

Reactie op internetconsultatie concept wetsvoorstel 'opname medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG'



Met interesse heeft V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden IG en verpleegkundig specialisten, via de internetconsultatie kennis genomen van het concept wetsvoorstel voor de opname van medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG. Naast deze twee onderdelen stelt het wetsvoorstel ook voor om de regels voor periodieke registratie te veranderen en biedt het duidelijkheid dat een tuchtrechtelijke procedure ook digitaal kan verlopen. Graag maken wij van de gelegenheid gebruik om over deze vier onderdelen onze reactie te geven.

1. Opname van klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG

De uitdagingen als gevolg van personele krapte binnen de gezondheidszorg zijn groot. Nieuwe aanwas is belangrijk. V&VN is daarom niet tegen de komst van nieuwe beroepen en opname daarvan in de Wet BIG, mits die voldoen aan de daarvoor geldende criteria.

Toetsingvereisten voor opname in Wet BIG en artikel 3

Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat iedereen met voldoende bekwaamheid in beginsel individuele gezondheidszorg mag leveren maar dat de voorbehouden handelingen alleen door bepaalde, aangewezen beroepsbeoefenaren verricht mogen worden. Deze beroepen zijn in artikel 3 van de Wet BIG gereguleerd. Om duidelijkheid te behouden voor zowel patiënten als zorgverleners over wie welke rol, verantwoordelijkheid en bevoegdheid heeft, en tevens om overregulering en administratieve lasten te voorkomen, hanteert het ministerie van VWS de beleidslijn om terughoudend te zijn in het opnemen van nieuwe beroepen in de Wet BIG, tenzij het strikt noodzakelijk is.¹ De aanvragen voor opname in (artikel 3 van) de Wet BIG van zowel de klinisch fysicus als de MHAZ behoren tot de lopende aanvragen die de minister afhandelt conform de geldende criteria.

De opleiding tot klinisch fysicus bestaat als sinds 1984 en het beroep is in 2009 opgenomen in artikel 34 Wet BIG na het doorlopen van het toetsingskader.² De concept Memorie van Toelichting (MvT) beschrijft uitvoerig hoe het beroep vervolgens de toetsingsprocedure voor opname in artikel 3 bij het Zorginstituut heeft doorlopen. Het Zorginstituut heeft voor het opstellen van de twee adviezen gesproken met de beroepsvereniging en met aanpalende organisaties. Gezien deze gedegen toetsingsprocedure kan V&VN zich dan ook in grote lijnen vinden in het voorstel tot opname van het beroep van klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG.

2. Opname van medisch hulpverlener acute zorg in artikel 3 Wet BIG

De toetsingsprocedure en de motivering voor opname van de MHAZ steekt daarbij echter schril af. Voor de toetsing van de wettelijke regulering in de Wet BIG geldt ondermeer als criterium dat het beroep een breed basisberoep moet zijn dat voldoende onderscheidend en uitontwikkeld is. Wij stellen vragen bij de onderbouwing van de noodzaak van opname van de MHAZ in artikel 3 Wet BIG en de daarvoor benodigde toetsing aan deze criteria en lichten dat hieronder toe. Overigens leefden op het ministerie van VWS dezelfde vragen, zo blijkt uit de Nota ter beslissing van 25 februari 2022, waar geconstateerd werd dat de opname in artikel 3 niet in overeenstemming is met de beleidslijn.

¹ Kamerstukken II, 2021/2022, 29282, nr. 468, p. 10.

² In 'Beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG', Kamerstukken II, 2015/2026, 29282, nr. 211.

Breed basisberoep?

Zoals de MvT beschrijft is de MHAZ een relatief nieuwe zorgprofessional waarvan de opleiding in 2010 startte. In 2017 werd de MHAZ (toen nog BMH geheten) als experimenteerberoep in de Wet BIG opgenomen onder artikel 36a Wet BIG. Voor de evaluatie van dat experiment is gekeken naar doelmatigheid en efficiëntie, waarbij dit alleen onderbouwd werd met de stelling dat het 'lijkt bij te dragen aan doelmatigheid'.³ Zonder uitgebreide toetsing door het Zorginstituut wil het wetsvoorstel nu voorstellen tot opname in artikel 3. De MHAZ zou dan met een functionele bevoegdheid tot het uitvoeren van nog te bepalen voorbehouden handelingen mogen werken binnen enkele onderdelen van de spoedeisende acute zorg, nl. de ambulancezorg, spoedeisende hulp en cardiodiagnostiek/interventiocardologie. In vergelijking tot de hele gezondheidszorg is dat niet erg breed. Het beroep is ook niet breed in omvang want bestaat uit slechts 550 gediplomeerden. V&VN vraagt zich daarom af of het hier werkelijk een breed en flexibel basisberoep betreft, zoals de MvT stelt. Onduidelijk is bijvoorbeeld wat de doorgroei-, opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden zijn.

Onderscheidend deskundigheidsgebied?

De MHAZ werkt in functies met taken die al vervuld worden door andere zorgprofessionals, die ook dezelfde functionele zelfstandigheid hebben. Evaluatierapport noch wetsvoorstel vermelden duidelijk wat dit beroep anders maakt dan de al bestaande beroepen, zoals de (gespecialiseerd) verpleegkundigen. En dit terwijl de verpleegkundige al jarenlang opgenomen is in artikel 3 Wet BIG, daarmee een erkende beroepstitel heeft, waarvoor minimumopleidingseisen volgen uit EU Richtlijn 2005/36/EG. Volgens de concept MvT is de MHAZ "te onderscheiden van de verpleegkundige vanwege positionering in het medisch (ondersteunend) domein". Volgens het Beroepsprofiel Medisch Hulpverlener (2023) is de kern van het beroep MH het verrichten van diagnostisch onderzoek, bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en zo nodig therapeutisch handelen.

Echter, dat zijn taken die nu reeds op het terrein van de (gespecialiseerd) verpleegkundige liggen. In de praktijk zijn de taken van de MHAZ dan ook nauwelijks anders dan wat de (gespecialiseerd) verpleegkundige ook doet, die immers ook samenwerkt met zelfstandig bevoegde collega's. De MHAZ is nu veelal binnen de ambulancezorg werkzaam, met wisselend succes op de SEH en cardiologie. Ook werken er enkelen op de ic, terwijl hun functionele bevoegdheid daar niet zal gelden. Vaak zijn zij op genoemde terreinen werkzaam binnen het rooster van de (gespecialiseerd) verpleegkundigen en meestal met precies dezelfde functieomschrijving (alleen met aanpassing van de naam). De kern van het beroep van MHAZ overlapt dus grotendeels (en binnen de ambulancezorg geheel) met dat waar de (gespecialiseerd) verpleegkundige ook voor is opgeleid conform de voor dat beroep geldende wettelijke opleidingseisen en CZO-erkende vervolgoopleidingen. Opleidingseisen waaraan de MHAZ niet voldoet. Dit maakt duidelijk dat de MHAZ, in tegenstelling tot wat de MvT stelt, in de praktijk grotendeels binnen het verpleegkundig domein valt in plaats van het medisch domein.

De MHAZ zal volgens het concept wetsvoorstel functioneel bevoegd worden voor 'handelingen die vergelijkbaar zijn met de handelingen die een (ambulance) verpleegkundige functioneel zelfstandig mag verrichten.' Dit wijst eens te meer op de grote overeenkomst met het beroep van (ambulance)verpleegkundige. De keuze voor welke voorbehouden handelingen het betreft, wordt later nog toegevoegd aan het Besluit functionele zelfstandigheid. Voor nu is dus onduidelijk welke dat uiteindelijk zijn en welke motivering daarvoor zal gelden. Ook al betreft het hier een functionele zelfstandige bevoegdheid, dan lijkt het ons evenzeer aangewezen om daar nu al inzicht in te hebben.

Uitgekristalliseerde opleiding en beroep?

³ Maastricht UMC+, Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH), p. 14 en 145.

De opleiding tot MHAZ wordt aan drie hogescholen aangeboden. De MHAZ wordt nu opgeleid voor een brede opleiding zonder specifieke uitstroomprofielen. Dit terwijl minister Kuipers in 2022 een basisopleiding van twee jaar beschreef met daarna differentiatie op een van de vier uitstroomprofielen.⁴ De MvT maakt niet duidelijk waar deze zorgprofessionals werkzaam mogen/kunnen zijn zonder verdere 'traineeship' en welke taken zij dan uitvoeren. Ondanks de uitbreiding van het aantal praktijken binnen de opleiding, moeten zij nog steeds alsnog na hun diplomering een vervolgopleiding of traineeship volgen. Voor bijvoorbeeld de ambulancezorg geldt dat dit traineeship wel uniform geformaliseerd is via het AZN Kader Trainee programma medisch hulpverlener ambulancezorg (2023) maar wordt dit per Regionale Ambulancevoorziening (RAV) anders ingevuld, via 'huis-opleidingen'. Het AZN kader richt zich op het voldoen aan door CZO gevalideerde verpleegkundige EPA's⁵ en dus meer dan alleen op de specifieke werkwijze en protocollen van de werkgever. Dit terwijl de MvT stelt dat het niet de bedoeling is dat iemand een BIG-registratie verkrijgt, terwijl diegene nog een opleidingsdeel moet volgen om het betreffende beroep uit te oefenen.

V&VN wijst erop dat het CZO in essentie is ingericht voor verpleegkundige vervolgopleidingen, onder meer in de acute zorg. Het instroomprofiel voor de relevant EPA's Acute Zorg is dan ook het verpleegkundige diploma. Omdat de MHAZ dat niet heeft, krijgt de MHAZ voor het voldoen daaraan ook geen diploma maar een soort certificaat. Dit is niet passend omdat in feite de MHAZ niet beschikt over de geschikte vooropleiding of veronderstelde beroepskennis en kunde die noodzakelijk is om deze EPA aan te leren. Er zijn geen onafhankelijk erkende EPA's gericht op de gediplomeerde MHAZ.

Benaming van het nieuwe beroep

Minister Kuipers stelde in 2022 als voorwaarde dat een andere naam gevonden moest worden omdat de term medisch hulpverlener in algemeen spraakgebruik ook gehanteerd wordt als verzamelterm of algemene aanduiding voor medische beroepsbeoefenaren en daarmee onvoldoende onderscheidend is. In de beroepsnaam zou tot uitdrukking moeten komen dat het gaat om de context van spoedeisende acute zorg. Als oplossing wordt nu als beroepstitel medisch hulpverlener acute zorg voorgesteld. De beroepsgroep zelf noemt zich echter alleen medisch hulpverlener (zie bijvoorbeeld Beroepsprofiel [medisch hulpverlener](#)) en daarmee lijkt het erop dat de naam in de praktijk alsnog onvoldoende onderscheidend is.

Conclusie

V&VN concludeert dat het beroep van MHAZ grotendeels overlapt met en werkzaam is op hetzelfde terrein als diverse verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Er is daardoor geen sprake van een eigen, onderscheidend beroep. Ook bij het zijn van breed basisberoep met uitontwikkelde opleiding kunnen vragen gesteld worden. Wij zien nog geen gedragen motivering om deze kleine, relatief jonge beroepsgroep structureel binnen de Wet BIG te reguleren.

Eventuele arbeidsmarktproblematiek zou niet moeten worden opgelost door professionals met een andere opleiding en titel op dezelfde functies in te zetten als reeds bestaande en BIG-beschermde beroepen en die met onvoldoende *evidence* al toevoegen als beroep aan de wet BIG. Daarvoor zijn eerst een uitgekristalliseerde opleiding en logische loopbaanpaden nodig en daarnaast duidelijke afspraken en begrenzing van de beroepen binnen, in dit geval, het verpleegkundig domein.

Een alternatieve mogelijkheid kan zijn om te onderzoeken of integratie binnen de acute verpleegkunde, als loopbaanstap, bovenop de brede basis medisch hulpverlener, niet veel meer toegevoegde waarde heeft. De ontwikkeling bij de combi-opleiding tot verpleegkundige en

⁴ Kamerstukken II, 2021/2022, 29282, nr. 454.

⁵ Entrusted Professional Activity, vrij vertaald 'toevertrouwde bekwaamheid'.

anesthesiemedewerker/operatieassistent (die hun opleiding recent de naam perioperatieve verpleegkunde hebben gegeven) is veel kansrijker en passender binnen de systematiek van de Wet BIG. Dat geeft beter inzicht in de rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van zorgprofessionals voor zowel zorgverleners als patiënten.

3. Aanpassing regels herregistratie

Het concept wetsvoorstel stelt voor om onderscheid te maken tussen de peildata voor periodieke registratie van personen die beroepskwalificaties behaalden binnen de EU en daarvoor in Nederland erkenning krijgen zonder of met het doorlopen van een aanpassingsstage of afronden van proeve van bekwaamheid. De motivering daarvoor acht V&VN plausibel en leidend tot de snelst mogelijke inzet van deze beroepsbeoefenaren, waarbij het belang van recente werkervaring ook in het oog gehouden wordt.

4. Duidelijkheid digitale toegang tuchtrecht

Het concept wetsvoorstel wil expliciet in de Wet BIG opnemen dat bij de tuchtprocedures ook via elektronische weg geprocedeerd kan worden. Het voornaamste argument daarvoor is dat daarmee datalekken met fysieke postbezorging voorkomen worden en ook het in de plaats daarvan versturen van de processtukken met behulp van dure koeriersdienst. Voor diegenen die niet van de digitale weg gebruik kunnen of willen maken, blijft postbezorging mogelijk.

Wij begrijpen deze overweging maar vragen wel bijzondere aandacht voor de veiligheid van deze elektronische verzending. Daarnaast wijzen we erop dat deze meer laagdrempelige manier van indienen van een tuchtklacht kan leiden tot een toename van klachten. Dit terwijl daar juist met het invoeren van het griffierecht de wenselijk geachte drempel voor ingevoerd werd. Een toename van klachten zou dan ook een onwenselijk gevolg zijn. Wellicht kan daarmee in de vormgeving rekening gehouden worden.

Wij verzoeken u vriendelijk om bovenstaande in overweging te nemen.