

Sectoraal kader pilot Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg

Definitieve versie, november 2016



NVMMA
Nederlandse Vereniging van
Medisch Managers Ambulancezorg

v&vn
Beroepsvereniging van zorgprofessionals
Ambulancezorg

Ambulancezorg
Nederland

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Totstandkoming kader	4
1.3 Betekenis van het kader	4
2. Wettelijk kader	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Definiëring ambulancezorg Tijdelijke wet ambulancezorg	5
2.3 Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg	5
2.4 Tijdelijke besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medische hulpverlening	6
2.4.1 Inhoud beroep BMH	6
2.4.2 Voorbehouden handelingen BMH	6
2.4.3 Reikwijdte zelfstandige bevoegdheid	7
2.4.4 Handhaving	7
2.4.5 Evaluatie experiment	8
3. Omschrijving sectorale pilot	9
3.1 Opzet sectorale pilot	9
3.2 Sectorale monitor	9
4. Inrichting traineeprogramma	11
4.1 Inleiding	11
4.2 Minimale eisen voor de inrichting van het traineeprogramma ambulancezorg	11
5. Positionering Bachelor medische hulpverlener ambulancezorg	15
5.1 Inleiding	15
5.2 Positionering Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg	15
5.2.1 Volgen van richtlijnen en protocollen	15
5.2.2 Relatie tot bestuurder en medisch management	16
5.3 Deskundigheid Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg	16
5.4 Bekwaamheid Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg	16
5.5 Bij- en nascholing	17
Bijlagen	
Bijlage 1	18
Bijlage 2	19

1. Inleiding

1.1 Inleiding

In 2010 is de nieuwe opleiding tot Bachelor Medische Hulpverlener (BMH) gestart aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de Hogeschool Utrecht (HU). In 2012 is Hogeschool Rotterdam (HR) eveneens met deze opleiding gestart. De opleiding 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 routinematige, geprotocolleerde handelingen in levensbedreigende situaties¹. Bachelor medisch hulpverlener is een breed basisberoep met eigen deskundigheid in de zorg. Na afronding van de opleiding voeren deze zorgverleners medisch ondersteunende taken uit binnen de acute zorg, interventie zorg of diagnostiek. Gedurende de bacheloropleiding verwerft de bachelor medisch hulpverlener een brede medisch ondersteunende basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de bachelor medisch hulpverlener specifieke medisch ondersteunende bekwaamheden binnen de hierboven genoemde deelgebieden. De brede medisch ondersteunende basis biedt de bachelor medisch hulpverlener de mogelijkheid om zich na de opleiding ook op andere deelgebieden te ontwikkelen en werkzaam te zijn. Dat sluit aan bij de ambitie om breder op te leiden in de zorg, zodat afgestudeerden flexibel en duurzaam inzetbaar zijn op de arbeidsmarkt en meer mogelijkheden hebben om door te groeien.

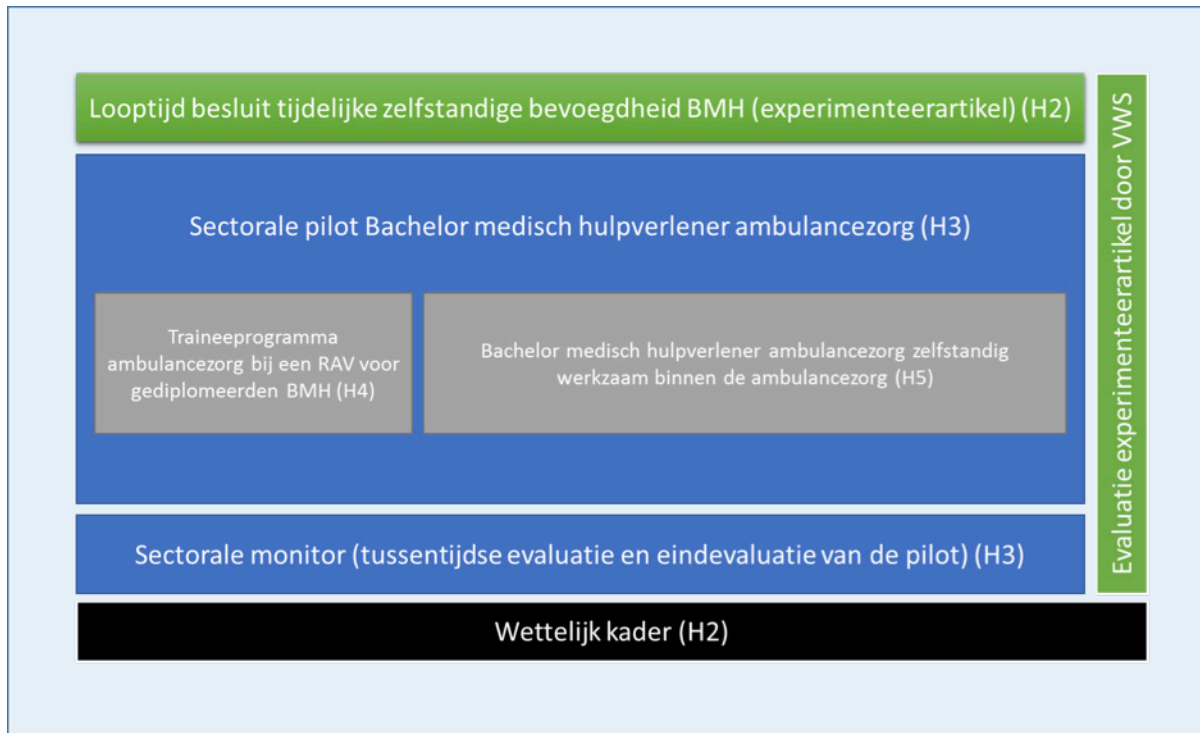
Inmiddels is er zicht op juridische inbedding van de BMH middels een experimenteerartikel in het kader van artikel 36a van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Het ministerie van VWS heeft het streven dat dit experimenteerartikel in het najaar van 2016 in werking treedt. Wanneer dit in werking treedt, is de juridische inbedding van de BMH voor de duur van het experiment (vijf jaar) geborgd. Deze juridische inbedding is voor de sector altijd een belangrijke voorwaarde geweest in het kader van een introductie van de BMH binnen de ambulancezorg. Wanneer het experiment artikel 36a Wet BIG met de BMH in werking treedt middels publicatie in de Staatscourant, ontstaat de mogelijkheid om de BMH daadwerkelijk te introduceren binnen de ambulancezorg. De introductie van de BMH binnen de ambulancezorg krijgt vorm middels een pilottraject met een traineeprogramma. Op deze manier kan de sector ervaring opdoen met deze nieuwe groep en er sectoraal beoordeeld worden wat de inzet van de BMH binnen de ambulancezorg betekent en oplevert. Het betreft een landelijke pilot om eenduidige uitstroom te creëren, bredere inzetbaarheid te borgen en de kwaliteit van de inzet van de BMH in de ambulancezorg landelijk te monitoren. Op deze manier kunnen we als sector bepalen of deze pilot op termijn doorgezet moet worden en daarnaast kunnen we sectoraal een bijdrage leveren aan de landelijke evaluatie van het experimenteerartikel door het ministerie van VWS.

Voor de kwaliteit en patiëntveiligheid is het van belang om sectoraal de minimale kaders van deze pilot rondom de inzet van de Bachelor Medisch hulpverlener ambulancezorg² te beschrijven. Deze kaders worden in dit document beschreven. Met behulp van de pilot wordt ervaring opgedaan met de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg en er wordt nagegaan wat precies nodig is om deze medewerker op een verantwoorde wijze binnen de ambulancesector zelfstandig te laten werken. De ervaring is namelijk dat de afgestudeerde BMH in algemene zin wel over de benodigde kennis beschikt, maar nog niet de benodigde ervaring heeft om in de praktijk zelfstandig te werken. Middels een traineeprogramma beoogt de sector in dit laatste te voorzien.

¹ *Nota van Toelichting Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid Bachelor medisch hulpverlener*

² *De Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg heeft de opleiding tot Bachelor Medisch hulpverlener met de specialisatie ambulancezorg/acute zorg met goed gevolg afgerond, heeft het traineeprogramma gevolgd en is werkzaam binnen de ambulancezorg*

In dit kader leest u meer over de opzet en de kaders van deze pilot. Er is aandacht voor het wettelijke kader, een omschrijving van de pilot en de wijze waarop dit gemonitord wordt, de minimale eisen voor het traineeprogramma en de positionering van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg. In 2018 vindt er een tussentijdse evaluatie plaats. Op basis van deze evaluatie wordt dit kader waar nodig aangepast. Dit kader gaat primair niet over de inrichting van de opleiding en het praktijkleren tijdens de opleiding. Meer informatie over dit traject is ter informatie opgenomen in bijlage 2. Dit kader gaat wel over het traject na de opleiding. Onderstaand overzicht geeft aan wat onder dit kader valt en in welk hoofdstuk de verschillende onderdelen worden uitgewerkt.



1.2 Totstandkoming kader

De commissie Arbeidsmarkt/Werkgeverszaken van Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft naar aanleiding van een enquête onder de leden over de BMH een werkgroep ingesteld. De werkgroep heeft de opdracht gekregen om een kader te ontwikkelen voor de mogelijke inzet van de BMH binnen de ambulancezorg. In deze werkgroep zaten vanuit verschillende regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) onderwijskundigen of regionale opleidingscoördinatoren. Ook is er vanuit de Hogescholen en het landelijk platform BMH expertise ingebracht. Tot slot is er vanuit V&VN AZ een lid voor de werkgroep afgevaardigd. De precieze samenstelling van de werkgroep vindt u in de bijlage. De heer S. Gevers, Emeritus hoogleraar gezondheidsrecht AMC/UvA, heeft het kader juridische getoetst. Na instemming van V&VN Ambulancezorg en de NVMMA heeft Ambulancezorg Nederland het voorliggende kader vastgesteld. De NVMMA heeft ingestemd onder de voorwaarde dat er een oplossing komt voor het ontbreken van de juridische inbedding van de handeling coniotomie. Dit punt is op pagina 8 van dit kader geadresseerd. Vervolgens is het kader ter kennisgeving verstuurd naar het Ministerie van VWS en de IGZ.

1.3. Betekenis van het kader

Met een landelijk kader voor de pilot rondom de inzet van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg streeft de sector naar uniformiteit en eenduidigheid op een aantal aspecten die vanuit het perspectief van kwaliteit en patiëntveiligheid van belang zijn. Het kader bevat een omschrijving van de pilot en de minimale eisen voor de inzet van deze nieuwe groep binnen de ambulancezorg. Het kader voor de inzet van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg dient te worden beschouwd als branchenorm. Het kader valt onder het regime van Verantwoorde Ambulancezorg. Alle regionale ambulancevoorzieningen worden geacht dit kader te volgen.

2. Wettelijk kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het wettelijk kader geschetst dat op de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg van toepassing is. Alle wetten die op de ambulancezorg van toepassing zijn, zijn relevant voor de inzet van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg. Voor een overzicht van alle relevante wetgeving wordt verwezen naar de Nota Verantwoorde ambulancezorg. Hieronder volgt een korte beschrijving van de belangrijkste wetten die van invloed zijn op de inzet van de Bachelor medisch hulpverlener in de ambulancezorg.

2.2 Definiëring ambulancezorg Tijdelijke wet ambulancezorg

De definitie van ambulancezorg is in de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz)³ omschreven als:

'Zorg, er op gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel:

- *hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren;*
- *hulp te verlenen via een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig'.*

In de memorie van toelichting van deze wet staat dat de definitie van Ambulancezorg in combinatie met de definitie van ambulance en de definitie van ambulanceverpleegkundige aangeeft wanneer er sprake is van ambulancezorg. Dit bestaat uit twee componenten: 1. hulpverlening en vervoer per ambulance (motorvoertuig, vaartuig of helikopter), en 2. hulpverlening door een op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerde ambulanceverpleegkundige die gebruik maakt van een speciaal voor hulpverlening uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig. Hieruit blijkt dat ambulancezorg niet altijd het vervoer van een patiënt hoeft te omvatten. Om zo spoedig mogelijk met de hulpverlening op de plaats van het ongeval te kunnen starten, kan het zijn dat op een melding wordt gereageerd door de inzet van een zogeheten solo-ambulance (niet ingericht voor vervoer van patiënten) of motorambulance. Soms is hulpverlening ter plaatse voldoende en hoeft de patiënt niet naar een ziekenhuis of andere zorginstelling te worden vervoerd. Als alleen hulp wordt verleend zonder dat vervoer mogelijk is, is essentieel dat deze zorg wordt verricht door een ter zake deskundige verpleegkundige.

In de Nota verantwoorde ambulancezorg⁴ en het Uniform begrippenkader ambulancezorg⁵ is de definiëring nader uitgewerkt: *'Ambulancezorg is de mobiele zorg die beroepsmatig wordt verleend aan een patiënt met een aandoening of letsel met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis vereist is en, indien nodig, het adequaat vervoeren van een patiënt of het verwijzen van een patiënt naar een andere zorgverlener. Hoofddoel van ambulancezorg is het voorkomen of beperken van gezondheidsschade op basis van de zorgbehoefte van de patiënt. De meldkamer ambulancezorg is verantwoordelijk voor onder meer de indicatie, de toewijzing en de uitgifte van ambulancezorg. Het proces ambulancezorg loopt van melding tot nazorg'.*

Gedurende deze pilot zal niet alleen hulp en zorg verleend worden via een ambulanceverpleegkundige (zoals hierboven nader omschreven), maar ook door een Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg. De bevoegdheid van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg – onder andere in het kader van de voorbehouden en risicovolle handelingen - wordt geregeld via een experimenteerartikel in het kader van artikel 36a van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg.

2.3 Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg

De Wet BIG⁶ heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. Op de uitoefening van ambulancezorg is de Wet BIG van toepassing. Op grond van art. 36a (experimenteerartikel) zal aan de BMH voor een periode van vijf jaar de zelfstandige bevoegdheid worden gegeven tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. De Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg valt gedurende de periode van het experiment nog niet onder het gehele regime

³ Tijdelijk wet ambulancezorg (Twaz)

⁴ Nota verantwoorde ambulancezorg (2013)

⁵ Uniform Begrippenkader ambulancezorg (2013)

⁶ Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)

van de Wet BIG. Registratie in een register als bedoeld in artikel 3 van de wet (het BIG-register) is bijvoorbeeld niet van toepassing gedurende de looptijd van het experimenteerartikel.

2.4 Tijdelijke besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener

Op 6 augustus 2014 heeft de Minister van VWS middels een brief⁷ kenbaar gemaakt dat zij besloten heeft om een experiment voor de BMH te laten starten in het kader van artikel 36a van de Wet BIG. De BMH komt binnen de ambulancezorg en op de spoedeisende hulp in situaties terecht waarin acuut patiëntgerichte hulp verleend moet worden, inclusief voorbehouden handelingen. Dit pleit volgens de Minister voor het creëren van de mogelijkheid voor de BMH tot het mogen indiceren en het zelfstandig mogen verrichten van voorbehouden handelingen. Het tijdelijk toekennen van de zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten biedt de kans voor het beroep van BMH zich verder te ontwikkelen voordat een eventuele definitieve regeling in de Wet BIG aan de orde is. De tijdelijke bevoegdheid maakt volgens het ministerie zelfstandig functioneren mogelijk in situaties waarin, gegeven het nieuwe beroep:

- de opdrachtrelatie een belemmering betekent voor de doelmatigheid en effectiviteit van het zorgproces en;
- de optimale inzet van beroepsbeoefenaren van belang is, alsmede;
- de patiëntgerichtheid van de zorgverlening essentieel is.

Met het Tijdelijke besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener⁸ wordt middels een algemene maatregel van bestuur uitvoering gegeven aan artikel 36a van de Wet BIG om voor een periode van maximaal vijf jaar, een bepaalde categorie van beroepsbeoefenaren tot het verrichten van in de maatregel aangewezen handelingen zelfstandig bevoegd te verklaren. Deze maatregel wijst de beroepsgroep BMH aan.

2.4.1 Inhoud beroep BMH

De BMH verleent op basis van een door de Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde hbo-bachelor opleiding medisch ondersteunende zorg binnen de acute zorg, de interventiezorg 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. In de Nota van toelichting van het besluit staat omschreven dat de BMH een breed basisberoep is met een eigen deskundigheidsgebied dat zich onderscheidt van de verpleegkundige door de positionering in het medisch (ondersteunend) domein. De BMH is actief binnen het geneeskundige proces van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek, behandeling en effectmeting. De BMH 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 routinematige, geprotocolleerde handelingen in levensbedreigende situaties. In het besluit zelf worden de vereiste competenties nader omschreven.

De BMH is niet enkel gericht op het medisch proces. In het opleidingsprofiel BMH⁹ wordt bij het taakgebied vakinhoudelijk handelen aangegeven dat de kerntaken van de medische hulp- en dienstverlening zowel liggen binnen het gebied van diagnostiek en behandelen (cure), als binnen het gebied van optimaliseren, verbeteren en in stand houden van de kwaliteit van leven van patiënten (care). In het onderwijsprogramma is – naast de aandacht voor de (medisch-) technische handelingen - ook nadrukkelijk aandacht voor klinisch redeneren evenals voor zorg- en communicatieve vaardigheden. De drie hogescholen hanteren hiervoor een gelijke Body of Knowledge en Skills (BoKS)¹⁰.

2.4.2 Voorbehouden handelingen BMH

Naast de aanwijzing van de beroepsgroep en de vereiste opleiding en competenties worden in de maatregel ook de voorbehouden handelingen aangewezen waarvoor een zelfstandige bevoegdheid aan de BMH wordt verleend.

Artikel 7 geeft aan dat de BMH bevoegd is tot:

- het geven van een subcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie;
- het verrichten van een catheterisatie van de blaas bij volwassenen alsmede het inbrengen van een maagsonde of een infuus;
- het verrichten van een venapunctie;
- het verrichten van electieve cardioversie;

⁷ [Brief Ministerie van VWS over opstarten experiment BMH \(2014\)](#)

⁸ [Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener](#)

⁹ [Opleidingsprofiel BMH \(juni 2016\)](#)

¹⁰ [Body of Knowledge en Skills \(BoKS\)](#)

- het verrichten van de volgende handelingen in het kader van acute zorg:
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het in-, of extubereren van de luchtpijp met een orale of nasale tube;
 - het toepassen van een drainagepunctie bij een spanningspneumothorax.

In ditzelfde artikel wordt aangegeven dat de bevoegdheid uitsluitend geldt voor zover het betreft:

- handelingen die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- handelingen van een beperkte complexiteit;
- routinematige handelingen;
- handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
- handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De voorbehouden handelingen die door de BMH worden verricht, zijn beperkt tot de gangbare handelingen volgens landelijke richtlijnen in het betreffende deelgebied: 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. De handeling coniotomie is niet opgenomen als voorbehouden handeling in het experimenteerartikel. In het besluit functionele zelfstandigheid van de ambulanceverpleegkundige is deze handeling wel opgenomen. Begin 2017 wordt dit punt met het ministerie van VWS besproken en vervolgens wordt er uitsluitend gegeven in hoeverre juridische inbedding noodzakelijk is en wat een en ander voor de praktijk betekent.

In de dagelijkse praktijk is de BMH binnen de Ambulancezorg gebonden aan de richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen, zoals het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) en vindt zo nodig afstemming plaats met het medisch management binnen de RAV. Binnen deze kaders neemt de BMH zelfstandig beslissingen omtrent de indicatie en de verrichting van de aangewezen voorbehouden handelingen.

2.4.3 Reikwijdte zelfstandige bevoegdheid

De zelfstandige bevoegdheid omvat zowel de indicatiestelling voor de betreffende voorbehouden handeling als de uitvoering ervan. De BMH kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht daartoe verlenen aan een ander, mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren (zie de voorwaarden in art. 38 Wet BIG). De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang beperkt. De bevoegdheidsgrenzen van de BMH 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 BMH de algemene eis, dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor een voorbehouden handeling, als sprake is van bekwaamheid om deze uit te voeren. 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.

2.4.4 Handhaving

Het uitbreiden van bevoegdheden voor zorgverleners gedurende een experimenteertraject heeft ook juridische consequenties in de sfeer van het tuchtrecht. Inzicht in de tuchtrechtelijke randvoorwaarden met betrekking tot het zelfstandig verrichten van voorbehouden en risicovolle handelingen is daarom van belang.

Het Ministerie van VWS gaat in de beantwoording van Kamervragen¹¹ nader hierop in. De Minister geeft aan dat het verrichten van de voorbehouden handeling door de BMH tuchtrechtelijk kan worden getoetst. Dit wordt in een notitie over de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid van de BMH¹² van het Landelijk platform BMH nader gespecificeerd. De BMH is gedurende het experimenteerartikel niet geregistreerd in een register als bedoeld in artikel 3 van de wet (het zogenaamde BIG-register). Dit betekent dat de BMH 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. Omdat voor de BMH tijdens het experimenteertraject geen sprake is van een verplichte registratie in het BIG-register zijn bij een tuchtrechtszaak alleen de maatregelen 'waarschuwing', 'berisping' en 'geldboete' van toepassing.

¹¹ *Beantwoording Kamervragen door het Ministerie van VWS, Kamerstukken II, 2015-2016, 29282, nr. 248*

¹² *Notitie Landelijk platform BMH over Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid BMH (mei, 2016)*

De Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH) stelt daarnaast een eigen verenigingstuchtrecht in, vergelijkbaar met een aantal andere beroepsorganisaties in de gezondheidszorg die (nog) niet vallen onder Artikel 3 van de Wet BIG. In dit kader is er echter geen sprake van de maatregelen 'doorhalen' uit het BIG-register, noch is er sprake van een 'tijdelijke ontzegging'. De algemene maatregel van bestuur regelt de uitvoering van het tuchtrecht via het regionaal tuchtcollege.

Daarnaast geeft de Minister in de beantwoording van de Kamervragen aan dat zij middels de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)¹³ beschikt over de mogelijkheid om een aanwijzing te geven aan de betreffende zorgaanbieder en voor spoedeisende gevallen beschikt de Inspectie voor de Gezondheidszorg over een bevelsmogelijkheid. Actieve openbaarmaking van de aanwijzing en bevel is mogelijk in het kwaliteitsregister. Vanaf de inwerkingtreding van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener is het Kwaliteitsregister van de NVBMH openbaar toegankelijk. In dit zogenaamde Kwaliteitsregister staan de Bachelor medisch hulpverleners vermeld die hun opleiding met succes hebben voltooid. Dit is op dezelfde wijze geregeld als voor bijvoorbeeld de Physician Assistant (PA), waarvoor momenteel ook een experiment loopt.

Indien er buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een patiënt is veroorzaakt, is het strafrecht van toepassing.

2.4.5 Evaluatie experiment

De uitkomst van het experimenteertraject is bepalend voor het besluit of en zo ja op welke wijze het mogelijk is de beroepsuitoefening van de BMH structureel in de Wet BIG te regelen. Met het oog op het te nemen besluit om de bevoegdheid van de Bachelor Medisch Hulpverlener definitief op te nemen in de Wet BIG laat het ministerie van VWS het experimenteertraject BMH door middel van een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek evalueren.

¹³ *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)*

3. Omschrijving sectorale pilot

De sector heeft tot op heden geen ervaring met de inzet van de BMH in de ambulancezorg. De opleiding tot BMH is relatief nieuw. Nu juridische inbedding geborgd lijkt te gaan worden, wil de sector middels een pilot ervaring op gaan doen met de BMH in de ambulancezorg. In dit hoofdstuk leest u meer over de opzet van de sectorale pilot en de wijze waarop de pilot gemonitord wordt.

3.1 Opzet sectorale pilot

In dit document worden de kaders van de pilot voor de inzet van de BMH binnen de ambulancezorg omschreven. De sectorale pilot met de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg start wanneer dit kader vastgesteld is door Ambulancezorg Nederland en het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid BMH van kracht is. De duur van de pilot is in principe gelijk aan de looptijd van het experiment.

Om de BMH zelfstandig in te zetten binnen de ambulancezorg, moet de BMH na diplomering eerst een trainee-programma binnen de ambulancezorg doorlopen. Dit traineeprogramma is onderdeel van de pilot. Op basis van de huidige kennis en ervaringen zijn er minimale eisen voor het traineeprogramma voor de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg opgesteld. Deze eisen zijn nader uitgewerkt in het volgende hoofdstuk. Na het succesvol doorlopen van het traineeprogramma bij de RAV gaat de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg zelfstandig de inhoud van de functie van de huidige Ambulanceverpleegkundige vervullen. Deze inhoud staat omschreven in de door de RAV opgestelde functieomschrijving en is gebaseerd op de landelijke kaders. Deze fase is ook onderdeel van de pilot. De uitwerking hiervan wordt sectoraal gemonitord.

Er is gekozen voor een landelijke pilot om eenduidige uitstroom te creëren, bredere inzetbaarheid te borgen en de kwaliteit van de inzet van de BMH in de ambulancezorg landelijk te monitoren. Op deze manier kunnen we als sector bepalen of deze pilot op termijn doorgezet moet worden en daarnaast kunnen we sectoraal een bijdrage leveren aan de landelijke evaluatie van het experimenteerartikel door het ministerie van VWS. De uitwerking van de pilot met de inzet van de BMH binnen de ambulancezorg onder andere middels een traineeprogramma voor de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg wordt sectoraal gemonitord. Er vindt een tussentijdse en een eindevaluatie plaats. Hieronder wordt dit nader uitgewerkt.

3.2 Sectorale monitor

Er wordt een sectorale monitor ingericht op de instroom van de BMH in de sector en de uitwerking van het traineeprogramma te monitoren. Deze monitor zal op hoofdlijnen aansluiten op de evaluatie van het experimenteerartikel, uitgevoerd door het ministerie van VWS. De uitkomsten van deze sectorale monitor kunnen gebruikt worden bij de landelijke evaluatie van het experimenteerartikel. De volgende vraagstellingen staan centraal in de monitor:

- In hoeverre vereist de dagelijkse praktijk dat de BMH over de mogelijkheid beschikt *zelfstandig* de indicatie voor een voorbehouden of risicovolle handeling te stellen en vervolgens de handeling *zelfstandig* bevoegd te verrichten?
- In hoeverre draagt het traineeprogramma bij om de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg op een kwalitatieve (veiligheid, patiëntgerichtheid en doelmatigheid) wijze zelfstandig te laten werken in de ambulancezorg?
- In hoeverre draagt dit kader bij aan het stellen van de noodzakelijke randvoorwaarden voor de inzet van Bachelor medisch hulpverleners ambulancezorg? Op welke punten kan dit kader verbeterd worden?
- Sluit de expertise van de BMH voldoende aan op de beroepspraktijk? Op welke elementen kan de opleiding tot BMH worden verbeterd om tot een betere aansluiting op de beroepspraktijk te komen?
- Behalen trainees binnen de gestelde kaders van het traineeprogramma het vereiste eindniveau (zowel theorie als praktijk) om zelfstandig te kunnen werken binnen de ambulancezorg? Wat is eventueel aanvullend nodig?
- Wat is de ervaring met de bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg wanneer deze professional gedurende een langere periode zelfstandig binnen de sector gewerkt heeft?
- Moeten er op termijn sectoraal aanvullende zaken geregeld worden voor de inzet van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg (ook voor na de pilotfase)? Denk hierbij aan eventuele wijzigingen in de Twaz, de Nota Verantwoorde ambulancezorg en het Uniform begrippenkader ambulancezorg.
- Is een nadere borging van de minimale kaders van het traineeprogramma op termijn noodzakelijk (bijvoorbeeld via het College zorgopleidingen)?

In het kader van de sectorale monitor worden trainees en zelfstandig werkende bachelor medisch hulpverleners ambulancezorg op sectoraal niveau gevolgd. Hiervoor worden onderstaande middelen ingezet:

- Voor de tussentijdse en eindevaluatie wordt door AZN een enquête uitgezet onder trainees, zelfstandig werkende bachelor medisch hulpverleners ambulancezorg, regionale opleidingscoördinatoren, werkbegeleiders en het medisch management. Vragen zijn afgeleid van de hierboven opgenomen vraagstellingen;
- Voor de tussentijdse en eindevaluatie wordt door AZN een bijeenkomst georganiseerd voor de betrokken regionale opleidingscoördinatoren, werkbegeleiders en het medisch management. Tijdens deze bijeenkomsten worden ervaringen op basis van de hierboven genoemde vraagstellingen besproken;
- Uitkomsten van het systematisch verzamelen van gegevens over de professional performance in het kader van het bekwaamheidsbeleid binnen de RAV. Trainees (en zelfstandig werkenden bachelor medisch hulpverleners ambulancezorg) worden door de RAV's gevolgd middels een portfolio, het kwaliteitsregister en de resultaten van het landelijk assessment. Elementen van het portfolio zijn uitgewerkt onder hoofdstuk 4. Deze gegevens worden op geaggregeerd niveau gedeeld met AZN.

De ervaringen met de BMH in andere werkvelden kan ook relevant zijn voor deze sectorale monitor. AZN is lid van het landelijk platform BMH en hier vindt afstemming met Hogescholen en andere zorgsectoren plaats. Relevante informatie wordt door AZN ingebracht in deze sectorale monitor. Verder zal de sectorale monitor ook de mogelijkheid bieden om andere knelpunten te signaleren in het kader van de introductie van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg. Waar nodig worden er aanvullende sectorale afspraken gemaakt om gesignaleerde knelpunten op te lossen.

De tussentijdse evaluatie vindt plaats in 2018. De eindevaluatie valt samen met het aflopen van het experiment. Uitkomsten van de tussentijdse evaluatie en van de monitor worden geanonimiseerd teruggekoppeld naar de inhoudsdeskundigen (NVMMA, V&VN en/of relevante AZN commissies), vervolgens gaat het naar de ledenvergadering van AZN en uiteindelijk kan het meegenomen worden in de evaluatie van het experiment door VWS. AZN voert de regie en de ingerichte werkgroep is betrokken bij de uitvoering van de pilot en monitor.

4. Inrichting traineeprogramma

4.1 Inleiding

De student is bij het behalen van het diploma van de opleiding tot BMH een beginnend beroepsbeoefenaar. Er is een aanvullend traineeprogramma nodig om als zelfstandig professional ingezet te kunnen worden binnen de ambulancezorg. Middels het traineeprogramma zorgt de sector ervoor dat de beginnend beroepsbeoefenaar voldoende praktijkervaring op kan doen. Elementen die in het kader van het traineeprogramma een rol spelen zijn onder andere: het opdoen van ervaring in de acute zorg, het opdoen van gerichte werkervaring in de ambulancezorg onder begeleiding van een ervaren werkbegeleider, de beschikbaarheid van een portfolio met onder andere Kenmerkende Beroepssituaties (KBS's) en relevante stages, de werkbegeleiding en de mogelijkheden voor intervisie. De precieze minimale eisen aan de traineeprogramma worden in dit hoofdstuk uiteengezet. Dit wordt landelijk vastgesteld om eenduidige uitstroom te creëren, bredere inzetbaarheid te borgen en de kwaliteit van de inzet van de BMH in de ambulancezorg landelijk te monitoren. Naar aanleiding van de uitkomsten van de (tussentijdse) evaluatie - op basis van opgedane ervaringen uit de praktijk - kan besloten worden dat de minimale eisen in dit kader worden bijgesteld.

Hieronder wordt beschreven wat de beginnende beroepsbeoefenaar nodig heeft om uiteindelijk – na het afronden van het traineeprogramma – als zelfstandige beroepsbeoefenaar te kunnen worden ingezet binnen de ambulancezorg.

4.2 Minimale eisen voor de inrichting van het traineeprogramma ambulancezorg:

Instroomniveau traineeprogramma:	Gediplomeerd BMH met een <i>uitstroomprofiel Ambulancezorg of Acute zorg</i> . Bij aanname wordt nagegaan of de gediplomeerde staat ingeschreven in het kwaliteitsregister van de NVBMH. Dit register is openbaar toegankelijk en hierin staan de BMH'ers vermeld die hun opleiding met succes hebben voltooid. Ook wordt onderzoek naar het arbeidsverleden verricht (vergewisplicht). Denk bijvoorbeeld aan de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) en het doen van navraag bij eerdere werkgevers.
Eindniveau traineeprogramma:	Zelfstandig werkzaam op de ambulance als Bachelor medisch hulpverlener Ambulancezorg. De medisch manager van de RAV bepaalt uiteindelijk - in afstemming met de werkbegeleiding, de leidinggevende en de trainee - op basis van de uitkomsten van de toetsen en het portfolio wanneer de trainee daadwerkelijk zelfstandig kan werken. Het traineeprogramma kan dus langer duren dan hieronder weergegeven. <i>Op de volgende pagina staan de minimale eisen beschreven.</i>

Minimale eisen inrichting programma:

<p>Algemeen</p>	<p>Het traineeprogramma kent een gestructureerd programma. De voortgang wordt vastgelegd in het portfolio van de trainee.</p>
<p>Brede blik</p>	<p>De trainee doet tijdens het traineeprogramma minimaal een aantal weken klinische ervaring op bij een afdeling Spoedeisende hulp (SEH) bij voorkeur in een level 1 ziekenhuis. Dit maakt onderdeel uit van het traineeprogramma vanwege de hoge turn over van patiënten, de verschillende ziektescripts en de diversiteit in leeftijdscategorieën. Het precieze aantal weken is afhankelijk van de achtergrond en de portfolio van de betreffende trainee. Wanneer de trainee gedurende de opleiding stage heeft gelopen op een SEH of na de opleiding tot BMH gewerkt heeft op een SEH is dit onderdeel van het traineeprogramma niet noodzakelijk, maar optioneel.</p> <p>De trainee doorloopt tijdens het traineeprogramma een korte stage op de meldkamer ambulancezorg.</p> <p>Bij voorkeur doorloopt de trainee enkele korte ervaringsstages in de keten van acute zorg. Eventuele lacunes worden weggenomen middels korte ervaringsstages in bijvoorbeeld de psychiatrie, de pediatrie, het mobiel medisch team, de verloskunde, de neonatologie en/of de huisartsenzorg. Dit onderdeel is optioneel. De BMH Ambulancezorg is op praktijkniveau bekend met de werkwijze van deze ketenpartners, ook als hij geen ervaringsstages loopt.</p>
<p>Begeleiding van de trainees</p>	<p>De begeleiding van de trainee tijdens het traineeprogramma wordt door ambulanceverpleegkundigen uitgevoerd. De trainee beschikt tijdens het traineeprogramma over het diploma BMH. Er vanuit gaande dat de trainee door de opleiding – met de verschillende stages binnen de acute zorg - beschikt over een zekere bekwaamheid is begeleiding door een zelfstandig bevoegde professional tijdens het traineeprogramma niet noodzakelijk. De trainee heeft immers het diploma BMH voor het betreffende deelgebied en is daarmee in beginsel zelfstandig bevoegd. Middels het traineeprogramma krijgt de trainee de gelegenheid om zich verder te bekwamen binnen het domein ambulancezorg.</p> <p>Bij voorkeur wordt de trainee begeleid door een aantal vaste begeleiders. De begeleiders kunnen een specifiek op de BMH gerichte training voor werkbegeleiders volgen om het werken met Kenmerkende Beroepssituaties (KBS's) en de korte praktijkbeoordelingen (KPB) eigen te maken. Deze training wordt verzorgd door de Hogescholen.</p>

<p>Inhoud traineeprogramma</p>	<p>De trainee werkt tijdens het traineeprogramma minimaal 930¹⁴ uur bovengenoemd mee. Afhankelijk van de ontwikkeling van de trainee wordt de mate van begeleiding afgebouwd. Van begeleiden naar geleiden om uiteindelijk geheel zelfstandig te kunnen werken binnen de ambulancezorg.</p> <p>Gedurende het traineeprogramma wordt gebruik gemaakt van het landelijk praktijkcurriculum BMH met de Kenmerkende beroepssituaties (KBS's) en de korte praktijkbeoordelingen (KPB). Deze staan in het landelijk praktijkboek BMH van de Hogescholen. Tijdens de opleiding tot BMH moeten er voor het behalen van het diploma minimaal 23 KBS's zijn afgetekend. Tijdens het traineeprogramma wordt het aftekenen van deze KBS's voortgezet. Daarnaast kunnen reeds afgetekende KBS's aangevuld worden en/of verbeterd. Aan het eind van het traineeprogramma moeten de volgende KBS's minimaal zijn afgetekend (de afgetekende KBS's tijdens de opleiding worden hierin meegenomen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • De opvang van een patiënt met buikklachten en/of misselijkheid en braken (vanuit het perspectief van een algemeen heelkundige aandoeningen); • De opvang van een patiënt met een circulaire stilstand (ALS); • De opvang van een patiënt met pijn op de borst; • De opvang van een patiënt met hartfalen; • De opvang van een patiënt in shock (hoog complex); • De opvang van een patiënt met een acute psychiatrische hulpvraag/tentamen suïcide; • De acute opvang van een vitaal bedreigd kind; • De opvang van een kind na trauma (hoog complex); • De opvang van een patiënt met een (alcohol)intoxicatie; • De opvang van een patiënt met een verhoogd risico op een besmettelijke aandoening (HIV, hepatitis-B/C, MRSA) • De opvang van een patiënt met (een ontregeling van) diabetes mellitus; • De opvang van een patiënt met buikklachten en/of misselijkheid en braken (vanuit het perspectief van een interne aandoening); • De opvang van een patiënt met bewustzijnsverandering en/of neurologische uitvalsverschijnselen; • De opvang van een patiënt met collaps; • De opvang van een patiënt met respiratoir falen; • De opvang van een patiënt met een multitrauma; • De opvang van een patiënt met Hypo- of hyperthermie/(bijna) verdrinking/brandwonden (LC/HC) • De opvang van een patiënt met acute obstetrische-gynaecologische problematiek; • De zorg voor een overleden patiënt. <p>De Kenmerkende beroepssituaties worden afgetekend door de werkbegeleider wanneer de trainee de breedheid van het betreffende spectrum kent. Het is wenselijk dat de beoordeling op basis van meerdere praktijksituaties plaats vindt. De mate van de complexiteit neemt gedurende traineeprogramma toe.</p>
---------------------------------------	---

¹⁴ Gebaseerd op aantal praktijkmuren van de CZO-opleiding tot Ambulanceverpleegkundige met instroomprofiel verpleegkundige. Van dit aantal praktijkmuren (1950 klokuren) is het aantal uren aan beroepsspecifieke stages in de opleiding tot BMH (1020 uren; volgens het kader praktijkleren BMH Ambulancezorg) afgetrokken.

	<p>Intervisie en intercollegiale toetsing middels casuïstiek maken onderdeel uit van het traineeprogramma.</p>
	<p>De E-learning opgeschaalde ambulancezorg, een multidisciplinaire inzet of oefening en een motorkapoverleg (oefening of praktijksituatie) maken onderdeel uit van het traineeprogramma.</p>
	<p>De trainee volgt relevante organisatiespecifieke lesdagen en participeert in relevante bij- en nascholingsactiviteiten.</p>
	<p>Inzet van de trainee op de zorgambulance maakt geen onderdeel uit van het traineeprogramma.</p>
Toetsing	<p>Aan het eind van het traineeprogramma vindt er een gevalideerd formatief assessment ambulancezorg plaats. Een dergelijk assessment maakt ook onderdeel uit van het bekwaamheidsbeleid van de Ambulanceverpleegkundige.</p> <p><i>Desgewenst</i> kan aan het begin van of halverwege het traineeprogramma ook een assessment plaatsvinden om de trainee ervaring op te laten doen met deze manier van toetsen, de individuele leerdoelen voor het traineeprogramma te objectiveren en/of de aandachtspunten voor aanvullende scholing nader te bepalen.</p> <p>Minimaal elke twee maanden vindt er een tussentijdse beoordeling van de trainee plaats. Een verslag hiervan wordt opgenomen in het portfolio. Bespreekpunten zijn: (1) type ritten, (2) patiëntcategorieën, (3) mate van bekwaamheid (hieronder is een nadere uitwerking opgenomen), (4) mate van zelfstandig handelen (m.b.v. ontwikkelniveaus van Miller), (5) mate van vertrouwen in zelfstandig handelen, (6) beoordelingen kenmerkende beroepssituaties en (7) evt. leerdoelen voor vervolg traineeprogramma.</p> <p>Beoordeling mate van bekwaamheid op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de eigen beoordeling van de medisch hulpverlener ambulancezorg; • de beoordeling van de werkbegeleider(s); • kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van de zorgproductie (ritformulieren); • signalen van teamleden, collega's, anderen in de organisatie; • oordelen/signalen/evaluaties van ketenpartners; • ervaringen/klachten/signalen van patiënten; • in en/of externe beoordelingen (intercollegiale toetsing of praktijkbeoordeling on the job). <p>Deze onderdelen worden nader toegelicht in het fundament bekwaamheidsbeleid van de ambulanceverpleegkundige (<i>bron: bekwaamheidsbeleid AZN</i>).</p>

Om het proces van traineetrajecten ambulancezorg te stimuleren, heeft het ministerie van VWS een subsidie toegekend voor drie maal vijf traineetrajecten gedurende de periode 2016 - 2018. AZN stelt in afstemming met het landelijk platform een regeling op voor de toewijzing van deze subsidie. De RAV's worden separaat geïnformeerd over de wijze waarop deze regeling wordt ingevuld.

5. Positionering Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de positionering van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg nader omschreven. Ook zijn er paragrafen gewijd aan de deskundigheid en de bekwaamheid van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg.

5.2 Positionering Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg

In de nota verantwoorde zorg staat dat een ambulance-eenheid bestaat uit een Ambulancechauffeur en Ambulanceverpleegkundige. Gedurende de pilot – zoals omschreven in dit kader - kan een ambulance-eenheid ook bestaan uit een ambulancechauffeur en een Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg. Een Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg kan zelfstandig werkzaam zijn binnen de ambulancezorg wanneer deze professional:

- beschikt over een geldig diploma van de opleiding tot BMH met het uitstroomprofiel Ambulancezorg of Acute zorg;
- ingeschreven staat in het kwaliteitsregister van de NVBMH;
- met goed gevolg het traineeprogramma - zoals omschreven in hoofdstuk 4 - binnen de RAV heeft afgerond;
- zich ten aanzien van voorbehouden handelingen houdt aan de daaraan in het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid BMH gestelde voorwaarden en beperkingen.

Een Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg is geen Ambulanceverpleegkundige en mag deze beschermde titel ook niet voeren. De inhoud van de functie – zoals onder andere op hoofdlijnen omschreven in de Nota verantwoorde ambulancezorg - van beide functionarissen is echter wel gelijk. De bachelor medisch hulpverlener Ambulancezorg wordt op een gelijke manier ingezet als de huidige Ambulanceverpleegkundige. De samenwerking met andere professionals binnen de ambulancezorg, zoals de ambulancechauffeur en de verpleegkundig centralist op de meldkamer, zal ook op een gelijke wijze ingevuld worden. De inhoudelijke beschrijving van de functie van de Ambulanceverpleegkundige is dus ook van toepassing op de Bachelor medisch hulpverlener Ambulancezorg. De RAV maakt deze vertaalslag in de functieomschrijving die gehanteerd wordt. Doordat de inhoud van de functie gelijk is, wordt de functie van de Bachelor medisch hulpverlener ook op een zelfde manier gewaardeerd als de functie van Ambulanceverpleegkundige. Na afronding van de pilot moet nagegaan worden of het eventueel noodzakelijk is om sectoraal een nieuwe landelijke functietitel te ontwikkelen, waarin beide beroepen verenigd kunnen worden.

5.2.1 Volgen van richtlijnen en protocollen

De Bachelor medisch Hulpverlener ambulancezorg werkt volgens de geldende richtlijnen en procedures binnen de sector en de RAV. Binnen de ambulancezorg wordt gewerkt met landelijke protocollen. In de Nota verantwoorde ambulancezorg wordt dit nader toegelicht. Landelijke protocollen vormen de basis voor eenduidigheid in de ambulancezorgverlening en waarborgen dat een patiënt onafhankelijk van de locatie, dezelfde (ambulance)zorg ontvangt. De Landelijke protocollen dienen te worden beschouwd als de minimale professionele standaard die ambulancezorgverleners hanteren bij hun werkzaamheden, in het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Het doel van de standaarden en protocollen is de ambulancezorgverleners te ondersteunen bij het nemen van de juiste beslissingen en behandeling (achteraf) te kunnen evalueren. De toestand van de patiënt en de omstandigheden kunnen ertoe leiden dat de ambulancezorgverlener besluit van het protocol af te wijken. Dit is een verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar. Het is dan wel van belang om de afwijkende handelwijze en de argumenten goed vast te leggen. Tevens is van belang dat de individuele beroepsbeoefenaar geschoold is in het maken van een dergelijke afweging. De RAV kan ook regionale protocollen hanteren in het kader van regionale (samenwerkings)afspraken, bijvoorbeeld bij de uitvoering van pilots of op basis van nieuwe medische inzichten. Deze werkwijze gaat niet ten koste van de kwaliteit van de zorgverlening en het is belangrijk dat hierover gecommuniceerd wordt volgens de landelijk afgesproken route. De Bachelor medisch Hulpverlener Ambulancezorg werkt conform dergelijke protocollen.

De voorbehouden handelingen die door de BMH worden verricht, zijn beperkt tot de gangbare handelingen volgens de landelijke richtlijnen in de ambulancezorg. In de dagelijkse praktijk is de BMH Ambulancezorg gebonden aan de richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen, zoals het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) en vindt zo nodig afstemming plaats met het medisch management binnen de RAV.

5.2.2 Relatie tot bestuurder en medisch management

De RAV is eindverantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg. De RAV dient derhalve de medische verantwoordelijkheid voor de te leveren en de geleverde zorg integraal binnen de organisatie in te bedden. In de Nota verantwoorde ambulancezorg staat omschreven dat het medisch management zodanig wordt vormgegeven dat:

- de kwaliteit van de medisch-inhoudelijke aspecten van de ambulancezorgverlening wordt geborgd;
- er toezicht is op de bekwaamheid van ambulancezorgverleners;
- de eindverantwoordelijkheid voor het medisch management in handen is van een arts;
- er een bereikbaarheid wordt gegarandeerd van 7 x 24 uur.

De medisch manager ambulancezorg (MMA) is een aan de RAV verbonden arts. Taken van de MMA zijn onder andere:

- toezien op de bevoegdheid en bekwaamheid van ambulancezorgverleners volgens de eisen van de Wet BIG;
- verantwoordelijkheid dragen voor het formuleren van het medische beleid en toezien op de uitvoering ervan en de toepassing van protocollen binnen de ambulancezorg;
- zorgen voor de medisch-inhoudelijke afstemming met ketenpartners;
- toezien op de uitvoering van de in de WGBO vastgelegde rechten en plichten van patiënt en hulpverlener.

Dit is vastgelegd in de Nota verantwoorde ambulancezorg en nader uitgewerkt in het professioneel statuut MMA en de functieomschrijvingen die gehanteerd worden binnen de verschillende RAV's. Deze taken en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de RAV veranderen niet door dit kader. De relatie tussen de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg en het medisch management en de bestuurder is vergelijkbaar met de wijze waarop dit is ingericht bij de Ambulanceverpleegkundige. Ten opzichte van zowel de Bachelor medisch hulpverlener als de ambulanceverpleegkundige draagt de organisatie eindverantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid, de kwaliteit en veiligheid van de zorg, zonder dat dit afdoet aan de eigen professionele verantwoordelijkheid van de professionals zelf.

5.3 Deskundigheid Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg

In de nota verantwoorde ambulancezorg heeft de sector vastgelegd dat deskundigheid van ambulancezorgprofessionals dient te zijn afgestemd op de zorgvraag van de patiënt. Het deskundigheidsgebied en de eindtermen van de opleiding tot BMH zijn vergelijkbaar met het tot het sectoraal vastgestelde deskundigheidsgebied en de eindtermen van de opleiding tot Ambulanceverpleegkundige¹⁵. Het deskundigheidsgebied van de Bachelor medisch hulpverlener¹⁶ is nader omschreven door de Hogescholen in een zogenaamd groeidocument.

Wanneer een student het diploma van de opleiding tot BMH behaalt, dan is deze persoon een beginnend beroepsbeoefenaar. Er is een traineeprogramma nodig om als zelfstandig professional ingezet te kunnen worden binnen de ambulancezorg. Na het afronden van het traineeprogramma is het noodzakelijk dat de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg bekwaam blijft. Dit wordt in onderstaande paragraaf nader uitgewerkt.

5.4 Bekwaamheid Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg

De individuele professional, de MMA en de RAV hebben ieder hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het verkrijgen en behouden van bekwaamheid van de individuele professional. Voor de Ambulanceverpleegkundige is dit vastgelegd in het Fundament voor bekwaamheidsbeleid Ambulanceverpleegkundige¹⁷. De sector gaat uit van een gelijkwaardige invulling van de functie. Dit vraagt om een gelijkwaardige invulling van het bekwaamheidsbeleid. Het beleid rondom de bekwaamheid is voor zover mogelijk ook van toepassing op Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg. Op onderdelen zal dit een andere uitwerking kennen, aangezien de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg een zelfstandige bevoegdheid heeft.

¹⁵ CZO Deskundigheidsgebied en eindtermen opleiding tot Ambulanceverpleegkundige

¹⁶ Deskundigheidsgebied BMH beschreven door het Landelijk Platform BMH (groeiconcept - 2015)

¹⁷ Fundament voor bekwaamheidsbeleid Ambulanceverpleegkundige (2015)

Dit neemt niet weg dat RAV's de medisch hulpverlener ambulancezorg dienen te faciliteren in het inzichtelijk krijgen van zijn of haar performance. Informatiebronnen hiervoor zijn:

- De eigen beoordeling van de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg zelf;
- Kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van de zorgproductie (ritformulieren);
- Signalen van teamleden, collega's, anderen in de organisatie;
- Oordelen/signalen/evaluaties van ketenpartners;
- Ervaringen/klachten/signalen van patiënten;
- In en/of externe beoordelingen (intercollegiale toetsing of praktijkbeoordeling on the job).

Deze onderdelen worden nader toegelicht in het fundament bekwaamheidsbeleid Ambulanceverpleegkundige.

De volgende onderdelen zijn in het kader van het bekwaamheidsbeleid van belang:

- Monitoren van vakbekwaamheid (Doet);
- Representeren van vakbekwaamheid (Laat zien);
- Aannemelijk maken van vakbekwaamheid (Overig);
- Registeren van vakbekwaamheid (Administratieve handelingen).

De eerste drie onderdelen zijn in het bekwaamheidsbeleid nader uitgewerkt. De laatste categorie omvat voor de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg de volgende elementen:

- diploma BMH met uitstroomprofiel ambulancezorg;
- registratie in kwaliteitsregister NVBMH (bij de registratie dient het vakgebied ambulancezorg vermeld te zijn);
- verklaring van bekwaamheid door beroepsbeoefenaar zelf.

5.5. Bij- en nascholing

De kwaliteit van de geleverde zorg is in grote mate afhankelijk van de deskundigheid van de zorgverlener. Belangrijk is de voortdurende aandacht voor de kwaliteit van de zorg. Dit betekent dat er ook voor de Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg beleid dient te zijn ten aanzien van behoud van deskundigheid en bekwaamheid in relatie tot de bij- en nascholing. In dit kader zijn ook de richtlijnen omtrent het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging NVBMH relevant (richtlijn accreditatie bij- en nascholingsactiviteiten NVBMH). Verder is het bij- en nascholingsbeleid in lijn met het beleid van de RAV voor de bij- en nascholing van de Ambulanceverpleegkundige. De Bachelor medisch hulpverlener participeert in het bij- en nascholingsprogramma.

Het beleid rondom de bekwaamheid en de bij- en nascholing wordt gedurende de pilot gevolgd. Wanneer er knelpunten zijn in de uitvoering wordt dit nader onderzocht en waar mogelijk opgelost.

Bijlage 1

Samenstelling werkgroep:

Vanuit de sector:

Wim Breeman - V&VN Ambulancezorg
Reggie Diets - Regionaal opleidingscoördinator Ambulancezorg Gelderland Midden
Menno Hesmerg - Regionaal opleidingscoördinator RAV Kennemerland
Yvonne Neyman - Stafffunctionaris opleiden en trainen bij RAV Brabant Midden West Noord
Chantal Struik - Opleidingskundige bij Ambulancezorg Groningen
Jeanine Wienhoven - Opleidingsfunctionaris bij AmbulanceZorg Limburg Noord

Vanuit de Hogescholen/landelijk platform BMH:

Marijke Beckers - Adjunct-instituutsdirecteur Verpleegkundige Studies bij de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN)
Mark Zanstra - Hogeschooldocent BMH/VS Acute zorg bij Hogeschool Utrecht (HU)
Andre Kurvers - Secretaris landelijk platform BMH

Vanuit Ambulancezorg Nederland:

Betty van der Roest – Programmamanager Ambulancezorg Nederland
Jolanda Rigterink – Beleidsmedewerker Ambulancezorg Nederland

Leesgroep medisch managers:

Tevens heeft een leesgroep – samengesteld door de NVMMA – meegelezen. Het betreft de volgende medisch managers:
Pierre van Grunsven, Medisch Manager RAV Gelderland-Zuid
Jan de Nooij, Medisch Manager RAV Hollands Midden
Xavier Moors, Medisch manager RAV Brabant Midden West Noord

Bijlage 2

Inrichting opleiding BMH

In de Nota van toelichting van het experimenteerartikel staat onder andere omschreven dat de BMH beschikt over het diploma Bachelor Medische Hulpverlening van een door de Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde hbo-bacheloropleiding. Gedurende de bacheloropleiding verwerft de BMH een brede medisch ondersteunende basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de BMH 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 BMH de mogelijkheid om zich na de opleiding ook op andere deelgebieden te ontwikkelen en werkzaam te zijn. Het Deskundigheidsgebied Bachelor Medische Hulpverlening zoals vastgesteld door het Landelijk Platform BMH 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.

Algemene informatie opleiding tot BMH

De Bacheloropleiding Medische Hulpverlening, zoals die wordt verzorgd door de drie hogescholen, kenmerkt zich met een tweejarige basisfase (common trunk). Deze gemeenschappelijke basis is voor alle studenten gelijk. Binnen de hogescholen zijn in de uitwerking hiervan kleine verschillen, maar de hogescholen hanteren een gelijke Body of Knowledge & Skills (BoKS). Na de twee basisjaren volgt het specifieke onderwijs in de gekozen afstudeerrichting. Het voordeel van een gemeenschappelijke basis, is dat afgestudeerden met een minimaal scholingstraject kunnen veranderen van afstudeerrichting.

In het onderwijsprogramma is – naast de aandacht voor de technische handelingen - ook aandacht voor klinisch redeneren evenals voor zorg- en communicatieve vaardigheden. Daarnaast verwerven studenten ook de zorg overstijgende competenties op het gebied van kwaliteitszorg, (wetenschappelijk) onderzoek (Evidence Based Practice) en op het gebied van patiëntveiligheid. Het onderwijs is een integratie van conceptuele leeractiviteiten (body of knowledge), vaardigheidsactiviteiten (body of skills) en reflectieve activiteiten (ervaringsleren).

De BMH is een initiële vierjarige opleiding in het medisch ondersteunende domein en kent de volgende deelgebieden: Acute zorg, Interventie zorg en Diagnostiek.

Praktijkleren in de ambulancezorg tijdens opleiding

Praktijkcurriculum BMH

De drie betrokken hogescholen hanteren een gemeenschappelijk Landelijk Praktijkboek Stage Curriculum opleiding Bachelor Medische Hulpverlening¹⁸. Het landelijke praktijkboek beschrijft de leerontwikkeling van de student op HBO-niveau. Dit praktijkboek is gebaseerd op de methodieken van Kenmerkende Beroepssituaties (KBS) met daaraan de onderliggende toetsinstrumenten DOPS (Direct Observation of Practical Skills), en KPB (Korte Praktijk Beoordeling). Het praktijkcurriculum sluit aan bij de accreditatie-eisen die de NVAO stelt aan het hoger beroepsonderwijs en bij het CanMEDS beroepsprofiel. Met de ontwikkeling van dit Praktijkboek geven de hogescholen een antwoord op de vraag vanuit het praktijkveld om eenduidigheid te bewerkstelligen over het praktisch eindniveau van de BMH. Het doel van het praktijkboek is om inzicht te geven in de opzet, doelstellingen en organisatie van de beroepsopleidende stages gedurende het derde en vierde leerjaar van de opleiding tot BMH. Tevens dient het praktijkboek als handboek voor de student, de stagedocent en de praktijkbegeleider.

Praktijkstages binnen de ambulancezorg

Bij invoering van het besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid BMH ontstaat voor de uitoefening van het beroep van Bachelor Medisch Hulpverlener een juridische inbedding en perspectief op een mogelijk definitieve regeling van de Bachelor Medisch Hulpverlener in de Wet BIG. De tijdelijke juridische inbedding van het beroep biedt nu ook de student van de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening de mogelijkheid zijn vaardigheden in de beroepspraktijk van de (acute) ambulancezorg aan te leren onder direct toezicht van een zelfstandig bevoegd beroepsbeoefenaar (arts, VS, PA of BMH). Dit staat nader omschreven in de notitie van het Landelijk Platform BMH over de Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid van de BMH¹⁹.

¹⁸ Landelijke praktijkboek Stage Curriculum opleiding BMH (2014)

¹⁹ Notitie Landelijk platform BMH over Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid BMH (mei, 2016)

Begeleiding tijdens stageperiode

Door de juridische inbedding is het voor de student van de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening mogelijk om zijn vaardigheden in de beroepspraktijk van de (acute) ambulancezorg en van de spoedeisende hulp (SEH) aan te leren.

Het Ministerie van VWS gaat in de beantwoording van Kamervragen²⁰ nader in op de stagebegeleiding in de ambulancezorg. De Minister geeft aan dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van mening is dat het vaardigheidsleren op de ambulance mogelijk is, doch dat binnen deze setting het trainen van voorbehouden handelingen niet verantwoord is. Alleen een zelfstandig bevoegd beroepsbeoefenaar mag opdracht geven tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. De ambulanceverpleegkundige is niet zelfstandig bevoegd maar kan wel als functioneel zelfstandig bevoegde verpleegkundige als stagebegeleider optreden. De voorbehouden risicovolle handelingen kunnen worden getraind in een skillslab of binnen de klinische setting.

De ambulanceverpleegkundige kan enkel de KBS's aftekenen zonder voorbehouden en risicovolle handelingen. KBS's met voorbehouden en risicovolle handelingen mogen door de student worden uitgevoerd en afgetekend in opdracht en onder volledig toezicht van de zelfstandig bevoegde.

Voorbehouden handelingen tijdens stageperiode in de ambulancezorg

Ten aanzien van de voorbehouden handelingen is de afspraak dat in samenspraak met een afdeling SEH van een ziekenhuis de voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen zo veel mogelijk geoefend worden in de klinische setting. Ook vinden er uiteraard praktijkoefeningen plaats binnen de laboratoriumsituatie van de hogeschool (in een zogenaamde skillslab).

Bij een stage in het vierde leerjaar in de ambulancezorg is het voor de BMH student enkel mogelijk om voorbehouden en risicovolle handelingen in de praktijk uit te voeren als de student begeleid wordt door een zelfstandig bevoegde. Een aantal RAV's hebben PA en/of VS in dienst, die hiervoor ingezet zouden kunnen worden. Alvorens de student deze handelingen uitvoert in de praktijk, zal de bekwaamheid eerst getoetst moeten worden in het skillslab. De zelfstandig bevoegde is aanwezig bij het toetsen van betrokken student van de voorbehouden en risicovolle handelingen in het skillslab van de Hogeschool. Als student niet slaagt voor deze toetsing mag hij tot zijn herkansingsperiode geen voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren gedurende de stageperiode.

Een praktische werkwijze voor de stage in het vierde leerjaar is dat een student een dag in de week meeloopt onder begeleiding van een zelfstandig bevoegde binnen de RAV en de voorbehouden en risicovolle handelen onder begeleiding in de ambulancepraktijk uitvoert. Het betreft dan bijvoorbeeld een ambulanceverpleegkundige die ook de opleiding tot PA of VS afgerond heeft. De andere dagen kan de student begeleid worden door een ambulanceverpleegkundige zonder zelfstandige bevoegdheid. Op deze dagen mag de student geen voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren.

²⁰ *Beantwoording Kamervragen BMH door het Ministerie van VWS, Kamerstukken II, 2015-2016, 29282, nr. 248*

