

Vergaderjaar 2021–2022

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 454**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 februari 2022

De zorgsector staat voor een uitdagende opgave om de komende jaren de groeiende vraag naar zorg en zorgprofessionals het hoofd te blijven bieden. De arbeidsmarkt is in beweging en er ontstaan opleidingen die opleiden tot nieuwe beroepen en functies. Dit past goed bij het idee dat iedere professional moet doen waar diegene goed in is en het doel dat de patiënt hierbij maximaal is geholpen. Door het mogelijk maken van breder opleiden en een bredere inzetbaarheid van zorgprofessionals, leven lang leren binnen de zorg, taakherschikking en door bij de organisatie van zorg meer uit te gaan van competenties en professionele ontwikkeling kan hieraan uitvoering worden gegeven.

Eén van de nieuwe opleidingen die in de afgelopen jaren is geïntroduceerd is de hbo-opleiding Medische Hulpverlening die opleidt tot Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH). Middels deze brief bied ik aan het veld duidelijkheid ten aanzien van de regulering van de beroepen die volgen op de opleiding Medische Hulpverlening. Mij is bekend dat er meer studenten zijn die de opleiding tot BMH willen doen dan dat er opleidingsplaatsen beschikbaar zijn. Dat er onvoldoende opleidingsplaatsen beschikbaar kunnen worden gesteld heeft hoofdzakelijk te maken met het feit dat er onvoldoende stageplaatsen beschikbaar zijn op dit moment. Het maximaal benutten van de potentie van de opleiding tot BMH vergt dan ook dat het aantal stageplaatsen voor deze opleiding wordt verhoogd, zodat meer studenten die deze opleiding willen doen dat ook daadwerkelijk kunnen gaan doen. Ik vertrouw erop dat met deze brief de onzekerheid bij het zorgveld wordt weggenomen om te investeren in de BMH en in extra stageplekken voor deze opleiding op plaatsen waar BMH'ers hard nodig zijn om de zorgvraag op te kunnen vangen.

De BMH is door het veld geïntroduceerd om een bijdrage te leveren aan de toenemende behoefte aan medisch ondersteunend personeel als gevolg van de stijgende vraag naar zorg in acute en spoedeisende situaties. De BMH verwerft in de eerste twee jaar van zijn opleiding brede medische ondersteunende basiskennis en onderscheidt zich hierdoor van de verpleegkundige beroepen. Hiernaast kunnen studenten al gedurende

deze hbo-opleiding een duidelijke richting kiezen in welke setting zij in de toekomst willen werken. Hierdoor trekt de opleiding een grote diverse groep studenten aan, die vaak niet voor een ander beroep in de zorg kiezen.

In 2017 is gestart met een experiment op grond waarvan de BMH tijdelijk zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van (bepaalde) voorbehouden handelingen. Dit experiment – dat nog tot 1 mei 2022 loopt – is geëvalueerd door het evaluatieteam Taakherschikking van het Maastricht UMC+. Met deze brief informeer ik u nader over deze evaluatie en mijn voorstel om de BMH die werkzaam is in de spoedeisende acute zorg op te nemen in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en een functioneel zelfstandige bevoegdheid toe te kennen.

### *Regulering van de BMH*

De hbo-opleiding Medische Hulpverlening is in 2010 geïntroduceerd, waarbij in 2014 de eerste groep afgestudeerden de arbeidsmarkt betraden. Daarmee is de BMH een relatief nieuwe zorgprofessional in de Nederlandse gezondheidszorg en de beroepsgroep kent op dit moment een omvang van ca. 300 professionals. De opleiding tot BMH kent een algemeen onderwijsprogramma van twee jaar waarin de BMH een brede medische ondersteunende basiskennis verwerft. Na het tweede jaar volgt een differentiatie op één van de volgende uitstroomprofielen: ambulancezorg, spoedeisende hulp, cardiodiagnostiek/interventiecardiologie en anesthesie. De differentiatie operatieve zorg is inmiddels gestopt. We zien dat de opleiding tot BMH populair is en een diverse groep studenten aanspreekt die liever actief is in de acute zorg dan in de verplegende zorg. Ik vind het lovenswaardig dat er in het veld een opleiding is geïnitieerd die een nieuwe groep van geïnteresseerden voor de zorg aanboort.

Met ingang van 1 mei 2017 is op grond van artikel 36a Wet BIG en het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener een experiment gestart op grond waarvan de BMH in de praktijk zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van (bepaalde) voorbehouden handelingen. Reden voor het starten van het experiment was te onderzoeken of 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 aangewezen voorbehouden handelingen toe te kennen.

Sinds 2017 zijn de effecten van de toekenning van de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen voor de BMH geëvalueerd. Uw Kamer heeft op 12 april 2021 het «*Evaluatieonderzoek Artikel 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener*» ontvangen.<sup>1</sup> Uit de evaluatie van het experiment blijkt dat de BMH toegevoegde waarde heeft in de zorg en kan bijdragen aan «*handen aan het bed*», met name in de spoedeisende en acute zorg. Voor wat betreft de evaluatie vind ik belangrijk om op te merken dat de respons met betrekking tot de operatieve zorg tijdens het evaluatieonderzoek zeer gering was en hierover dan ook geen betrouwbare uitspraken konden worden gedaan. Inmiddels is de differentiatie operatieve zorg gestopt. Gezien de uitkomst van het experiment, ben ik voornemens om de BMH (1.) voor de specifieke context van de spoedeisende acute zorg – te weten de ambulancezorg, spoedeisende hulp en cardiodiagnostiek/interventiecardiologie – op te nemen in artikel 3 Wet BIG en (2.) een functioneel zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Om dit goed gefundeerd te

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 434 (bijlage).

kunnen doen zijn er twee voorwaarden voor het op deze wijze reguleren van de BMH als beroep, namelijk (3.) dat het opleidingsprogramma van de opleiding voor de BMH spoedeisende acute zorg wordt aangepast, zodat er gedurende de opleiding meer praktijkervaring wordt opgedaan en (4.) het *beroep* BMH voor de specifieke context van de spoedeisende acute zorg – te weten de ambulancezorg, spoedeisende hulp en cardiodiagnostiek/interventiecardiologie – een andere naam gaat dragen. Dit zal ik hieronder toelichten.

### **1. Drie BMH differentiaties die in de specifieke context van de spoedeisende acute zorg worden opgenomen in artikel 3 Wet BIG**

In het evaluatieonderzoek is onderzocht in hoeverre het doelmatig en effectief is om een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de BMH met betrekking tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. De specifieke context waarin de BMH werkt (*ambulancezorg, spoedeisende hulp (SEH), cardiodiagnostiek, anesthesie en operatieve zorg*) verschilt echter onderling zodanig van elkaar dat er niet één algemene conclusie getrokken kan worden voor het beroep BMH als geheel.

Gesteund door het evaluatieonderzoek zie ik basis om drie differentiaties van de BMH op te nemen in artikel 3 Wet BIG, namelijk de BMH werkzaam in de ambulancezorg, de BMH werkzaam op de SEH en de BMH werkzaam in de cardiologie. Wettelijke regulering van deze beroepen is nodig vanuit het belang van patiëntveiligheid, omdat zij in een setting werken van spoedeisende acute zorg waar het van belang is direct te kunnen ingrijpen wanneer dat noodzakelijk is en waarbij het zwaartepunt ligt op interventies door middel van voorbehouden risicovolle handelingen.

Dit ligt anders voor de BMH met de differentiatie anesthesie. In de *anesthesiesetting* is geen sprake van acute/spoedeisende situaties waarin direct toezicht en tussenkomst van een arts niet (altijd) mogelijk is. Het gaat hier om planbare zorg, waarbij de anesthesioloog altijd in de buurt is. Voorts wordt er op de werkvloer geen onderscheid gemaakt in bevoegdheden tussen de BMH anesthesie en de anesthesiemedewerker, die in opdracht en onder supervisie van een arts werkt. Daarom zal de BMH anesthesie niet worden opgenomen in artikel 3 Wet BIG. Ik heb uw Kamer deze zomer overigens al laten weten dat het eveneens niet noodzakelijk is de anesthesiemedewerker op te nemen in de Wet BIG.<sup>2</sup> Dat wil niet zeggen dat de beroepen hierdoor minder waardevol zijn. Integendeel. Ik waardeer de inzet zeer en vind het van groot belang dat de BMH anesthesie, evenals de anesthesiemedewerkers, inspraak krijgen op de werkprotocollen die hierover gaan.

### **2. Functioneel zelfstandige bevoegdheid**

Ik ben voornemens om de drie differentiaties die zullen worden opgenomen in artikel 3 Wet BIG, namelijk de BMH werkzaam in de ambulancezorg, de BMH werkzaam op de SEH en de BMH werkzaam in de cardiologie, een functioneel zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen toe te kennen. Hiertoe zal ik het Besluit functionele zelfstandigheid aanpassen.

Bij mijn besluit om een experimenteertraject met de BMH te starten heb ik aangegeven dat dit traject raakvlakken had met het traject «*functionele zelfstandigheid ambulanceverpleegkundigen*». In mijn beleidsreactie op de evaluatie van de Wet BIG van 2 december 2014<sup>3</sup> heb ik aangegeven dat

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 409

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 211

ook de betekenis van de functionele zelfstandigheid binnen de ambulancesetting in het kader van een aanpassing van het regime over voorbehouden handelingen mijn aandacht had en dat ik beide trajecten in samenhang zou bekijken. De onderzoekers concluderen dat de BMH ten tijde van het evaluatieonderzoek werd ingezet in taken die andere zorgverleners onder een functionele zelfstandigheid of in opdracht en onder supervisie van een arts verrichten. Dit heeft geleid tot mijn besluit om de BMH in de context van de spoedeisende acute zorg niet een zelfstandige, maar een functioneel zelfstandige bevoegdheid te verlenen.

Een functioneel zelfstandige bevoegdheid houdt in dat een zorgverlener in opdracht van een zelfstandig bevoegde – bijvoorbeeld een arts – een voorbehouden handeling mag verrichten zonder dat toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever noodzakelijk is. Opdrachten kunnen betrekking hebben op een enkele handeling, of op een reeks van handelingen. Functioneel zelfstandige bevoegdheid is geschikt voor beroepsgroepen die bepaalde voorbehouden handelingen regelmatig en met grote mate van zelfstandigheid en deskundigheid uitvoeren. Het expliciet vastleggen van een functionele zelfstandigheid heeft meerwaarde boven de mogelijkheden die de artikelen 35 en 38 Wet BIG al bieden om in opdracht van een zelfstandig bevoegde voorbehouden handelingen te verrichten in situaties waarin niet steeds een zelfstandig bevoegde beschikbaar is om toezicht te houden en tussen te komen. Bij vastlegging in het Besluit functionele zelfstandigheid mag de opdrachtgever veronderstellen dat toezicht en tussenkomst niet nodig zijn. Voorts biedt dit de (tucht)rechter houvast bij het beoordelen van situaties waarin het handelen van de opdrachtgever of de opdrachtnemer moet worden getoetst. Voor de BMH werkzaam in de spoedeisende acute zorg wordt vastlegging in het Besluit functionele zelfstandigheidzelfstandigheid in het licht van het bovenstaande van meerwaarde geacht. Hierbij trek ik de vergelijking met name de (ambulance)verpleegkundige die op grond van het Besluit functionele zelfstandigheid bevoegd is *om zonder toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever* een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Aangezien deze constructie goed werkt bij de ambulanceverpleegkundige en hiermee voldoende is geborgd om in acute situaties adequaat te handelen, ga ik ervan uit dat dit ook goed werkt voor de BMH in de specifieke context van de spoedeisende acute zorg.

### **3. De voorwaarde dat de opleiding wordt aangepast ten aanzien van het aantal praktijken**

Zoals eerder aangegeven is de BMH een nieuwe beroepsgroep, waarvan de eerste afgestudeerden pas 3 jaar werkzaam waren toen het experiment startte. Opleiding en beroep waren destijds nog niet geheel uitgekristalliseerd.

Uit het evaluatieonderzoek blijkt, dat de bekwaamheid met betrekking tot voorbehouden handelingen niet altijd voldoende is gewaarborgd doordat deze niet veel voorkomen of door andere professionals worden gedaan. Het blijkt dat zorgprofessionals in de praktijk na het behalen van het bachelorsdiploma van de BMH-opleiding een extra traineetraject/aanvullende CZO-scholing moeten volgen voordat deze zorgprofessionals zelfstandig aan de slag kunnen. Dat duurt gemiddeld 45 weken na afronding van de opleiding. Het traineetraject is enerzijds gericht op scholing in competenties en anderzijds op het opdoen van ruime

praktijkervaring (vliegreuen). Daarbij blijkt de BMH-opleiding veel minder praktijken te kennen dan de opleiding tot verpleegkundige<sup>4</sup>. Hieruit concludeer ik dat zorgprofessionals na afloop van het reguliere bachelors-opleidingsprogramma van de BMH-opleiding nog niet voldoende bekwaam zijn om zonder begeleiding werkzaam te zijn. Omdat het niet de bedoeling is dat iemand een BIG-registratie heeft, terwijl diegene nog een opleidingsdeel moet volgen om het beroep waarvoor hij in het register is opgenomen uit te kunnen oefenen, stel ik de voorwaarde dat voor opname van het beroep BMH in de Wet BIG de initiële opleiding wordt aangepast en hierin meer praktijken (vliegreuen) worden opgenomen, zodat de bekwaamheid op het moment van afronding van de opleiding wordt gewaarborgd. Hiertoe zal ik, samen met mijn collega van het Ministerie van OCW, met de hoge scholen en de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH) in overleg gaan.

#### **4. De voorwaarde dat het beroep BMH voor de specifieke context van de spoedeisende acute zorg een andere naam gaat dragen**

Tot nu toe werd door het zorgveld altijd van Bachelor Medisch Hulpverlener of BMH gesproken. Om meerdere redenen wordt dit geen geschikte beroepstitel geacht voor opname in de Wet BIG. Allereerst wordt de term «bachelor» op basis van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek gehanteerd in de specifieke context van een opleiding of graad, waardoor het niet mogelijk is deze term te gebruiken voor een beroepstitel. Daarnaast is de naam «medisch hulpverlener» onvoldoende duidelijk als afzonderlijke beroepstitel in de Wet BIG. Achtergrond hiervan is dat de term medisch hulpverlener in het algemeen spraakgebruik ook als verzamelterm of algemene aanduiding voor medische beroepsbeoefenaren wordt gehanteerd en daarmee een onvoldoende onderscheidend karakter heeft. Voor een patiënt zal de beroepstitel medisch hulpverlener dan ook onvoldoende duidelijkheid bieden over wat het beroep precies inhoudt en wat de kwalificaties zijn van de beroepsbeoefenaar die zorg verleent. Daarom heb ik aan de NVBMH gevraagd een andere naam te bedenken voor het beroep waartoe de opleiding Medische Hulpverlening met de differentiaties ambulancezorg, spoedeisende hulp, cardiodiagnostiek/interventiecardiologie opleidt, waarbij in de beroepsnaam tot uitdrukking komt dat het gaat om een beroepsbeoefenaar in de context van de spoedeisende acute zorg.

#### *Wettelijke verankering BMH spoedeisende acute zorg*

Vanwege de uitkomst van het experiment ten aanzien van de BMH in de ambulancezorg, op de SEH en de cardiologie, ben ik van plan om het beroep voor de specifieke context van spoedeisende acute zorg op te nemen in artikel 3 Wet BIG, indien aan bovengenoemde voorwaarden (punten 3 en 4) is voldaan. De BMH-anesthesie en operatieve zorg zullen niet worden opgenomen in artikel 3 Wet BIG. Dit wil niet zeggen dat deze differentiaties minder relevant zijn met het oog op de arbeidsmarktbehoefte aan anesthesiemedewerkers en operatieassistenten. Op grond van artikel 39 Wet BIG zal in het Besluit functionele zelfstandigheid worden vastgelegd voor welke voorbehouden handelingen de BMH in de specifieke context van spoedeisende acute zorg een functioneel zelfstandige bevoegdheid heeft.

De zelfstandige bevoegdheid van de BMH om voorbehouden handelingen te verrichten op basis van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid

<sup>4</sup> In totaal volgt een BMH tenminste 60 EC/1.680 uur aan praktisch onderwijs. Dat zijn in totaal ongeveer 51 weken. In de opleiding tot verpleegkunde omvat het praktische onderwijs in totaal tenminste 2.300 uren (=82 EC). Dat zijn in totaal ongeveer 70 weken.

bachelor medisch hulpverlener is tijdelijk en vervalt per 1 mei 2022. Het experiment heeft dan vijf jaar geduurd.<sup>5</sup> Dit betekent dat vanaf 1 mei 2022 tot de inwerkingtreding van de wet- en regelgeving om het beroep van BMH definitief wettelijk te reguleren in de Wet BIG, de BMH de werkzaamheden dient te verrichten binnen 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 in opdracht van 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. In de tussentijd worden de noodzakelijke voorbereidingen getroffen voor de wijziging van de wet- en regelgeving om het beroep van BMH in de spoedeisende acute zorg wettelijk te reguleren. Ik ben met partijen in gesprek over de randvoorwaarden voor regulering en zodra de betrokken partijen uitsluitsel hebben gegeven over de invulling van die voorwaarden, zal ik de verdere procedure voor de noodzakelijke wijzigingen in werking zetten. Ook is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over mijn voornemen en de tussenperiode geïnformeerd.

#### *Tot slot*

Ik ben blij met de positie die de BMH heeft verworven in het medisch ondersteunend domein en hoop dat veel mensen kiezen voor het beroep en daarmee ook flexibel blijven om voor meerdere takken van sport in de zorg te kunnen kiezen. En ik vertrouw erop dat ik hiermee het veld voldoende duidelijkheid heb gegeven over de beroepen die volgen op de opleiding Medische Hulpverlening. Het is belangrijk dat de zorgsector blijft investeren in de potentie van de BMH door dit beroep te bestendigen in de organisaties en voldoende stageplekken aan te bieden. Ik zal de beroepsvereniging – de NVBMH – over mijn besluit informeren en waar het de wettelijke verankering van de BMH in de spoedeisende acute zorg betreft samen met de NVBMH het vervolg vormgeven.

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

---

<sup>5</sup> Dit is op grond van artikel 36a, eerste lid, Wet BIG de maximale duur van een experiment. Voor de volledigheid merk ik op dat artikel 36a, achtste lid, Wet BIG hier niet van toepassing is. Dit artikellid biedt onder omstandigheden de mogelijkheid om de periode waarvoor de zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend te verlengen. Dit is mogelijk op het moment dat bij afloop van het experiment een wetsvoorstel bij uw Kamer is ingediend waarmee wordt voorgesteld definitief een zelfstandige bevoegdheid aan de beroepsbeoefenaar toe te kennen. Nu ik van plan ben om de BMH voor de specifieke context van de spoedeisende acute zorg geen zelfstandige bevoegdheid toe te kennen maar een functioneel zelfstandige bevoegdheid is dit artikellid niet van toepassing.