



Advies Raad van State inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de bachelor medisch hulpverlener (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener)

Nader Rapport

31 maart 2017

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de bachelor medisch hulpverlener (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 20 mei 2016, no. 2016000841, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 23 juni 2016, no. W13.16.0122/III, bied ik U hierbij aan.

2. De regeling van het beroep

a. Krapte op de arbeidsmarkt

De Afdeling concludeert dat de behoefte om problemen op de arbeidsmarkt op te lossen geen zelfstandige reden kan vormen voor regulering van een beroep onder de Wet BIG.

De Raad van State stelt terecht vast dat de behoefte om problemen op de arbeidsmarkt op te lossen geen zelfstandige reden kan vormen voor regulering van een beroep onder de Wet BIG. Een en ander sluit echter niet uit dat regulering van een beroep onder de Wet BIG (positieve) effecten voor de arbeidsmarkt kan hebben. De reden tot het starten van een experiment is dat daarmee onderzocht kan worden of de betrokkenheid van de bachelor medisch hulpverlener (BMH), die zelfstandig kan functioneren in acute en spoedeisende situaties, zonder toezicht en tussenkomst van een arts, leidt tot doelmatiger zorgverlening.

Het is daarbij wenselijk dat de BMH zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van een aantal in artikel 36 van de Wet genoemde voorbehouden handelingen. Kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid moeten dan gewaarborgd zijn. Dit rechtvaardigt een experiment met de BMH in het kader van artikel 36a van de Wet BIG.

De nota van toelichting bij het besluit zal op dit punt verduidelijkt worden.

b. Toetsing aan de beleidsuitgangspunten

Over de toetsing aan de beleidsuitgangspunten merkt de Afdeling het volgende op.

i. Overlap met bestaande beroepen

De Afdeling is van mening dat de toelichting geen aandacht besteedt aan de vraag of de werkzaamheden door mensen met een reeds gereguleerd beroep zouden kunnen worden gedaan, eventueel door een aanvullende specialisatie, zoals de verpleegkundige, zowel in de spoedeisende hulp als in de ambulancezorg en de anesthesie.

Verder blijkt uit de toelichting niet of de mogelijke verbreding van de opleiding tot physician assistant op bachelor-niveau de noodzaak tot het reguleren van een nieuw beroep zou kunnen wegnemen.

Het meest voor de hand liggende gereguleerde beroep om in dit kader te bezien, lijkt inderdaad dat van de verpleegkundige. Tussen het beroep van verpleegkundige en van de BMH zitten echter wezenlijke verschillen.



De BMH is opgeleid om te werken in het medisch ondersteunend domein. De opleiding tot BMH is een vierjarige HBO-opleiding gericht op de behandeling van patiënten in situaties waarbij een levensbedreiging bestaat of kan gaan ontstaan. De opleiding bestaat uit een brede medische basisopleiding met drie uitstroomvarianten: de spoedeisende hulp, de ambulancezorg en de anesthesie. De verpleegkundige is daarentegen opgeleid om te werken binnen het verpleegkundig domein. De kern van het verpleegkundig beroep is dat de verpleegkundige in zijn handelen zich meer en meer richt op het functioneren van de mens (zie hiervoor het profiel 2020 en opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020) terwijl de BMH zich primair richt op het geneeskundig proces van klachtendiagnostiek en behandeling.

Waar de verpleegkundige is opgeleid om de gevolgen in functioneren door ziekten en functiebeperkingen op te vangen, is de BMH opgeleid om medische, veelal acute problemen op te vangen. Het zwaartepunt ligt daarbij op korte interventies door middel van voorbehouden risicovolle handelingen.

De Bachelor Medisch Hulpverlener binnen de acute zorg is na zijn vierjarige bacheloropleiding als beginnend beroepsbeoefenaar direct inzetbaar binnen de spoedzorg. De ambulanceverpleegkundige dient op gelijke manier inzetbaar te zijn minimaal een drie jaar durend inservice-opleidingstraject te doorlopen na afronding van de vierjarige initiële beroepsopleiding tot verpleegkundige. In praktijk blijkt uit signalen van Ambulancezorg Nederland dat het leertraject van de ambulanceverpleegkundige, waarin de verpleegkundige naast werkervaring ook opleidingen in de acute zorg heeft moeten volgen, vaak een langduriger traject beslaat. Dergelijke lange trajecten vinden hun oorsprong in de oriëntatie van het beroep. Vanuit deze context is het verzoek ontstaan om het mogelijk te maken dat een BMH dergelijke voorbehouden en risicovolle handelingen kan indiceren en zelfstandig kan uitvoeren.

Om een verpleegkundige als gespecialiseerd verpleegkundige binnen de Spoedeisende Hulp en ambulancezorg met alle daarbij behorende competenties te kunnen laten werken op de wijze zoals die thans voor de BMH wordt gezien, is een aanvullende opleiding van respectievelijk twee en drie jaar (inclusief praktijkdeel) noodzakelijk.

In de nota van toelichting zullen de verschillen tussen de beide opleidingen worden geëxpliciteerd.

De Afdeling vraagt verder naar de verhouding tussen de Physician Assistant (PA) en de BMH.

De PA is een zorgprofessional die op HBO-masterniveau is opgeleid en werkzaam is in het medisch domein. Er is tussen de PA en de BMH een verschil zowel in opleidingsniveau als in positionering op de arbeidsmarkt.

Het onderscheid in algemene zin tussen een bachelor- en masteropleiding is in Europees verband vervat in de Dublin-descriptoren.¹ In deze specifieke situatie (onderscheid tussen BMH en PA) kan gesteld worden dat de PA in vergelijking met de BMH beschikt over meer medische kennis en in staat is deze in complexe situaties toe te passen met behulp van wetenschappelijke inzichten. De BMH draagt binnen zijn vakgebied zorg voor ondersteuning aan dit geneeskundige proces.

De PA is in vergelijking met de BMH hoger en breder opgeleid en daardoor breder inzetbaar binnen het medisch domein (van de eerste lijn tot ziekenhuiszorg). Daarnaast heeft de sector (Ambulancezorg Nederland) in haar kwalitatief personeelsbeleid de functie van PA voorbehouden voor meer complexe zorg, zoals de fast-responder. Gelet op het onderscheid in bachelorniveau dat voorafgaat aan het masterniveau ligt een 'verbreding' van de (master) PA-opleiding dan ook niet voor de hand.

De nota van toelichting zal op dit punt worden aangevuld.

Daarnaast wijst de Afdeling op het betoog van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers (NVAM) dat de opleiding BMH de verpleegkundige competenties en de noodzakelijke praktijken mist waardoor er een gevaar voor de patiëntveiligheid zou kunnen ontstaan.

De opleiding Bachelor Medische Hulpverlening is door de Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerd en wordt door de NVAO periodiek geïnspecteerd. De NVAO is het onafhankelijke accreditatieorgaan opgericht door de overheid om o.a. de kwaliteit van het Hoger Beroepsonderwijs te beoordelen en te accrediteren. Daardoor is de kwaliteit van de opleidingen inhoudelijk gewaarborgd en geeft dit tevens een waarborg dat afgestudeerde studenten ook kwalitatief goed zijn opgeleid om hun beroep te kunnen uitoefenen. Daarnaast doet de BMH afhankelijk van de specifieke werksetting bij de uitoefening van zijn beroep op begeleide wijze aanvullende praktijkervaring op, zoals te doen

¹ Dublin-descriptoren volgens Bologna-verklaring 1999, onderschreven door 29 Europese landen waaronder Nederland, door de NVAO gehanteerd bij de accreditatie van bachelor- en masteropleidingen.



gebruikelijk binnen elk ander beroep in de gezondheidszorg. De succesvolle accreditatie van de opleiding tot BMH door de NVAO, gecombineerd met een aanvullend traject om praktijkervaring (traineetrajecten) op te doen na afstuderen, waarborgen dat de BMH verantwoord en doelmatig kan worden ingezet zodat daarmee de patiëntveiligheid is gewaarborgd. Deze trainee-trajecten zijn tot stand gekomen in nauwe afstemming tussen de opleidingen en het werkveld.

ii. Stageplaatsen

De Afdeling geeft aan dat uit de toelichting niet duidelijk wordt in hoeverre ziekenhuizen en ambulancediensten na de voorgestelde regulering wel bereid zullen zijn stages te realiseren zodat studenten ook de noodzakelijke praktijkervaring kunnen opdoen.

De Afdeling stelt terecht de vraag of er voldoende stageplaatsen zullen zijn voor studenten aan de opleiding BMH. Blijkens de cijfers van de drie hogescholen waar de opleiding tot BMH gevolgd kan worden, geven ziekenhuizen en ambulancebedrijven in toenemende mate aan dat BMH-studenten welkom zijn.² Hogescholen maken inmiddels goede afspraken met het werkveld, zowel intramuraal met de ziekenhuizen in de regio Arnhem/Nijmegen, Utrecht, Rotterdam, Den Haag en Amsterdam, alsook met Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) in de provincies Limburg, Zeeland, Brabant, Gelderland en Zuid- en Noord Holland. Voor de trainee-trajecten ambulancezorg bestaat bij een tiental RAV's belangstelling voor deelname aan de door Ambulancezorg Nederland geïnitieerde pilot 'Kader bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg'. De RAV's zijn zowel in de voorbereiding als tijdens de uitvoering van het Pilotproject betrokken.

Dit zal in de toelichting worden opgenomen.

iii. Omvang beroepsgroep

Tenslotte merkt de Afdeling terecht op dat de toelichting onvoldoende informatie geeft over de huidige en toekomstige omvang van de beroepsgroep BMH. De toelichting zal op dit punt worden aangevuld.

Ik moge U hierbij het gewijzigde ontwerp-besluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn.*

² Overzicht aanmeldingen/instroom/fixus/stageplaatsen/uitstroom Bacheloropleiding Medische Hulpverlening, Periode 2010–2016, LOBMH juli 2016



Advies Raad van State

No. W13.16.0122/III
's-Gravenhage, 23 juni 2016

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 20 mei 2016, no.2016000841, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit houdende regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de bachelor medisch hulpverlener (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener), met nota van toelichting.

Het ontwerpbesluit voorziet in tijdelijke regeling van de beroepsgroep van de bachelor medisch hulpverlener op grond van artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Problemen op de arbeidsmarkt kunnen geen reden vormen voor regulering van een beroep onder de Wet BIG. Voorts mag het beroep geen overlap vertonen met het deskundigheidsgebied van andere beroepsgroepen. Ook moeten er voldoende stageplaatsen zijn en moet de beroepsgroep van voldoende omvang zijn.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft opmerkingen over de regeling van het beroep die van dien aard zijn dat zij adviseert het besluit niet vast te stellen dan nadat daarmee rekening is gehouden.

1. Inleiding

Artikel 36a Wet BIG biedt de mogelijkheid om bij wijze van experiment bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren voor een bepaalde periode (maximaal vijf jaar) zelfstandig bevoegd te verklaren tot het verrichten van daartoe aangewezen voorbehouden handelingen.¹ Na evaluatie wordt vervolgens bezien of aan deze beroepsbeoefenaren een zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend, in welk geval artikel 3 van de Wet BIG op hen van toepassing wordt. Het ontwerpbesluit geeft uitvoering aan deze mogelijkheid voor de beroepsgroep van de bachelor medisch hulpverlener (BMH).

De BMH verleent op basis van een geaccrediteerde hbo-bacheloropleiding medisch ondersteunende zorg binnen de acute zorg, de interventiezorg en de diagnostiek, waarbij sprake is van het toepassen van voorbehouden handelingen. Het gaat daarbij om situaties waarin direct toezicht en tussenkomst van een arts niet mogelijk is en de BMH zelfstandig bevoegd moet zijn, aldus de toelichting.² Het beroep van BMH is blijkens de toelichting in Nederland geïntroduceerd om een bijdrage te leveren aan de opvang van de sterk toenemende vraag naar medisch ondersteunende zorg en om de mogelijkheid tot bredere opleidingsperspectieven te vergroten. Het gaat hierbij voornamelijk om medisch ondersteunende zorgprocessen, spoedeisende medische standaardtaken en routinematige, geprotocolleerde handelingen in levensbedreigende situaties.³

2. De regeling van het beroep

De Wet BIG heeft een tweeledige doelstelling: het bewaken en het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Bepalend of een beroep wordt opgenomen in de Wet BIG is de vraag of een wettelijke regulering nodig is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. Status, erkenning en financieel-economische motieven zijn geen reden voor opname in de Wet BIG.⁴

Dit uitgangspunt brengt met zich dat het beroep een breed basisberoep moet zijn en geen functie of specialisme. Het deskundigheidsgebied moet voldoende zijn uitontwikkeld, onderscheidend zijn van andere beroepen en geen grote overlap vertonen met het deskundigheidsgebied en werkveld van een andere beroepsgroep. Verder moet de kwaliteit van de opleiding afdoende zijn en onafhankelijk zijn

¹ Artikel 36 Wet BIG geeft een overzicht van voorbehouden handelingen.

² Tweede tekstblok van de nota van toelichting.

³ Zij zullen met name ingezet worden in de spoedeisende hulp, de ambulancezorg en de anesthesie.

⁴ Beleidslijn minister in reactie op tweede evaluatie Wet BIG (Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, bijlage 1, paragraaf 1.2).



geborgd. Ook moet de beroepsgroep van voldoende omvang zijn om een afzonderlijke regeling te rechtvaardigen.⁵

Met het regelen van het beroep van BMH in een algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 36a van de Wet BIG wordt beoogd een nieuwe beroepsgroep in die wet op te nemen. De noodzaak daartoe, zo stelt de toelichting, is gelegen in de toegenomen vraag naar medische ondersteunende zorg en de mogelijkheid tot vergroting van bredere opleidingsperspectieven.

a. Krapte op de arbeidsmarkt

Het concept van de BMH ontstond in een periode van daadwerkelijke regionale personeelskrapte op de arbeidsmarkt (bijvoorbeeld onder ambulancepersoneel en anesthesiemedewerkers) en voorspellingen over nog veel grotere tekorten op de lange termijn.⁶

Gelet op het vorengenoemde door de regering nader uitgewerkte uitgangspunt van bescherming van de patiënt tegen onzorgvuldig handelen, concludeert de Afdeling dat de behoefte om problemen op de arbeidsmarkt op te lossen geen zelfstandige reden kan vormen voor regulering van een beroep onder de Wet BIG.

b. Toetsing aan de beleidsuitgangspunten

Over de toetsing aan de beleidsuitgangspunten merkt de Afdeling het volgende op.

i. Overlap met bestaande beroepen

De toelichting gaat globaal in op het onderscheid met het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige, maar besteedt geen aandacht aan de vraag of de werkzaamheden door mensen met een reeds gereguleerd beroep zouden kunnen worden gedaan, eventueel door een aanvullende specialisatie, zoals de verpleegkundige, zowel in de spoedeisende hulp als in de ambulancezorg en de anesthesie.⁷ Verder blijkt uit de toelichting niet of de mogelijke verbreding van de opleiding tot physician assistant op bachelor-niveau de noodzaak tot het reguleren van een nieuw beroep zou kunnen wegnemen.⁸

In dit kader is van belang dat de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers (NVAM) er op wijst dat de opleiding BHM ten dele overeenkomt met de al bestaande opleiding tot anesthesiemedewerker, erkend door het College Zorgopleidingen en die tot technisch verpleegkundige of technische stroom HBO-VT (een combinatie van de hbo-opleiding Verpleegkunde en een opleiding operatieassistent of anesthesiemedewerker). Ook is van belang het betoog van de NVAM dat de opleiding BMH de verpleegkundige competenties en de noodzakelijke praktijken mist om de BMH in staat te stellen als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag te gaan. Dit zou zonder aanvullende opleiding een gevaar voor de veiligheid van de patiënt kunnen opleveren, aldus de NVAM.⁹

ii. Stageplaatsen

Studenten van de opleiding BMH blijken voorts moeite te hebben met het vinden van stageplaatsen.¹⁰ Ziekenhuizen blijken terughoudend te zijn in het beschikbaar stellen van stages, hetgeen verband zou houden met onduidelijkheid over de consequenties van de invoering van integrale bekostiging. Voor de studenten BMH in de ambulancezorg ligt het stageprobleem wat specifiek. De Inspectie voor de gezondheidszorg is van mening dat het aanleren van vaardigheden op de ambulance mogelijk is, maar dat binnen deze setting het trainen van voorbehouden handelingen niet verantwoord is. De voorbehouden risicovolle handelingen dienen daarom te worden getraind in een skills lab of binnen de klinische setting.¹¹

Het tekort aan stageplaatsen heeft ertoe geleid dat de rechter de Hoge School Utrecht aansprakelijk

⁵ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211, bijlage 1.

⁶ Aldus het Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening in zijn 'Aanvraag Juridische Inbedding Wet BIG Bachelor Medische Hulpverlening, Urgentie en noodzaak van een wettelijke regeling, juni 2014, blz. 7.

⁷ Ook de KNMG en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) hebben op dit punt vragen gesteld. Het betreft vragen naar de noodzaak van de introductie van een nieuw beroep, de verhouding van de BMH tot andere beroepen in de acute zorg (zoals de ambulanceverpleegkundige, de verpleegkundig specialist acute zorg, de physician assistant, de SEH-verpleegkundige en de SEH-arts), de kans op versnippering van zorgtaken en afstemmingsproblemen tussen zorgverleners (Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 248).

⁸ De positie van de BMH in de beroepskolom wordt nader toegelicht in: LPBMH – Aanvraag Juridische Inbedding Wet BIG Bachelor Medisch Hulpverlening, juni 2014, blz. 6.

⁹ <http://www.anesthesiologie.nl/actueel/nieuws>.

¹⁰ Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 248, blz. 10.

¹¹ Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 248, blz. 11.



heeft gesteld voor de studievertraging die studenten BMH hebben opgelopen.¹²

Uit de toelichting wordt niet duidelijk in hoeverre ziekenhuizen en ambulancediensten na de voorgestelde regulering wel bereid zullen zijn stages te realiseren zodat studenten ook de noodzakelijke praktijkervaring kunnen opdoen.

iii. Omvang beroepsgroep

Ten slotte verschaft de toelichting geen informatie waaruit valt af te leiden of de beroepsgroep een zodanige omvang heeft of zal hebben met het oog op de te vervullen arbeidsplaatsen in de sector dat dit een afzonderlijke regeling rechtvaardigt.

c. Conclusie

Problemen op de arbeidsmarkt kunnen geen redenen vormen voor regulering van een beroep onder de Wet BIG. Voorts mag het beroep geen overlap vertonen met het deskundigheidsgebied van andere beroepsgroepen. Ook moeten er voldoende stageplaatsen zijn en moet de beroepsgroep van voldoende omvang zijn.

Uit de toelichting blijkt onvoldoende dat aan deze uitgangspunten is voldaan.

De Afdeling adviseert de noodzaak van de wettelijke regeling dragend te motiveren, en anders af te zien van het besluit.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging in dezen geen besluit te nemen dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De vice-president van de Raad van State,
J.P.H. Donner.*

¹² Rechtbank Midden –Nederland ECLI: NLRBMNE: 2016:1013 van 2 maart 2016 C/16/393123/HAZA15-473.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: inzake regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de bachelor medisch hulpverlener (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Koning der Nederland, Prins van Oranje, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 mei 2017, kenmerk 968842-150439-WJZ;

Gelet op artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van, no.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van, kenmerk

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Begripsbepaling

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *wet*: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- b. *Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs*: het register, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek;
- c. *commissie*: de commissie, bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van het Besluit Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid;
- d. *studiepunten*: studiepunten als bedoeld in artikel 7.4, eerste lid, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

§ 2. Aanwijzing en titel

Artikel 2

1. Als bevoegd tot het verrichten van handelingen als bedoeld in artikel 7 wordt de bachelor medisch hulpverlener aangewezen.
2. De aanwijzing, bedoeld in het eerste lid, geldt voor een termijn van vijf jaar.

Artikel 3

1. Het recht tot het voeren van de titel bachelor medisch hulpverlener is voorbehouden aan degene:
 - a. aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene het afsluitende examen van een opleiding voor bachelor medisch hulpverlener met goed gevolg heeft afgelegd, welke opleiding is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs en die voldoet aan de artikelen 4 en 5, of
 - b. die in het bezit is van een door Onze Minister afgegeven verklaring van vakbekwaamheid:
 - i. waaruit blijkt dat betrokkene een examen heeft afgelegd van een opleiding, die is gericht op de uitoefening van het beroep van bachelor medisch hulpverlener en aan de betrokkene daarvan een getuigschrift is uitgereikt dat niet is afgegeven binnen een staat aangesloten bij de overeenkomst van Oporto van 2 mei 1992 betreffende de Europese Economische Ruimte (Trb. 1992, 132) of Zwitserland, en
 - ii. waarin Onze Minister verklaart dat de door de betrokkene verworven vakbekwaamheid voor de toepassing van deze wet geacht kan worden gelijkwaardig te zijn aan de vakbekwaamheid welke uit de artikelen 4 en 5 kan worden afgeleid, of
 - c. die in het bezit is van een door Onze Minister afgegeven erkenning van beroepskwalificaties als bachelor medisch hulpverlener in de zin van de Algemene Wet Erkenning EU-beroepskwalificaties.
2. De verklaring, bedoeld in het eerste lid, onder b, en de erkenning, bedoeld in het eerste lid, onder c, geven aan voor welk medisch ondersteunend deelgebied van de geneeskunst zij van toepassing zijn.



§ 3. Opleiding

Artikel 4

De opleiding, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, heeft een studielast van 240 studiepunten, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, en is er op gericht dat de betrokkene competenties verwerft die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid als bedoeld in artikel 6, ter zake van:

- a. medisch ondersteunende deskundigheid;
- b. communicatie;
- c. organisatie;
- d. samenwerking;
- e. kennis en wetenschap;
- f. maatschappelijk handelen;
- g. professionaliteit.

Artikel 5

1. De competentie medisch ondersteunende deskundigheid omvat de bekwaamheid om:
 - a. met betrekking tot veel voorkomende aandoeningen in de praktijk een bijdrage te leveren aan doeltreffende, ethisch verantwoorde diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve vaardigheden;
 - b. relevante informatie aangaande diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve opties op te zoeken en te integreren in de praktijk van de acute zorg, de interventie zorg en de diagnostiek;
 - c. doeltreffend in woord en geschrift te communiceren met andere zorgverleners over de aan hem toevertrouwde patiëntenzorg;
 - d. medisch ondersteunende deskundigheid te tonen in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg.
2. De competentie communicatie omvat de bekwaamheid om:
 - a. met patiënten een therapeutische relatie aan te gaan dan wel te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen;
 - b. een bijdrage te leveren aan de informatieverzameling over de aandoening van de patiënt, van familie of van relevante derden uit de omgeving van de patiënt en de verzamelde informatie te integreren;
 - c. relevante informatie te bespreken met de patiënt, de familie of andere zorgverleners om zo optimale zorg aan de patiënt te leveren;
 - d. de patiënt en de bij de patiënt betrokkenen te begeleiden;
 - e. met diverse patiëntengroepen zoals kinderen, ouderen, mannen en vrouwen en patiënten met verschillende culturele achtergronden om te gaan;
 - f. op patiëntgerichte wijze de anamnese af te nemen, waarbij gelet wordt op zowel de medisch ondersteunende als op de communicatieve aspecten;
 - g. een goed evenwicht te bewaren tussen persoonlijke en professionele rollen en respect te tonen voor intermenselijke verschillen in professionele relaties.
3. De competentie organisatie omvat de bekwaamheid om:
 - a. doeltreffend gebruik te maken van informatietechnologie;
 - b. een visie en doelstelling te formuleren, een strategie te ontwikkelen en adequate actie te ondernemen en daarbij adequaat taken en verantwoordelijkheden te delegeren;
 - c. middelen effectief in te zetten voor gezondheidszorg, onderzoek en onderwijs;
 - d. goed geïnformeerd te zijn over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, de invloed hierop van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen, en deze kennis doeltreffend en efficiënt te benutten voor de eigen functie en organisatie;
 - e. de uitgangspunten van kwaliteitszorg, zijnde bewaking, bevordering en waarborging, in de praktijk toe te passen;
 - f. kritische situaties en risico's tijdig te onderkennen en hier adequaat op in te spelen.
4. De competentie samenwerking omvat de bekwaamheid om:
 - a. in samenspraak met de patiënt op doeltreffende wijze te komen tot samenwerking met andere zorgverleners binnen de gezondheidszorg-organisatie;
 - b. een doeltreffende bijdrage te leveren aan interdisciplinaire teams op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.
5. De competentie kennis en wetenschap omvat de bekwaamheid om:
 - a. te werken aan de eigen competentieontwikkeling overeenkomstig de kwaliteitsstandaarden en normen van de beroepsgroep van bachelor medisch hulpverleners en te reflecteren op het



- persoonlijke en professionele functioneren in relatie tot de verschillende aspecten van de beroepsuitoefening, teneinde de beroepsuitoefening op een hoog kwaliteitsniveau te waarborgen;
- b. studenten medische hulpverlening te begeleiden in de ontwikkeling van professioneel gedrag en handelen, een coachende rol te vervullen voor collega's en collega's in opleiding, alsmede zich te verantwoorden over de persoonlijke, maatschappelijke en wetenschappelijke mogelijkheden en grenzen en te handelen volgens professionele en ethische normen;
 - c. bij te dragen aan de maatschappelijke ontwikkeling en profilering van het beroep door visieontwikkeling, onderbouwing en implementatie van het medisch ondersteunend handelen.
6. De competentie maatschappelijk handelen omvat de bekwaamheid om:
- a. te handelen in overeenstemming met de geldende wetgeving voor medewerkers in de gezondheidszorg;
 - b. de belangen van de patiënt in de zorg te behartigen door professioneel te communiceren over (voorwaarden) voor zorgbeleid met personen en instanties binnen en buiten de organisatie;
 - c. verantwoording af te leggen aan collega's en management over effectiviteit en efficiency van het eigen professioneel handelen.
7. De competentie professionaliteit omvat de bekwaamheid om:
- a. op een eerlijke, betrokken wijze hooggekwalificeerde zorg te leveren, met aandacht voor de integriteit van de patiënt;
 - b. in een cyclisch proces van kwaliteitszorg te werken aan continue toetsing en verbetering van de medische hulpverlening en organisatie van de zorg;
 - c. tot het initiëren en stimuleren van inhoudelijke verbeteringen en het maken van afspraken over een optimale organisatie ten behoeve van de continuïteit en kwaliteit van de medische hulpverlening;
 - d. nieuwe inzichten te vertalen naar de patiëntenzorg en daarbij te handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de beroepsuitoefening als bachelor medisch hulpverlener;
 - e. te reflecteren op de invloed van eigen attitude, normen en waarden op het eigen medisch ondersteunend handelen.

§ 4. Deskundigheid

Artikel 6

1. Tot het gebied van deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de acute zorg, de interventie zorg en de diagnostiek waarbinnen de bachelor medisch hulpverlener is opgeleid. Deze handelingen omvatten spoedeisende dan wel levensreddende handelingen die zijn opgenomen in een behandelplan dan wel zijn vastgelegd in een protocol alsook handelingen die gericht zijn op het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt.
2. Tot de handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren:
 - a. het onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
 - b. het uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
 - c. het verrichten van voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 7;
 - d. het verlenen van geprotocolleerde spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
 - e. het verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met andere gezondheidszorgmedewerkers.

§ 5. Voorbehouden handelingen

Artikel 7

1. De bachelor medisch hulpverlener is bevoegd tot:
 - a. het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;
 - b. het verrichten van een catheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het inbrengen van een maagsonde of een infuus;
 - c. het verrichten van een venapunctie;
 - d. het verrichten van electieve cardioversie;
 - e. het verrichten van de volgende handelingen in het kader van acute zorg:
 - i. het toepassen van defibrillatie;



- ii. het in-, of extuberen van de luchtpijp met een orale of nasale tube;
 - iii. het toepassen van een drainagepunctie bij een spanningspneumothorax.
2. De bevoegdheid, genoemd in het eerste lid, geldt uitsluitend voor zover het betreft:
- a. handelingen die vallen binnen het deskundigheidsgebied, bedoeld in artikel 6;
 - b. handelingen van een beperkte complexiteit;
 - c. routinematige handelingen;
 - d. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
 - e. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

§ 6. Overige bepalingen

Artikel 8

1. Alvorens een verklaring af te geven als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel b, wint Onze Minister advies in van de commissie.
2. De commissie onderzoekt en laat Onze Minister weten of naar haar oordeel voldaan is aan de vereisten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel b.
3. De artikelen 3a, eerste lid, 5, 6 en 7, van het Besluit Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid zijn van overeenkomstige toepassing op aanvragen voor een verklaring van vakbekwaamheid als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel b. De leden-deskundigen die deel uitmaken van de commissie, zijn deskundig ter zake van de opleiding of van het beroep van bachelor medisch hulpverlener.

Artikel 9

Onze Minister zendt binnen vijf jaar na inwerkingtreding van dit besluit aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van dit besluit in de praktijk.

Artikel 10

Dit besluit treedt in werking met ingang van de eerste dag van de eerste kalendermaand na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 11

Dit besluit wordt aangehaald als: Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



NOTA VAN TOELICHTING

Met de onderhavige maatregel van bestuur wordt uitvoering gegeven aan artikel 36a van de Wet op de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) om voor een periode van maximaal 5 jaar, een bepaalde categorie van beroepsbeoefenaren tot het verrichten van in de maatregel aangewezen handelingen zelfstandig bevoegd te verklaren. Artikel 36a voorziet voorts in de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur een opleiding aan te wijzen die betrekking heeft op de aangewezen voorbehouden handelingen.

De onderhavige maatregel wijst de beroepsgroep van bachelor medisch hulpverleners aan. De bachelor medisch hulpverlener verleent op basis van een geaccrediteerde hbo-bacheloropleiding medisch ondersteunende zorg binnen de acute zorg, de interventie zorg en de diagnostiek, waarbij sprake is van het toepassen van voorbehouden handelingen. Het gaat daarbij vaak om situaties waarin direct toezicht en tussenkomst van een arts niet mogelijk is en de bachelor medisch hulpverlener zelfstandig bevoegd dient te zijn. De bachelor medisch hulpverlener is een breed basisberoep met een eigen deskundigheidsgebied dat zich onderscheidt van de verpleegkundige door de positionering in het medisch (ondersteunend) domein. Bachelor medisch hulpverleners zijn in tegenstelling tot bijvoorbeeld verpleegkundigen uitsluitend actief binnen het geneeskundige proces van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek, behandeling en effectmeting. De verpleegkundige is in zijn/haar werk gericht op de zelfzorg en dagelijks functioneren van de patiënt. De BMH-er is gericht vanuit het medisch proces op het traject van klacht-diagnose-interventie-nazorg. Het beroep van de bachelor medisch hulpverlener is in Nederland geïntroduceerd om een bijdrage te leveren aan de opvang van de sterk toenemende vraag naar medisch ondersteunende zorg en om de mogelijkheid tot bredere opleidingsperspectieven te vergroten. Het gaat hierbij voornamelijk om medisch ondersteunende zorgprocessen en om spoedeisende medische standaardtaken en routine-matige, geprotocolleerde handelingen in levensbedreigende situaties.

Naast de aanwijzing van de beroepsgroep en de vereiste opleiding worden in deze maatregel ook de voorbehouden handelingen aangewezen waarvoor een zelfstandige bevoegdheid aan de bachelor medisch hulpverlener wordt verleend. Het gaat hierbij om voorbehouden handelingen die toe te rekenen zijn aan het gebied van deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener en om het stellen van beperkingen die de bachelor medisch hulpverlener bij het verrichten van die handelingen in acht dient te nemen.

De bachelor medisch hulpverlener beschikt over het diploma Bachelor Medische Hulpverlening van een door de Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde hbo-bacheloropleiding. Gedurende de bacheloropleiding verwerft de bachelor medisch hulpverlener een brede medisch ondersteunende basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de bachelor medisch hulpverlener specifieke medisch ondersteunende bekwaamheden binnen het deelgebied van de geneeskunst (acute zorg, interventie zorg of diagnostiek) waarin deze werkzaam is. De brede medisch ondersteunende basis biedt de bachelor medisch hulpverlener de mogelijkheid om zich na de opleiding ook op andere deelgebieden van de geneeskunst te ontwikkelen en werkzaam te zijn.

Het beroepsprofiel van de bachelor medisch hulpverlener is vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH) en is gebaseerd op het Deskundigheidsgebied Bachelor Medische Hulpverlening zoals vastgesteld door het Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening. In het beroepsprofiel staan de vereisten (beroepskwalificaties) beschreven waarover een bachelor medisch hulpverlener beschikt. Het opleidingsprofiel beschrijft de eindtermen van de opleiding, geformuleerd in competenties. Dit zijn vaardigheden die de student gedurende de opleiding dient te verwerven en die hem in staat stellen het beroep op een zelfstandige, bewaamde manier uit te oefenen.

Positionering van de bachelor medisch hulpverlener

De bachelor medisch hulpverlener verricht werkzaamheden binnen de medisch ondersteunende acute, interventie dan wel diagnostische zorg. De bachelor medisch hulpverlener voert zelfstandig medisch ondersteunende taken uit. De bachelor medisch hulpverlener is werkzaam in een instelling waarbij onverkort de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing is. Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5, opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst) van toepassing. Dat betekent onder meer dat een patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld mag worden.

Deskundigheidsgebied

Het deskundigheidsgebied van de bachelor medisch hulpverlener is omschreven in artikel 6 van dit besluit. De omschrijving van het deskundigheidsgebied sluit aan bij de kennis, het inzicht en de



vaardigheden die op grond van de opleiding tot bachelor medisch hulpverlener zijn opgedaan. Omschreven wordt met betrekking tot het verrichten van welke voorbehouden en andere handelingen op het medisch ondersteunend deelgebied van de geneeskunst de bachelor medisch hulpverlener deskundig is.

Op basis van de generieke competenties waarover de bachelor medisch hulpverlener beschikt, is hij in staat binnen de verschillende deelgebieden van de geneeskunst te functioneren. De bachelor medisch hulpverlener is ondersteunend in het geneeskundige proces. Dat kan zijn in de acute zorgverlening, op het gebied van de diagnostiek of binnen de interventie zorg. De voorbehouden handelingen die daarbij door de bachelor medisch hulpverlener worden verricht en waarvan de bevoegdheid en bekwaamheid voor een adequate en doelmatige beroepsuitoefening een onmisbare voorwaarde is, zijn vastgelegd in artikel 7.

In de uitwerking van het gebied van deskundigheid liggen ook besloten de beperkingen die de bachelor medisch hulpverlener bij het verrichten van deze voorbehouden en andere medische handelingen in acht neemt. Als de bachelor medisch hulpverlener constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten het betreffende medisch ondersteunend gebied liggen of geen betrekking hebben op de veel voorkomende aandoeningen die de bachelor medisch hulpverlener behandelt, dan handelt de bachelor medisch hulpverlener als ter zake kundig door een arts te consulteren of diens hulp in te roepen dan wel de patiënt door te verwijzen naar een arts-specialist, physician assistant of verpleegkundig specialist. Aldus is de deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener afgegrensd van die van de arts-specialist, physician assistant en verpleegkundig specialist.

Voorbehouden handelingen

Kern van dit besluit vormt de toekenning aan de bachelor medisch hulpverlener van een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van de in artikel 7 genoemde voorbehouden handelingen. Deze zelfstandige bevoegdheid omvat zowel de indicatiestelling voor de betreffende voorbehouden handeling als de uitvoering ervan. De bachelor medisch hulpverlener kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht daartoe verlenen aan een ander, mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren.

De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang beperkt. De bevoegdheidsgrenzen van de bachelor medisch hulpverlener worden bepaald door de opleiding, door de eigen bekwaamheid, door de omschrijving van het deskundigheidsgebied en door de bij dit besluit gestelde beperkingen met betrekking tot de voorbehouden handelingen. Tot slot geldt ook ten aanzien van de bachelor medisch hulpverlener de algemene eis, dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor een voorbehouden handeling, als sprake is van bekwaamheid om deze uit te voeren (gezien het bepaalde in artikel 36, vijftiende lid van de wet). Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal de zelfstandige verrichting van die handeling in het concrete geval ook daarvan afhangen. Het uitgangspunt is dat de vereiste bekwaamheid voor die handelingen in elk geval tijdens de opleiding door de superviserend zelfstandig bevoegde professional wordt vastgelegd in een portfolio.

De voorbehouden handelingen die door de bachelor medisch hulpverlener worden verricht, zijn in principe beperkt tot de gangbare handelingen volgens landelijke richtlijnen in het betreffende deelgebied van de geneeskunst: acute zorg, interventiezorg en diagnostiek, zoals die zijn vastgesteld binnen de spoedeisende hulp, binnen de ambulancezorg, binnen de anesthesiologische en operatieve zorg en binnen de diagnostische zorg. In de dagelijkse praktijk is de bachelor medisch hulpverlener daarbij gebonden aan de richtlijnen en daarvan afgeleide instellingsprotocollen en vindt afstemming met de arts-specialist, physician assistant of verpleegkundig specialist plaats. Binnen deze kaders neemt de bachelor medisch hulpverlener zelfstandig beslissingen omtrent de indicatie en de verrichting van de aangewezen voorbehouden handelingen.

Opdrachtverlening

Artikel 38 van de Wet BIG, dat gaat over de opdrachtverlening tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen, is van toepassing. Omdat het gaat om een nieuwe bevoegdheid voor een specifieke categorie beroepsbeoefenaren die het beroep in de volle breedte moet kunnen gaan uitoefenen, is het opdrachtgeverschap onder de reikwijdte van artikel 36a gebracht. Dit betekent dat de in dit besluit aangewezen beroepsbeoefenaren ook opdracht kunnen geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan anderen die daartoe niet zelfstandig bevoegd zijn indien aan de in artikel 38 genoemde voorwaarden is voldaan.

Kwaliteitsregister

Met het tijdelijk toekennen van bevoegdheden verhoudt het zich echter niet om voor de beroepsbeoefenaren waaraan de bevoegdheid is toegekend een publiekrechtelijk register en een daaraan gekop-



pelde beroepstitel in het leven te roepen. Een dergelijk register en een beroepstitel staan namelijk de noodzakelijke omkeerbaarheid van het experiment in de weg.¹ Om die reden is afgezien van toekenning van een beroepstitel en van registratie in een register als bedoeld in artikel 3 van de wet (het BIG-register).

Niettemin is een zekere kenbaarheid van de bachelor medisch hulpverlener die tot de aangewezen categorie behoort van belang. Dit is mogelijk doordat de beroepsvereniging van bachelor medisch hulpverleners, de Nederlandse Vereniging Bachelor Medisch Hulpverleners, een register voert van bachelor medisch hulpverleners. In dit zogenaamde Kwaliteitsregister staan de bachelor medisch hulpverleners vermeld die hun opleiding hebben voltooid. Aan de registratie is geen verplicht lidmaatschap van de beroepsvereniging verbonden. Bij de registratie is tevens het deelgebied van de geneeskunst vermeld waarbinnen de bachelor medisch hulpverlener is opgeleid. Het register is openbaar toegankelijk.

Handhaving

Zoals hiervoor aangegeven staan de bachelor medisch hulpverleners niet geregistreerd in een register als bedoeld in artikel 3 van de wet (het BIG-register). Dit betekent dat de bachelor medisch hulpverlener weliswaar onder de werking van het tuchtrecht van de wet is gebracht, maar dat de tuchtmaatregelen die betrekking hebben op inschrijving in het BIG-register niet kunnen worden opgelegd. Andere handhavinginstrumenten kunnen echter onverkort worden ingezet. Onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen beschikt de minister over de mogelijkheid om een aanwijzing te geven aan de betreffende zorgaanbieder; en voor spoedeisende gevallen beschikt de inspectie over een bevelsmogelijkheid.

Regeldrukgevolgen

Dit besluit heeft geen regeldrukgevolgen voor bedrijven, burgers en professionals en ook geen overige bedrijfseffecten.

De voorhang

Het ontwerp van dit besluit heeft voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Naar aanleiding van die voorhang. Naar aanleiding van die voorhang zijn door de Tweede Kamer vragen en opmerkingen naar voren gebracht. Deze vragen en opmerkingen hebben niet geleid tot aanpassing van het voorgehangen ontwerp.

Artikelsgewijs

Artikel 2, tweede lid

In deze algemene maatregel van bestuur is niet gekozen voor een horizonbepaling, doch voor de vaststelling van een termijn van vijf jaar waarvoor de bachelor medisch hulpverlener als categorie wordt aangewezen. Dat brengt artikel 36a mee. Mocht echter voor het verstrijken van die termijn een voorstel van wet in voor bedoelde zin bij de Tweede Kamer worden ingediend, dan wordt de termijn verlengd. De verlengde termijn zal vervolgens vervallen in de gevallen aangegeven in artikel 36a, zevende lid, van Wet BIG. De verlenging kan niet langer duren dan vijf jaar.

In het geval er geen wetsvoorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend, wordt deze algemene maatregel van bestuur ingetrokken.

Artikel 3

Het recht om de titel van bachelor medisch hulpverlener te voeren komt toe aan degene die de desbetreffende opleiding, opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs, met goed gevolg heeft doorlopen en waarvoor in het onderhavige besluit eisen zijn gesteld, alsmede aan buitenslands gediplomeerden die daaraan zijn gelijkgesteld. Deze systematiek van de opleidingstitelbescherming is vergelijkbaar met de beroepen die in artikel 34 van de Wet BIG zijn opgenomen.

Voor de beroepen bedoeld in artikel 3 en de beroepen die zijn aangewezen op grond van artikel 34, eerste lid van Wet BIG, zijn in artikel 41, onderscheidenlijk 45, regels gesteld over de gelijkstelling van buitenslands gediplomeerden met Nederlands gediplomeerden.

Voor een deel vallen de buitenslands gediplomeerden onder de werking van de Algemene wet

¹ Nader rapport, Kamerstukken II, 32 261, nr. 4



erkenning EU-beroepskwalificaties. Voor dat deel kan volstaan worden met een aanpassing van de Regeling erkenning EU-beroepskwalificaties in de individuele gezondheidszorg. Voor het resterende deel van de buitenslands gediplomeerden voorziet dit artikel in een regeling om gelijkstelling mogelijk te maken.

Artikelen 4 en 5

Voor de opleiding tot bachelor medisch hulpverlener, bedoeld in artikel 4, zijn landelijke eindkwalificaties ontwikkeld die zijn vastgesteld door de Vereniging van Hogescholen. Deze landelijke eindkwalificaties zijn gebaseerd op het Beroepsprofiel Bachelor Medische Hulpverlening, dat in nauw overleg met het betrokken werkveld tot stand is gekomen. De geaccrediteerde hogescholen die de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening mogen verzorgen, zijn gehouden deze landelijke eindkwalificaties te hanteren.

De Bacheloropleiding Medische Hulpverlening omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs dat gericht is op het verwerven van de competenties die de basis vormen voor de beroepsuitoefening binnen het vakgebied van de bachelor medisch hulpverlener. Deze competenties zijn conform het model CanMEDS-2008². De CanMEDS beschrijven het profiel van de bachelor medisch hulpverlener in zeven rollen/competentiedomeinen namelijk: medisch (ondersteunend) deskundige, communicator, samenwerker, organisator, academicus, gezondheidsbevorderaar en beroepsbeoefenaar. Hierna worden de verschillende competenties toegelicht.

Competentie medisch ondersteunende deskundigheid

De bachelor medisch hulpverlener beschikt op een in het getuigschrift vastgelegd welomschreven terrein van de geneeskunst over de kennis en vaardigheden om gegevens te verzamelen en te interpreteren, een probleemanalyse te maken, de juiste klinische beslissingen te nemen en uit te voeren, met inachtneming van de grenzen van eigen discipline en expertise. De geleverde zorg door de bachelor medisch hulpverlener is zoveel mogelijk 'evidence based', actueel, ethisch onderbouwd en kosteneffectief.

Competentie communicatie

De bachelor medisch hulpverlener kan een doeltreffende relatie aangaan/onderhouden met patiënten, collegae en andere zorgverleners. Medisch ondersteunende communicatieve vaardigheden zijn daarbij van essentieel belang om hoog gekwalificeerde zorg te kunnen bieden. De geleverde zorg wordt door de bachelor medisch hulpverlener doeltreffend mondeling/schriftelijk gecommuniceerd aan patiënt(en), aan familie en aan andere medewerkers in de zorg.

Competentie organisatie

Als organisator neemt de bachelor medisch hulpverlener dagelijks besluiten over beleid en over de toewijzing van beperkte financiële, materiële en personele middelen. Tevens is de bachelor medisch hulpverlener in staat om op verantwoorde wijze taken af te stemmen in en buiten het werk op tactisch en operationeel niveau en is hij in staat taken te prioriteren, uit te voeren in een team en te evalueren.

Competentie samenwerking

De bachelor medisch hulpverlener kan een collegiale samenwerking opbouwen en kan doeltreffend samenwerken in een multidisciplinair samenwerkingsverband om besluitvorming rond optimale patiëntenzorg, onderwijs en/of onderzoek te realiseren. De bachelor medisch hulpverlener kan doeltreffend samenwerken met patiënten en patiëntengroepen, met collega's en met andere zorgverleners. De bachelor medisch hulpverlener is tevens in staat vaardigheden te hanteren om informatie over te brengen, te onderhandelen, leiding te geven, consultaties uit te voeren en intercollegiaal te toetsen.

Competentie kennis en wetenschap

De bachelor medisch hulpverlener ontwikkelt zich binnen het beroep en zijn functie, verwerft actief professionele competenties en past deze toe in de praktijk. De bachelor medisch hulpverlener draagt bij aan toegepast wetenschappelijk onderzoek. De bachelor medisch hulpverlener verzorgt klinische lessen en bijeenkomsten met betrekking tot het eigen vakgebied en biedt onderwijs aan beroepsge-

² CanMEDS, Canadian Medical Education Directives for Specialists



ten (in opleiding). De bachelor medisch hulpverlener is in staat om te handelen volgens de laatste principes van 'evidence-based practice'.

Competentie maatschappelijk handelen

De bachelor medisch hulpverlener maakt op een verantwoorde manier gebruik van zijn deskundigheid en invloed om de gezondheid, het welzijn en het zelfmanagement van patiënten te bevorderen. De bachelor medisch hulpverlener handelt volgens relevante wettelijke bepalingen, behartigt belangen van de patiënt en handelt efficiënt, doelmatig en kostenbewust. De bachelor medisch hulpverlener levert een bijdrage aan de maatschappelijke erkenning en legitimatie van het beroep. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van bachelor medisch hulpverlener en het optimaliseren van de patiëntenzorg.

De bachelor medisch hulpverlener erkent en bepleit actief het belang van preventieve gezondheidszorg voor de individuele patiënt, voor patiëntengroepen en voor de maatschappij. De bachelor medisch hulpverlener draagt dit belang individueel dan wel in teamverband uit aan beleidsmakers op het terrein van de volksgezondheid.

Competentie professionaliteit

De bachelor medisch hulpverlener vervult als professional, met adequate kennis, kunde en gedrag, een maatschappelijk rol om de gezondheid en het welbevinden van de samenleving naar een zo goed mogelijk niveau te brengen. Hij beoefent de patiëntenzorg volgens de geldende medische en ethische standaarden, beheerst en houdt de standaarden van zijn vakgebied bij. De bachelor medisch hulpverlener exploreert weloverwogen en doelbewust ervaringen ter bevordering van het leren, de persoonlijke en professionele ontwikkeling en het verbeteren van het eigen functioneren als bachelor medisch hulpverlener in de beroepspraktijk.

Artikel 6, eerste lid

De werkzaamheden van de bachelor medisch hulpverlener betreffen medisch ondersteunende activiteiten op het gebied van acute zorg, de interventie zorg en op het gebied van de diagnostiek. De bachelor medisch hulpverlener speelt een belangrijke rol in het medisch ondersteunend proces. Deze ondersteunende werkzaamheden betreffen handelingen van een beperkte complexiteit.

Zoals in het algemene deel van deze toelichting al aan de orde kwam, wordt hier een uitwerking gegeven aan de beperkingen die de bachelor medisch hulpverlener in acht neemt bij het verrichten van handelingen op medische ondersteunend deelgebied van de geneeskunst. Deze beperkingen begrenzen het deskundigheidsgebied van de bachelor medisch hulpverlener.

De deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener is in die zin algemeen, dat de bachelor medisch hulpverlener wordt opgeleid om patiënten te kunnen onderzoeken, diagnoses te kunnen stellen en behandelplannen voor patiënten op te kunnen stellen en uit te voeren.

Artikel 6, tweede lid

De handelingen, genoemd in het tweede lid vormen een invulling van het deskundigheidsgebied van de bachelor medisch hulpverlener. De handelingen zijn algemeen omschreven. Dit is ingegeven door het feit dat de bachelor medisch hulpverlener beschikt over algemene basiskennis van de geneeskunst die hem in staat stelt om te onderzoeken, te diagnosticeren en een behandelplan op te stellen en uit te voeren. Daarnaast is een algemene omschrijving noodzakelijk, omdat de bachelor medisch hulpverlener binnen verschillende vakgebieden van de medisch ondersteunende hulpverlening is opgeleid en werkzaam kan zijn. De beperking in de handelingen is vooral gelegen in de koppeling met de beperkingen in het eerste lid: de deelgebieden acute zorg, interventie zorg en diagnostiek binnen de geneeskunst waarbinnen de bachelor medisch hulpverlener zijn specifieke deskundigheid heeft en de aard van de aandoeningen die de bachelor medisch hulpverlener behandelt.

Onderdelen b en c kennen nog een specifieke beperking. In onderdeel b is bepaald dat de medische handelingen die de bachelor medisch hulpverlener verricht gangbaar dienen te zijn. Dit sluit aan bij de patiëntenpopulatie die de bachelor medisch hulpverlener binnen zijn vakgebied behandelt. De handelingen die niet gebruikelijk zijn bij de behandeling van deze patiënten vallen buiten de deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener.

Onderdeel c omvat eveneens een beperking, in de zin dat alleen die voorbehouden handelingen tot het deskundigheidsgebied van de bachelor medisch hulpverlener worden gerekend die staan omschreven in artikel 7.



Artikel 7

De beperkingen van de deskundigheid werken in omvang door in de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. Een algemene beperking is dat niet ten aanzien van alle voorbehouden handelingen genoemd in artikel 36 van de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend. De zelfstandige bevoegdheid geldt voor specifiek genoemde onderdelen van vijf van de in totaal 14 voorbehouden handelingen van artikel 36 van de Wet BIG. Ten aanzien van de overige negen voorbehouden handelingen geldt dat deze een specifieke deskundigheid vergen die niet tot het deskundigheidsgebied van de bachelor medisch hulpverlener valt te rekenen. De toedeling van de betreffende vijf voorbehouden handelingen is in overeenstemming met een vertegenwoordiging van de betrokken koepel- en beroepsorganisaties vastgesteld.

Daarnaast vloeien uit het deskundigheidsgebied van de bachelor medisch hulpverlener ook andere beperkingen voort: alleen voor die voorbehouden handelingen die vallen binnen het betreffende medisch ondersteunend deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de bachelor medisch hulpverlener opgeleid en werkzaam is, wordt een zelfstandige bevoegdheid toegekend.

Omdat binnen een categorie voorbehouden handelingen een soms grote variëteit aan handelingen kan schuilgaan is het bovendien noodzakelijk om een begrenzing aan te geven. Gezien de deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener komen van de voorbehouden handelingen, aangewezen in artikel 7, alleen die met een beperktere complexiteit in aanmerking voor zelfstandige verrichting. Ook handelingen die de bachelor medisch hulpverlener niet regelmatig verricht, vallen buiten de zelfstandige bevoegdheid van de bachelor medisch hulpverlener. Hiermee wordt voorkomen dat bepaalde handelingen, die weliswaar binnen het deelgebied van de geneeskunst vallen waar de bachelor medisch hulpverlener werkzaam is, maar niet veelvoorkomend zijn, toch door een bachelor medisch hulpverlener zelfstandig uitgevoerd gaan worden.

Ten slotte gelden met betrekking tot de zelfstandige bevoegdheid nog enkele specifieke beperkingen. Deze zijn ingegeven door het feit dat het hier gaat om risicovolle handelingen die onnodige schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt indien deze ondeskundig worden uitgevoerd. Ook hier zijn de beperkingen algemeen van aard, gegeven de variëteit in de deelgebieden van de geneeskunst waarbinnen bachelor medisch hulpverleners werkzaam kunnen zijn. De grenzen aan de zelfstandige bevoegdheid zijn cumulatief. Zij worden gevormd door de beperktere complexiteit van de handelingen, de routinematigheid ervan, evenals door de eisen dat de risico's goed te overzien moeten zijn en dat de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden gevolgd. Hierbij kan het gaan om complexere handelingen, maar ook om handelingen die weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn maar waarvan de gevolgen van die handeling – gegeven de deskundigheid van de bachelor medisch hulpverlener – vooraf niet goed in te schatten zijn. De genoemde protocollen zijn afgeleiden van de richtlijnen en vormen in feite een weerslag van de samenwerking tussen de bachelor medisch hulpverlener en de arts specialist, physician assistant of verpleegkundig specialist.

Tot slot geldt ook ten aanzien van de bachelor medisch hulpverlener de algemene eis dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor een voorbehouden handeling als sprake is van bekwaamheid om deze uit te voeren, gelet op het bepaalde in artikel 36, vijftiende lid van de Wet BIG. Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal de zelfstandige verrichting in het concrete geval ook daarvan afhangen. De specifieke deskundigheid die de bachelor medisch hulpverlener gedurende de opleiding verkrijgt, wordt vastgelegd door de supervisor in het portfolio dat deel uitmaakt van de opleiding.³ Bovendien wordt het specifieke deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de bachelor medisch hulpverlener is opgeleid vermeld bij de registratie.

Hieronder volgt een omschrijving van de voorbehouden handelingen en specifieke onderdelen van deze handelingen, genoemd in dit artikel:

Een subcutane injectie is een injectie in het onderhuidse bindweefsel, een intramusculaire injectie is een injectie in het spierweefsel en een intraveneuze injectie is een injectie in een bloedvat. Injecties zijn voorbehouden handelingen ingevolge artikel 36, vijfde lid, van de wet.

Het verrichten van een blaaskatheterisatie is een handeling waarbij een buis (katheter) in het urinekanaal tot aan de blaas wordt ingebracht om urine uit de blaas te laten weglopen. Bij het inbrengen van een maagsonde wordt een slangvormig hol instrument ingebracht met het doel om gas of vloeistof uit de maag te verwijderen of voedsel toe te dienen. Het katheteriseren van de blaas en het inbrengen

³ Een uitgebreide, met het werkveld afgestemde inventarisatie van het praktijkleren staat beschreven in het 'Landelijk Praktijkboek Stage curriculum Opleiding Bachelor Medische Hulpverlening, Utrecht, Nijmegen, Rotterdam, 2014



van een maagsonde of een infuus vallen onder de categorie van katheterisaties, bedoeld in artikel 36, vierde lid, van de wet.

Bij het verrichten van een venapunctie wordt een ader aangeprikt met behulp van een holle naald met het doel om bloed af te nemen. Deze handeling valt onder de categorie van puncties, bedoeld in artikel 36, zesde lid, van de wet.

Electieve cardioversie is het door middel van toediening van een stroomstoot over de borstkas corrigeren van hartritme stoornissen. Electieve cardioversie is een voorbehouden handeling, genoemd in artikel 36, negende lid, van de wet.

Defibrillatie is het door middel van een stroomstoot beëindigen van fibrilleren van een ventrikel. Defibrillatie is een voorbehouden handeling, genoemd in artikel 36, tiende lid, van de wet.

In- en extuberen van een luchtpijp met een orale of nasale tube is het via de mond, in geval van een orale tube, of via de neus, in geval van een nasale tube, in de luchtpijp inbrengen of uit de luchtpijp verwijderen van een buis. Intuberen en extuberen geschiedt in het kader van het vrijhouden van de luchtweg waarbij gebruik wordt gemaakt van een endotracheale tube dan wel een larynxmasker. Intuberen en extuberen zijn vormen van katheteriseren als bedoeld in artikel 36, vierde lid, van de wet.

Een pneumothorax is een ophoping van gas of lucht in de borstholte. Door het aanprikken van de long (bijvoorbeeld door een penetrerend voorwerp of een gebroken rib) ontstaat een luchtlekkage naar de pleuraholte waardoor de normale fysiologie wordt verstoord. Bij een pneumothorax kan een direct levensgevaar ontstaan. Dit gebeurt als bij in- en uitademing ter plaatse van de lekkage in de long een ventielmechanisme optreedt: bij iedere ademteug komt wel lucht in de pleuraholte, maar bij uitademing kan de lucht niet meer via de longen naar buiten. Hierdoor ontstaat er een steeds hogere spanning in de aangedane thoraxhelft (een spanningspneumothorax). In dat geval is het nodig dat de patiënt in de borst wordt gepuncteerd met behulp van een holle naald, teneinde de lucht te doen ontsnappen. De naald dient gedurende het vervoer niet te worden verwijderd. Deze handeling behoort tot de voorbehouden handelingen van katheterisaties als bedoeld in artikel 36, vierde lid van de wet.

Artikel 8

Dit artikel regelt dat, alvorens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een verklaring van vakbekwaamheid afgeeft, de commissie, bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid, een onderzoek instelt waaruit blijkt of die afgifte gerechtvaardigd is.

Artikel 9

Door de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in artikel 36 Wet BIG uit te breiden met een specifieke categorie beroepsbeoefenaren en dit vast te leggen in een op artikel 36a Wet BIG gebaseerde algemene maatregel van bestuur wordt duidelijk dat het vooralsnog om een tijdelijke regeling gaat, zodat nog wijziging kan plaatsvinden in de toegekende bevoegdheden indien uit de evaluatie blijkt dat dit noodzakelijk is. Tevens kan in de periode van vijf jaar blijken in hoeverre de dagelijkse praktijk inderdaad vereist dat de beroepsbeoefenaar met de bijzondere of nieuwe deskundigheid over de mogelijkheid beschikt zelfstandig de indicatie voor de handeling te stellen en vervolgens de handeling zelfstandig bevoegd te verrichten. Dit vormt een van de aspecten die zullen worden meegewogen in de evaluatie van de tijdelijke toekenning van bevoegdheden. Meer in het algemeen zal het bij de evaluatie daarvan gaan over de vraag of de toedeling van de zelfstandige bevoegdheid doelmatig en doeltreffend is; dus in hoeverre het bijdraagt aan efficiëntere en effectievere zorg.

De variabelen waarop wordt geëvalueerd zijn:

- kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid);
- effectiviteit;
- doelmatigheid;
- continuïteit van zorg.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksinstituut.

Artikel 10

De totstandkoming van dit besluit is in nauwe samenwerking met de doelgroep tot stand gekomen. Zij zijn reeds voorbereid op de uitvoering ervan in de praktijk, zodat een invoeringstermijn niet nodig is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,