

# Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

## Titel:

Wijziging Besluit functionele zelfstandigheid i.v.m. aanpassen urennorm voor opleiding tot ambulanceverpleegkundige

## ∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

- BIG-geregistreerde verpleegkundigen die overwegen de vervolgopleiding tot ambulance verpleegkundige te volgen omdat met de wijziging het mogelijk wordt om de opleiding tot ambulanceverpleegkundige in minder dan 1109 uren af te ronden;
- Ambulanceverpleegkundigen in opleiding omdat met de wijziging het mogelijk wordt om de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige in minder dan 1109 uren af te ronden;
- Gediplomeerd ambulanceverpleegkundigen en andere zorgverleners die werkzaam zijn in de ambulancezorg, omdat met de wijziging het mogelijk wordt om de student/zorgverlener die de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige in minder dan 1109 uren afrondt sneller functioneel zelfstandig inzetbaar te laten zijn, wat bijdraagt aan de capaciteit op de ambulance;
- Opleiders, Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) en College Zorg Opleidingen (CZO), omdat het met de wijziging mogelijk wordt om een zorgverlener/student die in minder dan 1109 uren de opleiding afrondt, ook wettelijk bevoegd en bekwaam verklaard kan worden.

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

Voornoemde doelgroepen, inclusief Ambulance Zorg Nederland (AZN), Nederlandse Vereniging van Medisch Manager Ambulancezorg (NVvMMA) en V&VN Ambulancezorg omdat zij medeverantwoordelijk zijn voor het opleiden van ambulanceverpleegkundigen en een belangrijke rol spelen in het borgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van ambulancezorg.

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Er is tussen het Ministerie van VWS contact geweest met AZN over de didactische wijzigingen van de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige in relatie tot het Besluit functionele zelfstandigheid. AZN heeft contact in het kader opleiden contact met NVvMMA, V&VN Ambulancezorg en het CZO.

# 1. Wat is het probleem?

## Hulpvragen

a) Wat is het probleem?

In het Besluit Functionele Zelfstandigheid (hierna: Besluit) is een aantal eisen opgenomen waaraan de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige moet voldoen. Onder andere bevat dit Besluit een kwantitatieve urennorm voor de minimale duur van de opleiding. Op 25 juli 2022 heeft Ambulancezorg Nederland (hierna: AZN) het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzocht de kwantitatieve urennorm in het Besluit te wijzigen. Deze norm sluit niet aan bij de nieuwe didactische principes van de opleiding en beperkt de mogelijkheden tot flexibel en op maat opleiden.

Artikel 3a, tweede lid, onder 3°, van het Besluit bepaalt sinds maart 2015 dat de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige tenminste een studielast heeft van 1109 uren bestaande uit tenminste 928 praktijkuren en 184 theorie-uren. Met de geldende kwantitatieve norm is het niet mogelijk om de opleidingsduur aan de ontwikkeling van de student aan te passen. Een student die in minder dan 1109 uren bekwaam is geacht moet in opleiding blijven totdat de urennorm is gehaald. Dit betekent in de praktijk dat in deze gevallen een opleidingsplek onnodig bezet wordt gehouden en de doorstroom in de vervolgopleiding dus wordt beperkt. Ook kan de ambulanceverpleegkundige niet functioneel zelfstandig worden ingezet, hetgeen betekent dat de capaciteit in de ambulancezorg niet optimaal benut wordt. Om de belemmering van de urennorm op te heffen en de opleidingen flexibeler te maken en beter af te stemmen op de behoeften van de zorgsector en de wensen van zorgverleners en zorginstellingen, wordt het Besluit gewijzigd. De kwantitatieve urennorm wordt vervangen door een kwalitatieve norm, zodat de duur van de opleiding voortaan bepaald wordt door het tempo waarin een zorgverlener in opleiding zich ontwikkelt en bekwaam kan worden verklaard om het werk als ambulanceverpleegkundige uit te voeren. De voorgestelde wijziging draag bij aan het aanpakken van capaciteitsproblemen in de ambulancezorg.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

In 2022 zijn er didactische wijzigingen<sup>1</sup> doorgevoerd in de CZO-erkende vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen, waaronder de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige. Het doel van deze wijzigingen is om de opleidingen flexibeler te maken en beter af te stemmen op de behoeften van de zorgsector en de wensen van zorgverleners en zorginstellingen. De eindtermen<sup>2</sup> van de opleiding blijven hetzelfde. Eenvoudig gezegd houden de wijzigingen in dat zorgverleners in opleiding worden beoordeeld op basis van aantoonbare bekwaamheid voor alle taken die nodig zijn om het werk als ambulanceverpleegkundige goed uit te kunnen voeren. Kijkend naar de impact op de duur van de opleiding betekent dit dat deze wordt bepaald door het tempo waarin een zorgverlener in opleiding zich ontwikkelt en bekwaam kan worden verklaard. Eerder opgedane werkervaring, kennis en kunde kan hierop van invloed zijn. Het vervangen van de urennorm door een kwalitatieve norm zal overigens niet afdoen aan de kwaliteit van de opleiding en is niet in strijd met de Wet BIG. Zorgverleners in opleiding worden na het afronden van de opleiding geacht voldoende bekwaam te zijn om inzetbaar te zijn.

<sup>1</sup> De wijzigingen hebben alleen betrekking op de didactische principes van de opleiding en niet op *wat* er wordt geleerd.

<sup>2</sup> Dit betekent dat de inhoudelijke vereisten waaraan beginnende beroepsbeoefenaren, zoals ambulanceverpleegkundigen, moeten voldoen na het voltooien van de opleiding niet zijn veranderd.

c) Wat is de omvang van het probleem?

Zie punten 1.a en 1.b.

In 2021 lag de instroom in de vervolgopleiding op 190 personen. De behoefte aan ambulanceverpleegkundigen in 2024 betreft daarentegen per jaar een instroom 224 personen in de vervolgopleiding<sup>3</sup>. Zodra een aanzienlijk deel van de ingestroomde ambulanceverpleegkundigen in minder dan 1109 uren bekwaam kan worden verklaard, kan de instroom in de vervolgopleiding dusdanig optimaliseren dat tot wel 34 personen per jaar extra instromen (gebaseerd op de cijfers van 2021 en 2024).

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Zie 1a. In het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) zijn in het kader van een doelmatige aanpak van capaciteitsproblemen in de zorg afspraken gemaakt over (het stimuleren van) flexibel opleiden. Relevante veldpartijen zoals AZN en V&VN zijn betrokken bij (de uitvoering van) hiervan.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Zie 1a. Het hierboven beschreven probleem blijft dan bestaan.

---

<sup>3</sup> [Capaciteitsplan 2022-2025 Deelrapport 8 FZO beroepen & Ambulanceverpleegkundigen - Capaciteitsorgaan](#)

## 2. Wat is het beoogde doel?

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het doel is om de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige flexibeler te maken en beter af te stemmen op de behoeften van de zorgsector en de wensen van zorgverleners en zorginstellingen. Hierdoor kan beter ingespeeld worden op veranderende zorgbehoeften en de vereiste functies, kennis, vaardigheden en ervaring. Aanvullend is het doel om een toekomstbestendige arbeidsmarkt in de ambulancezorg te realiseren door de doorstroom in de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige te versnellen en de capaciteit in de ambulancezorg te optimaliseren.

b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Met het flexibiliseren van de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige en het realiseren van een toekomstbestendige arbeidsmarkt in de ambulancezorg wordt bijgedragen aan de toegankelijkheid van zorg, wat belangrijk is om goede gezondheid en welzijn voor een ieder te borgen. Om deze reden draagt het beleidsdoel bij aan SDG 3.

### 3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

Een kansrijk aangrijpingspunt en tevens directe aanleiding van het voorgestelde wijzigingsbesluit is het wijzigingsverzoek van AZN, dat mede ondersteund is door de Nederlandse Vereniging van Medisch Manager Ambulancezorg en V&VN Ambulancezorg. De wijze van opleiden (nieuwe didactische principes) is reeds bestaande praktijk en in het veld is brede behoefte aan een passend wettelijk kader.

Verder is een aangrijpingspunt dat politiek veel aandacht is voor capaciteitsproblemen in de zorg, waaronder in de ambulancesector. Onder meer is op 16 maart 2023 hierover een dertigenledendebat gevoerd.

Tevens zijn in het programma TAZ, in het kader van een doelmatige aanpak van capaciteitsproblemen, afspraken gemaakt over (het stimuleren van) flexibel en op maat opleiden. Relevante veldpartijen zoals AZN en V&VN zijn betrokken bij (de uitvoering van) hiervan. Het wijzigen van de urennorm om de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige flexibeler te maken past bij deze afspraken.

a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Een kansrijke beleidsoptie is het vervangen van de kwantitatieve urennorm door een alternatieve kwalitatieve norm gebaseerd op de systematiek van de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) <sup>4</sup> toegepast op de ambulanceverpleegkundige. Het CanMEDS model is een methodiek om scholing voor beroepsbeoefenaren in de zorg te kwalificeren in termen van competenties en wordt in verschillende (vervolg)opleidingen voor beroepsbeoefenaren in de zorg toegepast.<sup>5</sup> Voor de ambulanceverpleegkundige zijn zeven competentiedomeinen gedefinieerd, en binnen elk van deze competentiedomeinen dient de ambulanceverpleegkundige te beschikken over bepaalde competenties: een set aan kennis, vaardigheden en houding. De zeven CanMEDS competenties van de ambulanceverpleegkundige bestaan uit: vakinhoudelijk handelen (waaronder ook het uitvoeren van voorbehouden handelingen wordt verstaan), communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, leiderschap en professionaliteit.

De kwalitatieve norm houdt in dat de betrokkene de opleiding pas kan afronden zodra de zorgverlener in opleiding aantoonbaar over alle zeven CanMEDS competenties beschikt en hiertoe bekwaam is verklaard. Het aantal opleidingsuren is hierin niet langer leidend, wat het mogelijk maakt om de duur van de opleiding aan te passen aan het tempo waarop de zorgverlener in opleiding zich ontwikkelt en bekwaam wordt verklaard. Deze kwalitatieve norm doet niet af aan de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid aangezien met het hanteren van een kwalitatieve norm de *bekwaamheid* van de zorgverlener in opleiding leidend is voor het kunnen afronden van de opleiding en niet het minimum aantal uren.

Het alternatief is het vervangen van de urennorm van 1109 uren door een lagere urennorm. Dit is niet kansrijk omdat een kwantitatieve urennorm in de basis niet passend is bij de huidige opleidingssystematiek waarbij het tempo van de opleiding bepaald wordt op basis van hoe de zorgverlener in opleiding zich ontwikkelt en bekwaam kan worden verklaard. Bovendien is de huidige urennorm een door het CZO ingeschat gemiddelde van de benodigde uren theorie- en praktijkonderwijs om als ambulanceverpleegkundige functioneel zelfstandig voorbehouden handelingen te kunnen verrichten. Het is daarmee onvoldoende te beargumenteren waar een lagere urennorm op gebaseerd zou kunnen worden. Een lagere urennorm is daarmee in potentie ook een risico voor de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

De beleidstheorie is dat met een groeiende zorgvraag en een tekort aan personeel er een toenemende behoefte is aan opleidingen die voorzien in snelle inzetbaarheid van zorgmedewerkers mits de patiëntveiligheid geborgd kan worden. Daar hoort ook wettelijk kader bij die dit mogelijk maakt. Voor het opleiden van ambulanceverpleegkundigen is het huidige wettelijke kader belemmerend.

---

<sup>4</sup> De CanMEDS systematiek is in Canada ontwikkeld voor artsen in opleiding. Inmiddels wordt het systeem wereldwijd gebruikt, en dus ook in Nederland.

<sup>5</sup> Zoals de operatieassistent, anesthesiemedewerker, intensivacareverpleegkundige of spoedeisendehulpverpleegkundige (zie: [De EPA's per cluster en opleiding - CZO Flex Level](#)). Zie bijvoorbeeld ook het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant.

## 4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

### a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Het verwachte gevolg is dat het wijzigen van de urennorm bijdraagt bij aan het versnellen van de doorstroom in de vervolgopleiding en het optimaliseren van de capaciteit in de ambulancezorg.

Naar verwachting zijn er geen financiële gevolgen. De opleiding van ambulanceverpleegkundigen wordt bekostigd via een standaard opslag op de vergoeding voor de beschikbaarheidsdiensten in de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's), en niet op basis van het aantal opleidingsplekken. Dit is vastgelegd in de beleidsregels inzake regionale ambulancevoorzieningen 2024 van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza).<sup>6</sup> Als de doorstroom versnelt ten gevolge van het vervangen van de kwantitatieve urennorm door een kwalitatieve norm op basis van de CanMEDS, kan het vastgestelde budget voor het opleiden van ambulanceverpleegkundigen naar verwachting maximaal worden benut en jaarlijks worden uitgeput. Omdat de hoogte van het vastgestelde budget niet wijzigt, heeft dit verder geen financiële gevolgen.

Naar verwachting zijn er evenmin gevolgen voor de regeldruk voor zorgverleners, zorgorganisaties en opleidingsinstituten omdat de didactische principes en manier van flexibel opleiden tot ambulanceverpleegkundige bestaande praktijk is. Bovendien zijn de taken van de contactpersonen studentenregistratie bij de registratie van studenten voor EPA-gerichte en niet EPA-gerichte opleidingen (oude stijl) onveranderd.<sup>7</sup>

### b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Verplichte toetsen zijn:

- de toezichts- en handhaafbaarheidstoets door de IGJ
  - de regeldruktoets door het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR)
- Deze toetsen worden tijdens de internetconsultatie uitgezet.

---

<sup>6</sup> [Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen 2024 - BR/REG-24148a - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

<sup>7</sup> [Studentenregistratie voor zorgorganisaties | College Zorgopleidingen \(czo.nl\)](#)

## 5. Wat is de voorkeursoptie?

a) Wat is het voorstel?

Om de belemmering van de urennorm op te heffen en om flexibel opleiden mogelijk te maken wordt in artikel 3a, tweede lid, onderdeel 3, van het Besluit de urennorm van 1109 uur vervangen door een kwalitatieve norm gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

In het kader van doeltreffendheid en doelmatigheid maakt de kwalitatieve norm gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS het mogelijk om de duur van de opleiding aan te passen aan de snelheid van de ontwikkeling van de zorgverlener. De kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid blijft hierbij geborgd omdat de inhoudelijke vereisten waaraan beginnende ambulanceverpleegkundigen moet voldoen na het voltooien van de opleiding niet zijn veranderd ten opzichte van de eerdere situatie. Het voorstel maakt het mogelijk om de vervolgopleiding tot ambulanceverpleegkundige flexibeler te maken en beter af te stemmen op de behoeften van de zorgsector en de wensen van zorgverleners en zorginstellingen. Hierdoor kan beter worden ingespeeld op de veranderende zorgbehoeften en de vereiste functies, kennis, vaardigheden en ervaring. Dit draagt bij aan het verbeteren van de doorstroom in de vervolgopleiding en het optimaler benutten van de capaciteit in de ambulancezorg. Daarmee is de maatschappelijke impact dat de toegankelijkheid van ambulancezorg verbetert.

Ten aanzien van de uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen zijn er naar verwachting geen gevolgen voor de regeldruk voor zorgverleners, zorgorganisaties en opleidingsinstituten, omdat de didactische principes en manier van flexibel opleiden tot ambulanceverpleegkundigen bestaande praktijk is. Bovendien zijn de taken van de contactpersonen studentenregistratie bij de registratie van studenten zijn voor EPA-gerichte en niet EPA-gerichte opleidingen (oude stijl) onveranderd.<sup>8</sup>

Aangezien de inhoudelijke vereisten waaraan beginnende ambulanceverpleegkundigen moet voldoen na het voltooien van de opleiding niet zijn veranderd ten opzichte van de eerdere situatie, zijn er naar verwachting ook geen uitvoeringsgevolgen in het kader van handhaving.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

De risico's van dit voorstel zijn beperkt. Zoals hierboven ook reeds vermeld zijn de inhoudelijke vereisten waaraan de beginnende ambulanceverpleegkundige moet voldoen niet gewijzigd; het *kennen* en *kunnen* is hetzelfde gebleven. Na het met goed gevolg afronden van de vervolgopleiding met hantering van de kwalitatieve norm is de ambulanceverpleegkundige deskundig en bekwaam om de voorbehouden handelingen functioneel zelfstandig te verrichten. De kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid zijn daarom geborgd. Bovendien is de wijze van opleiden reeds bestaande praktijk en in het veld is brede behoefte en draagvlak voor dit voorstel.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

nvt

<sup>8</sup> [Studentenregistratie voor zorgorganisaties | College Zorgopleidingen \(czo.nl\)](#)