

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1661743-203103-MEVA

Uw brief

Bijlage(n)
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Aangezien de aanvragen voor beroepenregulering in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) de afgelopen jaren zijn toegenomen en om de beoordeling van nieuwe aanvragen verder te professionaliseren, heb ik het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) gevraagd mij hierover te adviseren¹. Het Zorginstituut heeft hiervoor de expertise, dan wel een netwerk waarin deze expertise snel bij elkaar gebracht kan worden. Belangrijke aspecten zijn ook de noodzakelijke specifieke kennis van en contacten met de beroepen en opleidingenstructuur. Dit past inhoudelijk ook bij hetgeen geregeld is in artikel 66f van de Zorgverzekeringswet. Hierin is voor het Zorginstituut de bevoegdheid opgenomen rapportage uit te brengen over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid over vernieuwing en verbetering van beroepen en opleidingen in de zorg.

De Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) heeft een verzoek voor opname van het beroep van anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG gedaan. Het verzoek heb ik ter advisering doorgeleid naar het Zorginstituut. Op 11 maart jl. heeft het Zorginstituut zijn advies 'De anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG?' aan mij aangeboden. Met deze brief informeer ik u over dit advies van het Zorginstituut (in de bijlage) en mijn reactie op de aanvraag van de NVAM om het beroep van anesthesiemedewerker op te nemen in de Wet BIG. Vanwege de drukte tijdens de coronacrisis is mijn reactie aan u vertraagd.

Doel en uitgangspunt Wet BIG

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. De Wet BIG heeft een tweeledige doelstelling: het bewaken en het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening én het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.

De Wet BIG laat de uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij voor iedereen. Hierbij geldt dat het uitgangspunt van deze wet is dat beroepen niet worden opgenomen tenzij wettelijke regulering noodzakelijk is om patiënten adequaat te beschermen. Dit is het zogenaamde 'nee, tenzij' principe en sluit ook aan bij de Europese normen van het vrije verkeer van personen en de normen van de Minister van EZK en SZW voor een open en flexibele (arbeids)markt. De meeste beroepen zijn daarom niet opgenomen in de Wet BIG.

Beroepenregulering in de Wet BIG kan op twee manieren. Er is een zogenaamd 'zwaar regime' (artikel 3 van de wet BIG) en een 'licht regime' (artikel 34 van de wet BIG). Voor beroepen in het 'zware regime' geldt een beschermde beroepstitel, is het tuchtrecht van toepassing en is het mogelijk om een zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen toe te kennen. Deze beroepsbeoefenaren zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register en elke vijf jaar te herregistreren. Voor beroepen in het 'lichte regime' geldt alleen een

¹ Kamerstuk 29282, nr. 392

beschermde opleidingstitel.

Kenmerk

1661743-203103-MEVA

Bovengenoemd uitgangspunt brengt met zich mee dat er voor beroepenregulering bij of krachtens de Wet BIG een aantal inhoudelijke overwegingen een rol speelt. De drie belangrijkste criteria, waar tenminste aan moet zijn voldaan, zijn neergelegd in de beleidsreactie op de evaluatie van de Wet BIG (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014 – 2015, 29 282, nr. 211). Deze zijn als volgt:

- De beroepsuitoefening moet zijn gericht op de individuele gezondheidszorg;
- Het basisberoep moet voldoende onderscheidend zijn;
- Er moet sprake zijn van een noodzaak het beroep te reguleren ter bescherming van de patiënt.

Bij de advisering heeft het Zorginstituut getoetst aan deze hoofdcriteria, bestaande uit meerdere overwegingen. In voorbereiding op het advies heeft het Zorginstituut het verzoek bestudeerd en onderzoek gedaan. Werkbezoeken en overleggen met vertegenwoordigers van aanpalende organisaties maken hier onderdeel van uit. Tevens heeft er een consultatieronde plaats gevonden.

Het verzoek tot regulering van de anesthesiemedewerker

Voorgeschiedenis en proces

Op 10 september 2018 heb ik het volledige verzoek van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) voor opname van het beroep anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG ontvangen. Voorafgaand aan de adviesaanvraag bij het Zorginstituut heeft VWS vanaf het verzoek tot regulering (2016) gesprekken gevoerd met de NVAM in het kader van hun aanvraag tot beroepenregulering in de Wet BIG. Op 1 april 2019 heb ik het Zorginstituut gevraagd advies uit te brengen met betrekking tot het al dan niet opnemen van het beroep van anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG.

Advies

Zoals het Zorginstituut ook al aangeeft in haar advies is de anesthesiemedewerker een onmisbare schakel voor effectieve, efficiënte en kwalitatief hoogstaande zorg. De anesthesiemedewerker zet zich vanuit professionaliteit en deskundigheid in voor het leveren van goede zorg aan de patiënt; de anesthesiemedewerker is een onmisbaar beroep in het zorglandschap in Nederland. Dat is de afgelopen tijd ook gebleken doordat zij een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan de bestrijding van de coronacrisis. De anesthesiemedewerkers mogen trots zijn op de dagelijkse zorg die zij leveren aan de patiënten en de ondersteuning die ze geven aan de anesthesioloog. Ik zie de anesthesiemedewerker als een belangrijk deel van het team waarin hij/zij werkzaam is. Deze bijdrage en mijn waardering daarvoor staat los van de vraag of er sprake dient te zijn van opname in de Wet BIG.

Het Zorginstituut adviseert het beroep van anesthesiemedewerker niet op te

nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Voor het volledige overzicht van de overwegingen van het Zorginstituut verwijs ik naar het bijgevoegde advies.

Kenmerk
1661743-203103-MEVA

Conclusie

Aan de hand van het advies concludeer ik dat:

- Het beroep van anesthesiemedewerker geen breed basisberoep is zoals bedoeld onder de Wet BIG.

Kort samengevat is de NVAM van mening dat de anesthesiemedewerker een basisberoep is, omdat tot dat beroep wordt opgeleid zonder dat daarvoor een vooropleiding noodzakelijk is (instromen met een havo-diploma is vereist). En alle anesthesiemedewerkers dienen om als anesthesiemedewerker aan de slag te gaan aantoonbaar te voldoen aan de eindtermen van de CZO.

Het Zorginstituut is echter van mening dat de anesthesiemedewerker eerder een functie of zelfs potentieel specialisme is van een al bestaand artikel 3 beroep (verpleegkundige). Kort samengevat heeft dit te maken met het hoge percentage anesthesiemedewerkers dat al een andere opleiding heeft voltooid (verpleegkundige). Ook het feit dat andere beroepsgroepen (deels) dezelfde werkzaamheden verrichten als de anesthesiemedewerker (zoals de BMH-uitstroom anesthesie en de PA anesthesie), is een indicatie dat het meer een functie dan een eigenstandig breed basisberoep betreft.

- Dat er onvoldoende sprake is van een eenduidige opleiding waarvan de kwaliteit afdoende en onafhankelijk geborgd is voor opname in de Wet BIG.

Kort samengevat is de NVAM van mening dat alle opleidingen, ook de HBO VT met uitstroomvariant anesthesiemedewerker, zijn geaccrediteerd door het CZO en voldoen aan de door het CZO vastgestelde eindtermen voor anesthesiemedewerker.

Het Zorginstituut is van mening dat het diploma van anesthesiemedewerker behaald kan worden via verschillende opleidingsvarianten, met sterk verschil in duur en inhoud. Dit leidt ertoe dat de opleiding niet overeenkomt met wat in het kader van de Wet BIG wordt verstaan onder eenduidige opleiding. Ook heeft het Zorginstituut twijfels of de kwaliteit van de opleiding afdoende en onafhankelijk geborgd is. Onder andere de wijze waarop de kwaliteit wordt getoetst, is weinig transparant.

- En dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de anesthesiemedewerker op andere wijze voldoende geborgd wordt waardoor wettelijke regulering niet noodzakelijk is.

De NVAM is van mening dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet op andere wijze voldoende geborgd is. De patiënt kan een anesthesiemedewerker niet tuchtrechtelijk aanspreken als de anesthesiemedewerker tekortschiet in de zorg terwijl de anesthesiemedewerker zelfstandig verantwoordelijk is voor essentiële zaken. Daarbij voert de anesthesiemedewerker zelfstandig voorbehouden handelingen uit.

Opname van de anesthesiemedewerker in de Wet BIG is niet noodzakelijk

omdat de patiënt al op andere wijze wordt beschermd. In haar adviesrapport erkend het Zorginstituut dat de werkzaamheden van de anesthesiemedewerker substantiële risico's voor de patiëntveiligheid kunnen meebrengen maar dat er voldoende borging is om de patiëntveiligheid (zo goed mogelijk) te garanderen. Wanneer een anesthesiemedewerker risicovolle handelingen moet uitvoeren, zal dat altijd zijn in opdracht van een anesthesioloog en volgens zijn aanwijzingen. Waarbij de anesthesiemedewerker eveneens bekwaam moet zijn om deze handelingen te verrichten. De anesthesiemedewerker verricht zijn werkzaamheden dus onder verantwoordelijkheid van de anesthesioloog. Daarnaast gelden er werkafspraken, protocollen en richtlijnen binnen de operatieve zorg. Tevens is naast de Wet BIG voor de kwaliteit van zorg ook de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van belang. De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om 'goede zorg' te bieden. Dat is zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is en waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit professionele standaarden, zoals de kwaliteitsstandaarden.

Kenmerk

1661743-203103-MEVA

Het Zorginstituut heeft geconstateerd dat de anesthesiemedewerker niet voldoet aan alle drie de criteria. Daarmee is het Zorginstituut van mening dat het beroep anesthesiemedewerker niet in de Wet BIG hoeft te worden opgenomen. De vraag of het toepassen van tuchtrecht noodzakelijk is, vindt plaats in de afweging tussen het lichte en het zware regime na het voldoen aan de criteria. Hiervan is derhalve geen sprake.

Al de bevindingen van het advies van het Zorginstituut in afweging nemend, zie ik daarom geen aanleiding om het beroep van anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark