleg plaatsvinden.
- De Taskforce 'Ondersteuning optimale inzet zorgverleners' heeft recent aan u en minister voor LZS advies uitgebracht waarin onder andere het belang aan helderheid over de status en het vervolg van het beroep BMH na het aflopen van het experiment wordt genoemd om zo de potentie van de opleiding tot BMH te agenderen.
- De NVAM en LVO hebben n.a.v. de Taskforce recent een brief aan u gestuurd waarin zij wijzen op andere oplossingsrichtingen in de acute zorg dan de BMH.

Kenmerk

3330336-1025654-MEVA

c. *Financiële en personele gevolgen*

De initiële opleiding tot BMH wordt bekostigd door OCW. Omdat het uitgangspunt is om niet de opleidingsduur uit te breiden maar het verhogen van de praktijken binnen de duur van de opleiding zullen er geen financiële consequenties voor OCW zijn.

d. *Juridische aspecten haalbaarheid*

Wettelijke regulering BMH in de Wet BIG

- Het opnemen van de BMH in de context van de spoedeisende acute zorg in artikel 3 Wet BIG en het toekennen van een *functioneel zelfstandige bevoegdheid* vergt een wetsvoorstel en (wijzigings-)AMvB.



- De keuze voor definitieve regulering van de BMH wordt gebaseerd op de uitkomsten van het experiment dat 1 mei 2017 is gestart. Eerder heeft een evaluatie na een experiment geleid tot opname van de physician assistant en klinisch technoloog in art. 3 Wet BIG.
- Bij de start van het experiment is getoetst aan de beleidslijn met criteria voor regulering van beroepen in de Wet BIG.¹ WJZ wijst erop dat deze criteria ook bij definitieve regulering van de BMH in de context van de spoedeisende acute zorg in de Wet BIG van toepassing zijn.
- Opname van de BMH in artikel 3 is niet in overeenstemming met de beleidslijn. Er is bijvoorbeeld discussie mogelijk over het criterium dat sprake moet zijn van een breed basisberoep met een onderscheidend karakter, nu de BMH in de context van de spoedeisende acute zorg wordt ingezet voor (soort)gelijke werkzaamheden als bijvoorbeeld de ambulanceverpleegkundige en SEH-verpleegkundige. Andere aandachtspunten zijn de kwaliteit van de opleiding (die nog moet worden aangepast) en de omvang van de beroepsgroep (mede met het oog op het effectief uitoefenen van tuchtrecht). De Afd. Advisering van de Raad van State heeft bij de AMvB waarin het experiment werd uitgewerkt ook getoetst aan deze criteria en was destijds kritisch op de toelichting dat aan deze uitgangspunten werd voldaan. Anders dan ten tijde van het experiment wordt nu voorgesteld een functioneel zelfstandige bevoegdheid toe te kennen in plaats van een zelfstandige bevoegdheid, waardoor de BMH zich bovendien meer richting de functie ambulanceverpleegkundige en SEH-verpleegkundige beweegt.
- Dit vraagt het nodige van de onderbouwing van het wetsvoorstel. Wat daarbij zou kunnen helpen is aanpassing van de beleidslijn (uit 2014). De toekomstbestendigheid van de criteria uit de beleidslijn wordt ook gezien i.h.k.v. een onderzoek dat Ecorys op dit moment in opdracht van VWS uitvoert naar o.a. de toelating van beroepen in artikel 3 Wet BIG (i.h.k.v. de Toekomstvisie Wet BIG). Dit onderzoeksrapport wordt naar verwachting op korte termijn opgeleverd.

Kenmerk

3330336-1025654-MEVA

Situatie van 1 mei 2022 t/m inwerkingtreding wijzigingsregelgeving

- Met ingang van 1 mei 2022 eindigt het experiment. Dit betekent dat de BMH niet langer een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen heeft.
- Met ingang van 1 mei 2022 is echter ook de regelgeving waarmee de (drie uitstroomrichtingen van de) BMH in artikel 3 Wet BIG worden opgenomen, en een *functioneel* zelfstandige bevoegdheid krijgen, nog niet gereed.
- Gezien de gestelde voorwaarden en de wetgevingsprocedure die vervolgens gevolgd moet worden, is hier meer tijd voor nodig.
- In de periode tussen 1 mei 2022 en de inwerkingtreding van de voornoemde wijzigingsregelgeving, kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden die de artikelen 35 en 38 Wet BIG bieden. Binnen dit kader is het mogelijk voor de BMH om voorbehouden handelingen te verrichten voor zover hiertoe een opdracht is gegeven door een zelfstandig bevoegde, de BMH beschikt over de vereiste bekwaamheid tot het verrichten van de voorbehouden handeling en – in gevallen waarin dit nodig is – de mogelijkheid van toezicht door de opdrachtgever en tussenkomst van een zelfstandig bevoegde is gewaarborgd.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De lijn van de Kamerbrief en nota zijn afgestemd met WJZ, CZ, IGJ en OCW.

¹ Aan de Tweede Kamer gestuurd n.a.v. de tweede evaluatie van de Wet BIG, zie: Kamerstukken II 2015/16, 29282, nr. 211.



f. Gevolgen administratieve lasten

Dit is pas aan de orde wanneer er wordt overgegaan tot voorstellen voor wet- en regelgeving.

Kenmerk

3330336-1025654-MEVA

g. Toezeggingen

In de Kamerbrief Stand van zaken moties en toezeggingen Kerstreces 2021 is toegezegd dat de TK deze beleidsreactie begin 2022 zou ontvangen. Hieraan wordt voldaan met de verzending van de beleidsreactie.

h. Fraudetoets

Dit is pas aan de orde wanneer er wordt overgegaan tot voorstellen voor wet- en regelgeving.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

