



Aan

MLJS

Deadline: 24-04-2026

Datum Document

-

Kenmerk

4375651-1097193-MEVA

Bijlage(n)

1

nota

22.4

(ter beslissing) Commissiebrief Tweede Kamer inzake; gelijke en
consistente regulering van medisch ondersteunende beroepen in Wet BIG

1. Aanleiding

De Vaste Commissie voor VWS heeft een brief ontvangen van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) over consistente en gelijkwaardige regulering van medisch ondersteunende beroepen in de Wet BIG. De commissie wil graag een reactie van u op deze brief ontvangen.

2. Geadviseerd besluit

Ik adviseer u in te stemmen met bijgaande antwoordbrief aan de vaste commissie, deze te ondertekenen en vóór het meireces aan de Kamer te verzenden i.v.m. het nog te plannen wetgevingsdebat Wet BIG in mei 2026.

3. Kernpunten

- Het beroep anesthesiemedewerker is in 2020 n.a.v. een negatief advies van het Zorginstituut Nederland niet opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. Nu het wetsvoorstel tot opname van de medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) in artikel 3 van de Wet BIG binnenkort plenair wordt behandeld verzoekt de NVAM om een heroverweging.
- NVAM vindt dat sprake is van een fundamentele ongelijkheid t.o.v. andere bestaande medisch ondersteunende beroepen, met name de anesthesiemedewerkers en operatieassistenten.
- In uw reactie meldt u, dat opname in de Wet BIG plaatsvindt op basis van vaste criteria en een zelfstandige beoordeling per beroep.
- Het eerdere negatieve advies van het Zorginstituut over de anesthesiemedewerker is gebaseerd op de zorgcontext (gecontroleerde, planbare operatieve setting) waarin supervisie en bestaande kwaliteitswaarborgen de patiëntveiligheid borgen.



- De MHAZ opereert in een wezenlijk andere context: breed inzetbaar in de acute zorg met voorbehouden handelingen waar in levensbedreigende situaties niet altijd een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar direct aanwezig is. Dit rechtvaardigt opname in de Wet BIG.
- Tot slot geeft u aan dat besluitvorming plaatsvindt binnen het wettelijke kader en noodzaak tot regulering ter bescherming van de patiëntveiligheid dan wel de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening. Vergelijkingen tussen beroepsgroepen zijn daarbij niet leidend.

Kenmerk

4375651-1097193-MEVA

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

De Kamer is de afgelopen periode herhaaldelijk geïnformeerd over de lijn van terughoudende en gerichte regulering binnen de Wet BIG, gebaseerd op het 'nee, tenzij'-principe en het uitgangspunt dat het stelsel niet aanvraag gestuurd is. Deze lijn is recent bevestigd in de nota naar aanleiding van het verslag van 18 maart 2026¹ en eerder in de kabinetsreactie op het advies van de Gezondheidsraad van 16 juni 2025 en de Verzamelbrief Wet BIG van 25 november 2025². Daarin is de Kamer ook geïnformeerd over de versterking van het toetsingskader voor beroepenregulering, waarbij wordt gewerkt aan een onafhankelijk en toekomstbestendig kader voor beroepenregulering.

De Kamer is onder andere op 24 augustus 2020³ en 26 januari 2021⁴ geïnformeerd over het negatieve advies van het Zorginstituut Nederland en het niet opnemen van het beroep anesthesiemedewerker in artikel 3 van de Wet BIG. Ook is de Kamer in de kamerbrief van 25 februari 2022 inzake de Bachelor Medische Hulpverlening (BMH) – de voorloper van de MHAZ – geïnformeerd over de positionering van BMH'ers met de differentiatie anesthesie waarin wederom is toegelicht dat in de anesthesiesetting sprake is van planbare zorg, waarbij een anesthesioloog beschikbaar is voor toezicht en tussenkomst. Tegen die achtergrond is ook voor de BMH met de differentiatie anesthesie geconcludeerd dat geen aanleiding bestaat voor opname in artikel 3 van de Wet BIG, in lijn met de eerdere beoordeling van het beroep anesthesiemedewerker. De opleiding BMH is doorontwikkeld tot de opleiding MHAZ die die voor de hele breedte van de acute zorg opleidt. De opleiding kent sinds 2021 geen differentiaties meer en is daarmee ontwikkeld tot één algemene opleiding die voor alle MHAZ'ers hetzelfde is.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De lijn van terughoudende en gerichte regulering binnen de Wet BIG wordt consequent en transparant uitgedragen. Dit blijkt uit de relevante kamerstukken die inzichtelijk maken dat opname in de Wet BIG uitsluitend plaatsvindt indien dit noodzakelijk is voor het bewaken van de patiëntveiligheid en kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening.

In de communicatie over beroepenregulering wordt consistent vastgehouden aan het 'nee, tenzij'- principe en het uitgangspunt dat de Wet BIG geen aanvraag gestuurd stelsel is.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

¹ Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

² Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

³ Kamerstukken II 2019/2020, 29 282, nr.409.

⁴ Kamerstukken II 2020/2021, 29 282, nr. 430.



Het uitgangspunt van de Wet BIG, het zogenoemde 'nee, tenzij'-principe is bedoeld om de vrijheid in de beroepsuitoefening zo min mogelijk te beperken. Beroepen worden alleen in de wet opgenomen als dit noodzakelijk is om de patiënt te beschermen tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen. Dit uitgangspunt borgt tegelijkertijd maximale flexibiliteit op de arbeidsmarkt en inzet van zorgpersoneel. Hiernaast sluit het 'nee, tenzij'-principe ook aan bij het streven om onnodige administratieve lasten te voorkomen.

Kenmerk
4375651-1097193-MEVA

d. Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
N.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
De beantwoording in de brief sluit aan bij het bestaande toetsingskader voor de regulering van beroepen.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Beantwoording van de brief is afgestemd met WJZ.

h. Toezeggingen
N.v.t.

i. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.