
Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Medische Hulpverlening

Juni 2016

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Hogeschool Rotterdam
Hogeschool Utrecht

LOBMH
Landelijk Overleg
Bachelor Medische Hulpverlening

Colofon:

Publicatie van het Landelijk Overleg Bachelor Medische Hulpverlening (LOBMH), 2016
Contactpersoon: Hogeschool Rotterdam. De heer Cees van Bers, email c.j.m.van.bers@hr.nl

Vastgesteld in LOBMH: juni 2016

© Copyright: van deze tekst mag gebruik worden gemaakt met vermelding van de oorsprong.

Voorwoord

Voor u ligt het landelijk opleidingsprofiel van de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening. Dit profiel is gebaseerd op het “Kwaliteitskader opleidingsprofielen sector HGZO” dat is uitgegeven door het Sectoraal Advies College HGZO van de Vereniging Hogescholen. In dit opleidingsprofiel wordt het kwalificatieniveau van de beginnend beroepsbeoefenaar in de actuele beroepspraktijk c.q. het eindniveau van de bachelor medisch hulpverlener beschreven. Samen met het (in ontwikkeling zijnde) beroepsprofiel, maakt het opleidingsprofiel helder wat het domein van de betreffende beroepsbeoefenaar is en wat relevante andere partijen van de beroepsbeoefenaar mogen verwachten.

De opleiding Bachelor Medische Hulpverlening leidt op tot het beroep van medisch hulpverlener op hbo-niveau. Het nieuwe beroep “medisch hulpverlener” verzamelt een breed scala aan medisch-ondersteunende functies die meestal worden bekleed door mensen met een verpleegkundige vooropleiding en ervaring. Het gaat om functies binnen de acute zorg, interventiezorg en diagnostische zorg (of steeds vaker ook combinaties daarvan), zoals SEH-verpleegkundige, ambulanceverpleegkundige, anesthesiemedewerker, operatieassistent, hartkatheterisatieverpleegkundige, hartfunctielaborant, longfunctieassistent, vasculair diagnostisch laborant, echografist, klinisch neurofysiologisch laborant en endoscopie-assistent.

De opleiding positioneert de medisch hulpverlener in het medisch-ondersteunende domein. Die positionering wijkt af van de vaak verpleegkundige achtergrond van de huidige beroepsbeoefenaren zoals die nog in de functiebenamingen herkenbaar zijn, maar komt beter overeen met de sterk medisch-ondersteunende oriëntatie van de betreffende functies. De BMH is mede op initiatief van het werkveld ontstaan in 2010. Het bestaande in-service-systeem heeft moeite om structureel te kunnen voorzien in het afleveren van voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren om de te verwachte personeelstekorten op te kunnen vangen. De opleiding kent op dit moment (2016) de afstudeerrichtingen: medisch hulpverlener spoedeisende hulp, - ambulancezorg, - anesthesie, - operatieve zorg en - cardiodiagnostiek.

Het huidige opleidingscompetentieprofiel is gebaseerd op een marktonderzoek (KBA, 2007) naar overeenkomsten en verschillen van verschillende medisch-ondersteunende functies (*cross-over-analyse*). In dat onderzoek zijn (naast de bestaande opleidingen voor ambulanceverpleegkundige, anesthesiemedewerker, operatie assistent en SEH-verpleegkundige) ook de beroepsprofielen van V&VN-Sectie ambulancezorg, van de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp-verpleegkundigen, van de Landelijke vereniging voor operatieassistenten (LVO) en van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers meegenomen.

De opleiding heeft de ambitie om bij te dragen aan de kwaliteit van zorg in de medisch-ondersteunende functies. Dit concretiseert de opleiding door de volgende uitdagingen op te pakken:

- een transparante en efficiënte opleidingsstructuur: afgestudeerden kunnen zich via een relatief kort na-initieel opleidingstraject in een tweede afstudeerrichting bekwalen (betere inzetbaarheid en loopbaanperspectief). Bijvoorbeeld: een medisch hulpverlener die zowel anesthesie als spoedeisende hulp beheerst, kan tijdens een traumaopvang het volledige luchtwegmanagement uitvoeren. Op dit moment zijn daar meerdere functionarissen voor nodig.
- het opvangen van voorspelde tekorten¹ binnen een aantal medisch-ondersteunende functies, zoals de ambulanceverpleegkundige.
- de voorziene ontwikkeling van de medisch-ondersteunende functies richting hbo-niveau vanwege de toenemende complexiteit van zorg door de toename van mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling als gevolg van voortschrijdende technologische ontwikkeling. Sprekend voorbeeld hiervan is het recent aangepaste Landelijk Protocol Ambulancezorg dat nu veel meer uitgaat van het zelfstandig klinisch redeneren van de ambulancemedewerker en veel minder van gedetailleerd voorgeschreven protocollaire handelingen.

¹ Jarenlang voorspelde VWS in haar jaarlijkse arbeidsmarktberichten generieke tekorten aan zorgpersoneel van wel 400 duizend mensen. Ten tijde van het macrodoelmatigheidsonderzoek HAN/HU voor de BMH zijn deze voorspellingen voor de BMH-functies geverifieerd (KBA, 2007). En ondanks het feit dat ziekenhuizen momenteel nauwelijks tekorten kennen en deels zelfs overschot aan personeel hebben, zijn de voorspellingen op middellange termijn nog steeds dat er aanzienlijke tekorten in de medisch-ondersteunende functies zullen optreden.

- de harmonisering van de beroepen- en opleidingsstructuur in de zorg². Het beroep van medisch hulpverlener biedt een nieuw breed hbo-kader voor een aantal bestaande medisch-ondersteunende functies en bijbehorende opleidingen. De betreffende functionarissen zijn meestal alleen in die specifieke functie inzetbaar wat regelmatig tot loopbaanstagnatie leidt (fuikfuncties). Het BMH-concept benut daarentegen het grote verwantschap tussen de functies voor een breder profiel waardoor afgestudeerden breder inzetbaar zijn en later in hun loopbaan gemakkelijker van functie kunnen wisselen.

Ten opzichte van de meeste bestaande opleidingstrajecten (CZO) onderscheidt de BMH zich door de instroom (vo-diploma en decentrale selectie), de uitstroom (hbo-bachelor en breder profiel), opleidingsduur (over het algemeen korter, m.u.v. de afstudeerrichtingen anesthesie en operatieve zorg) en de bekostiging door de overheid (studiefinanciering).

Het schrijven van dit landelijke opleidingsprofiel heeft de hogescholen verder geholpen in de afstemming tussen de opleidingen.

Voor vragen of opmerkingen over dit profiel kunt u contact met het LOBMH opnemen.

Cees van Bers, MEd (c.j.m.van.bers@hr.nl)

Voorzitter Landelijk Overleg Bachelor Medische Hulpverlening

² De door VWS ingestelde Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen doet hier onderzoek naar. Zie o.a. het rapport: [Innovatie zorgberoepen en opleidingen. Samenvatting bevindingen 2012](#) en het recente tussentijdse adviesrapport waarin wordt gepleit voor generalisten om de fragmentatie in de gezondheidszorg tegen te gaan.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
1. Algemeen	6
2. Raadpleging Stakeholders.....	7
2.1 Bijdrage van het relevante werkveld bij de opstelling of actualisering van het profiel.....	7
2.2 Bijdrage van andere stakeholders die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het profiel	9
2.3 Uitwerking van de relatie tussen het landelijke beroepsprofiel en het opleidingsprofiel.....	9
3. Kernelementen van het opleidingsprofiel	11
3.1 Beschrijving van het werkveld waarvoor binnen de BMH primair wordt opgeleid.....	11
3.2 Internationale en nationale actuele en toekomstige ontwikkelingen in het werkveld waarvoor binnen de BMH primair wordt opgeleid	13
3.3 Beschrijving van de relatie met de internationale standaarden met betrekking tot het opleidingsprofiel	13
3.4 Ontwikkelingen in de kennisdomeinen die relevant zijn voor de opleiding BMH	14
3.5 Beschrijving van de basiscompetenties die behoren tot de opleiding	14
3.6 De BMH in verhouding tot aanpalende opleidingen	16
3.7 Hoe wordt het samen opleiden met het werkveld vormgegeven binnen de opleiding BMH	18
3.8 Beschrijving van het multi-professioneel handelen binnen de opleiding BMH.....	18
3.9 De beroepskolom van de Bachelor Medische Hulpverlening	19
3.10 CanMeds rollen uitgewerkt voor de opleiding BMH	20
3.11 Integratie sectorale verkenning HGZO in de opleiding BMH.....	21
3.12 Relatie NLQF, Dublin Descriptoren en eindniveau opleiding BMH.....	23
3.13 NLQF kader	24
3.14 Landelijke Body of Knowledge & Skills in relatie tot het opleidingsprofiel	24
3.15 Beschrijving van de samenwerking van onderzoeksgroepen met de opleiding BMH	24
3.16 Beschrijving van keuzemogelijkheden voor de student	25
3.17 Beschrijving van de basiscompetenties in overeenstemming met wet BIG	25
Referenties	26

1. Algemeen

Croho-nummer: 30023
Opleidingsnaam: B. Medische Hulpverlening
Aanbieders: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Hogeschool Rotterdam
Hogeschool Utrecht
Voertaal: Nederlands
Omvang: 240 EC
Contactpersoon SAC HGZO: mevrouw Christine de Vries - de Winter
c.devriesdewinter@fontys.nl


Verklaring betreffende instemming

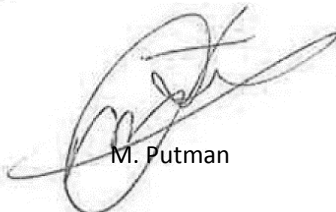
De leden van het Landelijk Overleg Bachelor Medische Hulpverlening (LOBMH), zijnde:

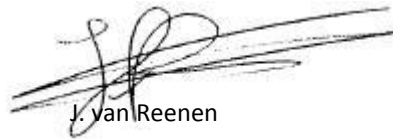
- De heer C.J.M. van Bers, MEd, voorzitter LOBMH, opleidingsmanager BMH Hogeschool Rotterdam
- Mevrouw M. Putman, MMI, opleidingsmanager BMH Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- De heer J. van Reenen, MANP, opleidingsmanager BMH Hogeschool Utrecht

stemmen in met het opleidingsprofiel versie juni 2016.

Handtekeningen:


C.J.M. van Bers


M. Putman


J. van Reenen

2. Raadpleging Stakeholders

De opleiding Bachelor Medische Hulpverlening is ontstaan op verzoek van het werkveld. Met name de werkgeversorganisatie Ambulancezorg Nederland stelde de vraag naar een initiële opleiding op hbo-niveau. De verwachte vervangingsvraag is zo groot, dat naar alle waarschijnlijkheid er onvoldoende aanbod gegenereerd kan worden vanuit de verpleegkundige beroepsgroep. In 2010 zijn de Hogeschool Arnhem en Nijmegen en Hogeschool Utrecht gestart met de opleiding BMH. In 2012 is ook Hogeschool Rotterdam gestart met deze opleiding.

In zowel de onderzoeksfase voorafgaand aan de start van de opleiding, als in de projectfase waarin de opleiding werd ontwikkeld, is er nauw overleg geweest met vertegenwoordigers van het werkveld. Ook nu de opleidingen aangeboden worden, is er nog steeds een intensief overleg met verschillende partijen. In de onderstaande paragrafen worden de volgende zaken uitgewerkt:

- Bijdrage van het relevante werkveld bij de opstelling of actualisering van het profiel;
- Bijdrage van andere stakeholders die betrokken zijn geweest;
- Uitwerking van de relatie tussen het landelijke beroepsprofiel en het opleidingsprofiel.

2.1 Bijdrage van het relevante werkveld bij de opstelling of actualisering van het profiel

Raadpleging veldexperts

In de onderzoeksfase voorafgaand aan de start van de opleiding hebben de HAN/HU in 2007 een onderzoeksopdracht gegeven aan het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA). In 2009 heeft KBA ook het macrodoelmatigheidsonderzoek voor beide hogescholen uitgevoerd. Ook de HR heeft in 2011 KBA gevraagd om een macrodoelmatigheidsonderzoek uit te voeren voor de opleiding BMH. Daarnaast hebben de hogescholen in 2009 expertmeetings georganiseerd (HAN/HU) en is het regionale werkveld Rotterdam bevestigd in 2011 (HR).

Beroepenveldcommissies

Vanaf de start van de opleiding heeft iedere hogeschool ook een beroepenveldcommissie, met daarin een vertegenwoordiging van het werkveld. Er is gekeken naar een brede vertegenwoordiging, die passend is bij de verschillende afstudeerrichtingen die worden aangeboden binnen de opleiding. De beroepenveldcommissies zijn kritische partners voor de hogescholen. Zij denken onder andere mee over de wettelijke regeling voor de BMH, de inhoud van het curriculum en over de strategie voor het werven van voldoende stageplaatsen. Vast punt bij vergaderingen met de beroepenveldcommissie is het inbrengen van actuele ontwikkelingen vanuit het werkveld die in het curriculum een plek moeten krijgen.

Landelijk Overleg Bachelor Medische Hulpverlening (LOBMH)

Het Landelijk Overleg BMH is een samenwerkingsverband van de drie hogescholen. In de ontwikkelingsfase werkten de HAN en HU al intensief samen. De HR is hierbij aangesloten bij de start van de opleiding. Het samenwerkingsoverleg werd omgezet naar het Landelijk Overleg Bachelor Medische Hulpverlening. Het LOBMH vergadert gemiddeld één keer per zes weken. Daarnaast wordt er projectmatig samengewerkt buiten deze vergaderingen om.

Landelijk Platform Bachelor Medische Hulpverlening

Naast het LOBMH is er in 2012 ook een Landelijk Platform Bachelor Medische Hulpverlening (LPBMH) opgericht. Het LPBMH komt gemiddeld zes keer per jaar bij elkaar. In het huishoudelijk reglement is de doelstelling van het platform als volgt beschreven:

“Het Platform beoogt vraagstukken via een gezamenlijke, landelijke aanpak bespreekbaar te maken en van een oplossing(srichting) te voorzien. Vertaald in succesfactoren zal het Platform blijken te functioneren als binnen de termijn van een jaar na oprichting:

- Draagvlak is verkregen voor een landelijk beroepscompetentieprofiel van de Medisch Hulpverlener;
- Een basis ligt voor promotie, erkenning en positionering van de Medisch Hulpverlener als gezondheidszorgwerker;
- Aantoonbare resultaten zijn behaald in het verkrijgen en verbreden van draagvlak bij de zorgorganisaties c.q. de specialismen voor opleiding en tewerkstelling van Medisch Hulpverleners;
- Uitzicht bestaat op juridische inbedding m.b.t. de beroepsuitoefening van de Medisch Hulpverlener;
- In de vorm van (zwaarwegende) adviezen, input gegeven is aan eenduidige beleidsvoering m.b.t. instroom in en doorstroom naar de opleiding BMH;
- In de vorm van (zwaarwegende) adviezen, input gegeven is aan eenduidige beleidsvoering m.b.t. studentaantallen, stageplaatsen en gemeenschappelijke programma's in de opleiding BMH" (L&O Consultancy, 2012).

De gestelde doelen zijn nog niet allemaal behaald. De minister van VWS heeft aangegeven een artikel 36a-procedure op te starten, waarmee een specifieke juridische inbedding in de wet BIG een feit zal zijn. Het LPBMH zal zich nu vooral moeten gaan richten op de verdere positionering van het beroep.

Het LPBMH bestaat uit de volgende deelnemers:

- Hogeschool Utrecht;
- Hogeschool Rotterdam;
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen;
- Erasmus MC;
- UMC Utrecht;
- Radboudumc;
- Ambulancezorg Nederland (AZN);
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA);
- Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH);
- Ministerie van VWS (in de rol van toehoorder).

Landelijke Werkgroep Praktijkcurriculum BMH

Halverwege 2013 heeft het LOBMH een Landelijke Werkgroep Praktijkcurriculum BMH ingesteld om middels een projectmatige aanpak te komen tot een Landelijk Praktijkcurriculum BMH. Dit praktijkcurriculum is in april 2014 opgeleverd en inmiddels geïmplementeerd bij de drie hogescholen (zie: <http://extranet.sharepoint.hu.nl/fg/BMH/Pages/Landelijk-praktijkcurriculum.aspx>).

De hogescholen hebben met dit praktijkcurriculum hun ambitie waargemaakt om eenduidigheid te hebben over het eindniveau van het praktijkleren. Door docenten, beroepsverenigingen en afgevaardigden uit het werkveld in de werkgroep te laten participeren, heeft er meteen een externe validatie van de stageopdrachten plaatsgevonden. De Landelijke Werkgroep Praktijkcurriculum is momenteel (januari 2016) bezig met een bijstelling van het document op basis van een onderzoek onder de verschillende gebruikers. De aangepaste versie wordt in september 2016 geïmplementeerd.

2.2 Bijdrage van andere stakeholders die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het profiel

Voor het onderhoud van het opleidingscurriculum en daarmee ook het opleidingsprofiel is frequent overleg met veldexperts noodzakelijk. Naast de in paragraaf 2.1 genoemde overlegvormen vindt er ook op ander niveau overleg plaats.

Praktijkopleiders/ werkbegeleiders beroepenveld

De drie hogescholen organiseren werkbegeleidersbijeenkomsten waar (stage-)docenten en stagebegeleiders in de praktijk ervaringen uitwisselen en informatie krijgen over aanpassingen in het landelijk praktijkcurriculum. Dit overleg kan plaatsvinden op de eigen hogeschool of op een locatie bij een stage verlenende instelling. De hogescholen organiseren dit in principe zelf voor hun eigen partners.

Opleidingscommissies

De drie hogescholen hebben elk een opleidingscommissie. Deze commissie is een goede vertegenwoordiging van studenten die vanuit hun ervaringen (zowel binnenschools als buitenschools) actief meedenken aan de ontwikkeling van de opleiding. Ook goede ideeën ten aanzien van het opleidingsprofiel komen in deze overleggen naar voren.

Juridisch advies positie BMH'er

In 2011 heeft Hogeschool Utrecht Prof. mr. J.K.M. Gevers, emeritus-hoogleraar gezondheidsrecht, een advies gevraagd om de juridische positie van de BMH'er uit te werken. De Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs heeft de hogescholen het advies meegegeven om goed uit te zoeken hoe de medisch hulpverlener ingezet kan worden binnen de huidige wetgeving. Hierbij gaat het in het bijzonder om de wet BIG. Het adviesrapport "Het verrichten van risicovolle en/of voorbehouden handelingen door afgestudeerden van de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening" (Gevers, 2011) is een belangrijk advies geweest voor de inrichting van het praktijkleren.

Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH)

De in 2014 opgerichte beroepsvereniging NVBMH is een belangrijke gesprekspartner voor de drie hogescholen. De NVBMH is de vertegenwoordiging van de afgestudeerde medisch hulpverleners. Voor de toekomst zal deze beroepsvereniging een essentiële partner zijn bij actualisering van het opleidingsprofiel. Het beroepsprofiel van de medisch hulpverlener wordt momenteel door de NVBMH geschreven. De NVBMH heeft een zetel in het LPBMH. Daarnaast is er onregelmatig overleg tussen de hogescholen en de NVBMH.

Herhaling marktonderzoek

Het LPBMH heeft in 2013 "Brouwer Onderzoek, Ontwikkeling & Advies" de opdracht gegeven om opnieuw een marktonderzoek uit te voeren. Het rapport "Nut & Noodzaak van de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening" beschrijft opnieuw de behoefte vanuit de arbeidsmarkt aan functionarissen in het domein waarvoor de medisch hulpverlener wordt opgeleid.

Hogeschooldocenten

Voorts houden de opleidingen via haar docenten directe voeling met de werkpraktijk, omdat een deel nog steeds in een voor de opleiding relevante setting werkzaam is of recent werkzaam is geweest. Daarnaast lopen diverse docenten stage in de beroepspraktijk.

2.3 Uitwerking van de relatie tussen het landelijke beroepsprofiel en het opleidingsprofiel

Ten tijde van het schrijven van het opleidingsprofiel is er nog geen definitief landelijk beroepsprofiel. De beroepsvereniging NVBMH is hier wel volop mee bezig. De definitieve versie van het beroepsprofiel wordt in het

eerste kwartaal 2016 verwacht en wordt voorgelegd aan het LPBMH. Daarna wordt het beroepsprofiel in de ALV vastgesteld. Het is wel duidelijk dat het beroepsprofiel is gebaseerd op het opleidingscompetentieprofiel van de HAN/HU en het opleidingscompetentieprofiel van HR. Op dit moment zijn dit twee verschillende beschrijvingen, die wel een vergelijkbare inhoud beschrijven. De ambitie van HR is om verder aan te sluiten bij het opleidingscompetentieprofiel HAN/HU. Zowel het opleidingscompetentieprofiel als het beroepsprofiel zijn gebaseerd op de CanMeds rollen. Verderop in het opleidingsprofiel is een uitwerking opgenomen van de rollen en de competenties.

3. Kernelementen van het opleidingsprofiel

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van 17 paragrafen een uitwerking gemaakt van het kwaliteitskader zoals dat is voorgeschreven door het Sectoraal Advies College HGZO. Hierbij moet worden opgemerkt dat de opleiding is ontwikkeld, voordat dit kwaliteitskader is aangereikt. Een aantal kernelementen is daarom nog niet volledig in het opleidingsprofiel verankerd. Het LOBMH geeft dan wel aan wat de plannen zijn ten aanzien van deze betreffende kernelementen.

3.1 Beschrijving van het werkveld waarvoor binnen de BMH primair wordt opgeleid

De Bacheloropleiding Medische Hulpverlening is een brede opleiding op hbo-bachelorniveau. Zij biedt alternatieve opleidingsroutes voor bestaande functies in de zorg, waarbij taakherschikking tussen de arts en de medisch hulpverlener tot de mogelijkheden behoort.

De basis voor de opleiding is de behoefte van het werkveld aan efficiëntere, bredere opleidingsroutes en een formeel hbo-niveau voor de betreffende functionarissen. Het opleidingscompetentieprofiel is mede gebaseerd op de opleidingseisen voor de betreffende functies en vormgegeven volgens het internationaal gebruikelijke CanMeds-model voor (para-)medische beroepen. Aan het profiel zijn op verzoek van het veld generieke hbo-competenties toegevoegd.

Binnen de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening worden momenteel vijf verschillende afstudeerrichtingen aangeboden. Niet iedere hogeschool heeft hierbij hetzelfde profiel. De vijf afstudeerrichtingen zijn:

- Spoedeisende Hulp (alle drie de hogescholen);
- Ambulancezorg (alle drie de hogescholen);
- Anesthesie (alle drie de hogescholen);
- Operatieve zorg (alleen HR);
- Cardiodiagnostiek (alleen HAN).

Hogeschool Utrecht gaat onderzoeken of er draagvlak in het werkveld is om de afstudeerrichting intensive care aan de opleiding toe te voegen.

Spoedeisende Hulp

Een medisch hulpverlener op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis ontvangt en begeleidt patiënten in acute situaties. Als de situatie daar om vraagt, moet de medisch hulpverlener zelf ingrijpen. Met haar kennis en ervaring op het gebied van de zeer uiteenlopende gezondheidsproblemen van patiënten moet zij een snelle analyse kunnen maken om vast te stellen wat er aan de hand is. Zij maakt een actieplan voor de behandeling van de patiënt. Hiervoor moet zij het hoofd koel weten te houden en snel en doelgericht kunnen reageren. Zij kan ook ingezet worden bij rampen en moet dus op de hoogte moet zijn van voorhanden zijnde in- en externe rampenplannen. Haar werkzaamheden komen in grote lijnen overeen met die van een SEH-verpleegkundige. Daarnaast is zij opgeleid om een bijdrage te leveren aan de (medische) diagnostiek. Zij is in staat om een basaal lichamelijk onderzoek uit te voeren en gegevens te verzamelen aan de hand van een medische anamnese. Zij is getraind in het klinisch redeneren op basis van de verzamelde gegevens. Naast klinische gegevens maakt zij gebruik van de laatste wetenschappelijke inzichten in de besluitvorming.

Ambulancezorg

Als medisch hulpverlener in de ambulancezorg werkt zij voor een van de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV), welke verspreid zijn over zo'n 25 regio's in Nederland. Zij verleent eerste hulp aan mensen die voor behandeling of onderzoek per ambulance naar het ziekenhuis worden gebracht. Tijdens de rit stabiliseert en controleert zij met behulp van bewakingsapparatuur de lichamelijke conditie van de patiënt. Het handelen wordt gebaseerd op haar eigen bevindingen die zij verzamelt uit observaties, het basale lichamelijk onderzoek en de anamnese. Door het combineren van deze gegevens komt zij tot een werkdiagnose die het uitgangspunt vormt

voor het handelen. Ook aanvullend diagnostisch onderzoek, zoals het registreren van het hartritme (ECG), vormt een belangrijke informatiebron voor haar handelen. Naast haar medische kennis maakt zij gebruik van het Landelijk Protocol Ambulancezorg. Is zij bij het ziekenhuis aangekomen dan draagt zij de patiënt over en brengt zij de mensen van de spoedeisende hulp op de hoogte van de situatie. Zij kan ook ingezet worden bij rampen en daarvoor moet zij op de hoogte zijn van de voorhanden zijnde in- en externe rampenplannen.

Anesthesie

Als medisch hulpverlener in de anesthesie werkt zij samen met o.a. de anesthesioloog. Zij werkt samen in een operatieteam van ongeveer zes mensen waarin iedereen eigen taken heeft. Onder eindverantwoordelijkheid van de anesthesioloog voert zij zelfstandig bepaalde taken uit. Zo controleert zij voor de operatie alle apparatuur en zet zij deze klaar in de operatiekamer, helpt zij de patiënt onder narcose of regionale of lokale verdoving te brengen en zorgt zij ervoor dat de patiënt goed ligt. Voor, tijdens en na de operatie begeleidt zij de patiënt, geeft zij uitleg over de procedures en over wat zij gaat doen en stelt zij de patiënt gerust. Zij bewaakt (middels bewakingsapparatuur) voortdurend de vitale functies van de patiënt en zorgt ervoor dat de patiënt veilig de operatie doorstaat. Belangrijke vitale functies zijn de hartslag, bloeddruk, temperatuur en ademhaling. Hierbij treedt zij zo nodig corrigerend op en stelt zij de anesthesioloog hiervan op de hoogte. Daarnaast heeft zij een belangrijke taak in het vaststellen van de diepte van de sedatie (diepte van het verlaagd bewustzijn). Naar eigen inzicht rapporteert zij veranderingen in de toestand van de patiënt tijdens de operatie aan de anesthesioloog en legt dit vast in het (elektronisch) patiëntendossier.

De taken beperken zich niet tot de operatiekamer. Zo werkt zij bijvoorbeeld ook op poliklinieken waar kleine ingrepen plaatsvinden en / of bij pijnbestrijding na een ingreep of tijdens chronische pijnbehandeling. Ook kan zij participeren in het team op de POS-poli (Pre-Operatieve Screening), waar de patiënt voorafgaand aan een operatie onderzocht wordt op vitaliteit. Hierbij wordt een inschatting gemaakt van risico's op complicaties die tijdens de operatie kunnen plaatsvinden. Ook kan zij deel uitmaken van een traumateam of reanimatieteam. Momenteel zijn er ontwikkelingen gaande dat ook niet-anesthesiologen buiten de operatiekamer zelfstandig patiënten kunnen sederen (laten slapen). Dit wordt gedaan bij onderzoeken zoals een maag-, long- of darmonderzoek. De verwachting is dat op termijn de medisch hulpverlener anesthesie ook deze taak kan vervullen als ze voldoende werkervaring heeft opgedaan.

Operatieve Zorg

De medisch hulpverlener operatieve zorg werkt samen in een multidisciplinair team met de chirurg, anesthesiemedewerker, anesthesioloog en ondersteunende disciplines zoals laboratoria, sterilisatieafdeling en röntgenafdeling. Zij draagt zorg voor een goede en veilige ondersteuning bij operatieve ingrepen. Zorgt voor een goede voorbereiding van de operatie, draagt de verantwoording voor de beschikbaarheid van instrumentaria, disposables en andere hulpmiddelen. Begeleidt de patiënt voor, tijdens en na de operatie.

Voorts assisteert en instrumenteert zij de chirurg bij ingrepen. Bewaakt de logistieke processen en systemen. Heeft de verantwoordelijkheid om te kijken of voldaan wordt aan de voorwaarden om een operatie uit te voeren en zorgt dat deze bedrijfsklaar is en dat voldaan wordt aan de wettelijke eisen. Draagt bij aan service en veiligheid van de patiënt. Onderhoudt verder een goede communicatie met de verschillende disciplines op de operatiekamer.

Cardiodiagnostiek

De medische hulpverlener cardiodiagnostiek werkt samen in een multidisciplinair team met o.a. een cardioloog, arts-assistent, PA, röntgenlaborant en verpleegkundige. De medisch hulpverlener kan zelfstandig (als beginnende beroepsprofessional) steriel assisteren, omloop assistent zijn en de registratie verrichten bij diagnostische links- en rechtskatheterisaties. Dit geldt ook voor steriel assisteren, omloop en registratie bij bradypacemakers en hartmonitoren. Verder kan de medische hulpverlener zelfstandig de basisonderzoeken op de hartfunctie afdeling verrichten (fietstesten, ecg's maken, holters en bloeddrukmeters aansluiten) en de bijbehorende administratieve taken verrichten. Na de opleiding kan de medische hulpverlener zich specialiseren als interventiemedewerker, echolaborant, holter analist of pacemaker technicus.

3.2 Internationale en nationale actuele en toekomstige ontwikkelingen in het werkveld waarvoor binnen de BMH primair wordt opgeleid

De afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS het beleid uitgerold, waarbij de acute zorg meer geconcentreerd georganiseerd wordt. Het gevolg hiervan is dat kleine SEH-afdelingen zijn gesloten en samengevoegd met grotere SEH-afdelingen. De eerstelijns zorg heeft in de vorm van huisartsenposten een gedeelte van deze zorg overgenomen. Ook in de ambulancezorg is het voorstel geweest om functies samen te voegen. Zo was het idee dat de centralist meldkamer niet meer specifiek voor ambulance, politie of brandweer ingezet zou gaan worden, maar voor alle drie de hulpdiensten tegelijk. Dit idee heeft nog geen voet aan de grond gekregen. Er wordt echter wel gekeken naar een efficiëntie slag. Op dit moment hebben beide ontwikkelingen nog geen invloed op het curriculum van de opleidingen.

De opleiding moet wel anticiperen op het feit dat zorgvragers steeds ouder worden. Menig “acute” aandoening krijgt een meer chronisch verloop, door de toegenomen behandelmogelijkheden. Daarbij heeft de overheid het beleid ingezet dat mensen langer thuis blijven wonen. Een combinatie van beide maakt dat er een toename zal komen van exacerbaties van chronische aandoeningen, maar ook huiselijke ongelukjes kunnen hierdoor meer gaan voorkomen. Naast de praktische zorgverlening komt hierbij ook de ethiek rondom het handelen duidelijk naar voren. De zorgvrager wordt nadrukkelijk gestimuleerd om de regie over het leven zelf te behouden. Ook de mantelzorger heeft hier een nadrukkelijke rol in. De medisch hulpverlener moet hierop actief anticiperen.

In het kader van veilige zorg (patiëntveiligheid) heeft het ministerie van VWS in samenwerking met beroepsorganisaties het programma veilige zorg opgezet. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft veilige zorg hoog in het vaandel. De richtlijnen ten aanzien van de bemensing van de operatiekamer is hierop aangepast, waarbij het uitgangspunt is dat alleen de benodigde professionals voor de operatie aanwezig zijn in de schone ruimte.

De belangrijkste actuele (inter-)nationale ontwikkeling is waarschijnlijk toch het (wetenschappelijk) onderbouwen van het professionele handelen. Het concept evidence-based practice heeft daarom in het curriculum ook een belangrijke rol ingenomen. De opleidingen hebben zich tot doel gesteld om zoveel mogelijk wetenschappelijke kennis in de opleidingen te verankeren, waarbij de student getraind wordt om de kennis te wegen. De opleidingen houden zich voor dat zij kritische beginnende beroepsbeoefenaren afleveren.

Voor de toekomst moeten de opleidingen zich goed blijven richten op de nieuwe behandelmethoden. De verdere introductie van technologie in de zorg zal maken dat het profiel van de medisch hulpverlener hieraan moet meebewegen. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan nanotechnologie en non-invasieve behandeling van tumoren.

3.3 Beschrijving van de relatie met de internationale standaarden met betrekking tot het opleidingsprofiel

In de onderzoeksfase voorafgaand aan de start van de opleiding is een inventarisatie gemaakt van verwante beroepen. In Angelsaksische landen en Zuid-Amerika kent men het paramedic system, waarin brandweer- en politiemensen na een lange reeks trainingen kunnen doorgroeien naar het niveau van paramedic. Vervolgens kan men dan een vervolgopleiding tot verpleegkundige doen. Precies omgekeerd, is de situatie in Nederland en Scandinavië, waar de medisch ondersteunende functies merendeels verpleegkundige specialisaties zijn. Overigens,

in Scandinavische landen worden deze specialisaties al binnen het bachelortraject aangeboden (incl. anesthesiemedewerker). In Finland kan men als vervolgetraject een master “acute care” doen. Alhoewel er dus geen internationaal geaccepteerd beroepsprofiel medische hulpverlening bestaat, bieden internationale certificaten voor verschillende categorieën acute opvang, reanimatievaardigheden en traumaopvang toch een internationale referentie voor de kwaliteit van een belangrijk deel van de opleiding.

De belangrijkste internationale standaard voor de opleiding medische hulpverlening is de ATLS-methode (Advanced Trauma Life Support). De methode wordt internationaal gezien als de gouden standaard voor de behandeling van vitaal bedreigde patiënten. In de volksmond is deze methode beter bekend als de ABCDE-methode. Hiermee wordt de werkwijze bedoeld waarbij hulp wordt verleend met het principe "treat first what kills first": Airway, Breathing, Circulation, Disability & Exposure / Environment. Hieruit komen twee verschillende fasen van onderzoek naar voren: primary survey en secondary survey. In het curriculum van de opleiding is deze methodiek als uitgangspunt genomen.

Ten aanzien van de behandeling van patiënten worden ook diverse andere standaarden gebruikt. Voor het reanimatieonderwijs is de Advanced Life Support (ALS) leidend zoals dat is voorgeschreven door de European Resuscitation Council (ERC). Voor het reanimeren van kinderen (inclusief baby's) worden ook de richtlijnen van de ERC gevolgd.

Voor de ambulancezorg is het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) de leidende standaard. In de laatste versie wordt een groter appèl gedaan op de vaardigheid van het klinisch redeneren. Aan deze vaardigheid wordt in de opleiding veel aandacht besteed.

3.4 Ontwikkelingen in de kennisdomeinen die relevant zijn voor de opleiding BMH

De opleiding medische hulpverlening maakt gebruik van veel kennisdomeinen. De belangrijkste hiervan zijn: geneeskunde, verpleegkunde, psychologie, ethiek, communicatie wetenschappen, gezondheidsrecht en begeleidingskunde. De opleidingen hebben zich tot doel gesteld om de actualiteit zoveel mogelijk te volgen door vakliteratuur bij te houden, scholingen en congressen te volgen en waar mogelijk actief werkzaam blijven in de beroepspraktijk.

3.5 Beschrijving van de basiscompetenties die behoren tot de opleiding

Medische hulpverleners werken zelfstandig onder supervisie van en op verwijzing door, of in directe samenwerking met een medicus. Zij zijn gericht op het menselijk functioneren en zijn op grond daarvan werkzaam in een specifiek domein van medische hulp- en dienstverlening (medisch-ondersteunende zorg). Binnen dit domein van medische hulp- en dienstverlening hebben zij een eigen deskundigheid waarmee zij zich onderscheiden van andere zorgverleners. De professionaliteit van de medisch hulpverleners is gebaseerd op de specifieke combinatie van kennis, kunde, attitude en specifieke persoonskenmerken die nodig zijn om te functioneren volgens de professionele standaard.

De professionaliteit omvat niet alleen de directe medische hulp aan de patiënt, maar ook het functioneren als medisch hulp- en dienstverlener binnen een organisatie, de ontwikkeling van het beroep en de eigen professionele ontwikkeling, ofwel de competentiegebieden.

Het functioneren van de medisch hulpverlener wordt beschreven in CanMeds-rollen en verdeeld in de volgende taakgebieden.

1. Vakinhoudelijk handelen;
2. Communicatie;
3. Samenwerking;
4. Organisatie;
5. Maatschappelijk handelen;
6. Kennis en Wetenschap;
7. Professionaliteit.

In paragraaf 3.10 zijn de CanMeds-rollen en taken schematisch uitgewerkt.

Taakgebied: Vakinhoudelijk handelen

Vakinhoudelijk handelen is het centrale taakgebied van de medisch hulpverlener. Binnen dit taakgebied combineren medisch hulpverleners competenties uit alle taakgebieden. Ze maken gebruik van wetenschappelijke kennis, klinische vaardigheden en een professionele houding om binnen hun specialisme patiëntgerichte zorg te verlenen.

Binnen het competentiegebied medische hulp- en dienstverlening vallen al die taken die direct te maken hebben met het handelen van de medisch hulpverlener in relatie tot patiënten. De kerntaken van de medische hulp- en dienstverlening liggen zowel 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).

Binnen dit taakgebied zijn de volgende drie taakgebieden te onderscheiden:

- Diagnostisch onderzoek;
- Bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt;
- Therapeutisch handelen.

Taakgebied: Communicatie

Binnen het taakgebied communicatie dragen medisch hulpverleners zorg voor een effectieve communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen. De medisch hulpverlener bouwt daartoe een effectieve behandelrelatie met patiënten op en past communicatietechnieken en -middelen doelgericht toe. Meer in het bijzonder gaat het om de begeleiding, coaching, en (gezondheids-) voorlichting van patiënten en hun naasten.

Taakgebied: Samenwerken

Binnen het taakgebied Samenwerken werken medisch hulpverleners met anderen samen om optimale patiëntenzorg te realiseren. De medische hulpverleners passen daarbij samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe en dragen bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Zij handelen doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners en verwijzen eventueel naar collega's.

Taakgebied: Organisatie

Werken in en vanuit een organisatie omvat de taken die een medisch hulpverlener vervult ten behoeve van de organisatie waar(vanuit) de medische hulp wordt verleend. Zij zal nieuwe ontwikkelingen in het beroep moeten kunnen vertalen naar de medische hulp- en dienstverlening binnen de eigen organisatie. Het begrip organisatie kan verwijzen naar een kleine dienst, maar ook naar een complexe organisatie (bijv. Regionale Ambulance Voorziening, ziekenhuis). Werken in een organisatie brengt taken met zich mee op het gebied van praktijk- en bedrijfsvoering en management. De medisch hulpverlener heeft in het kader van kwaliteitszorg als taak de medische hulp- en dienstverlening in het algemeen te optimaliseren.

Binnen dit Taakgebied worden de volgende drie taakgebieden onderscheiden:

- Plannen en coördineren van hulpverlening aan de patiënt;
- Werken aan kwaliteit van de werkorganisatie;
- Komen tot effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering.

Taakgebied: Maatschappelijk handelen

Binnen het taakgebied maatschappelijk handelen, maken medisch hulpverleners op een verantwoorde manier gebruik van hun deskundigheid en invloed om de gezondheid en het welzijn van patiënten te bevorderen. Zij kunnen worden beschouwd als belangenbehartiger van de patiënten, maar ook van de organisatie, de beroepsgroep en de gezondheidszorg in het algemeen. Het handelen binnen dit taakgebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt tegen de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep.

De medisch hulpverlener heeft in het kader van kwaliteitszorg als taak de medische hulp- en dienstverlening in het algemeen te optimaliseren en specifiek de hulpverlening in zijn eigen subdomein te versterken.

Binnen dit Taakgebied worden de volgende drie taakgebieden onderscheiden:

- Handelen volgens relevante wettelijke bepalingen;
- Behartigen belangen van patiënten in de zorg;
- Kostenbewust handelen.

Taakgebied: Kennis en Wetenschap

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis. De principes van evidence-based practice vormen hierbij de kern. De medisch hulpverlener onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze en bevordert de ontwikkeling en implementatie van vakkennis. Hij zal nieuwe beroepsontwikkelingen op het gebied van de medische hulp- en dienstverlening moeten kunnen vertalen naar de medische hulp- en dienstverlening binnen de eigen organisatie. Tevens bevordert hij de deskundigheid van studenten, collegae en andere zorgverleners. Belangrijke taakgebieden binnen dit domein zijn:

- Bijdragen aan verbetering van de beroepspraktijk;
- Geven van voorlichting en onderwijs aan beroepsgenoten en andere zorgverleners.

Taakgebied: Professionaliteit

Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid.

Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid. Reflectie houdt in dat er bewust wordt nagedacht over de wijze waarop de eigen werkzaamheden kunnen worden verbeterd. Het Taakgebied "Eigen professionele ontwikkeling" heeft in het curriculum een directe relatie met Studieloopbaanontwikkeling en het (ontwikkelingsgerichte) portfolio. Belangrijke taak is het optimaliseren van het persoonlijk functioneren als medisch hulpverlener op de zeven verschillende taakgebieden.

3.6 De BMH in verhouding tot aanpalende opleidingen

De opleiding medische hulpverlening heeft te maken met een aantal opleidingen die als aanpalend beschouwd kunnen worden:

- Bachelor Verpleegkunde;
- CZO-opleiding tot ambulanceverpleegkundige;
- CZO-opleiding tot SEH-verpleegkundige;
- CZO-opleiding tot anesthesiemedewerker;
- CZO-opleiding tot operatieassistent.

In onderstaand schema zijn de overeenkomsten en verschillen van de opleiding Bachelor Verpleegkunde en de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening uitgewerkt.

	Overeenkomsten en verschillen	
	Bachelor Verpleegkunde	Bachelor Medische Hulpverlening
Domein	Verpleegkundig domein	Medisch ondersteunend domein
Werkveld	Breed werkveld : <ul style="list-style-type: none"> • ziekenhuis • thuiszorg • verpleeghuis • instelling verstandelijk beperkten • psychiatrische instelling • consultatiebureau 	Specifiek werkveld: <ul style="list-style-type: none"> • regionale ambulancevoorzieningen (RAV) • ziekenhuizen <ul style="list-style-type: none"> ○ spoedeisende hulp ○ anesthesie ○ operatieve zorg ○ cardiodiagnostiek
Focus werkzaamheden	Focus ligt op gezondheidsproblemen voorkomen (preventie), gezondheid in stand houden en ondersteunen bij ziekte. De termen “care” en “cure” staan centraal in het werk van de verpleegkundige.	Focus ligt op preventie, diagnostiek en behandeling van vitale levensfuncties in de acute zorg en interventiezorg. De term “cure” staat meer centraal in het werk van de medisch hulpverlener dan de term “care”.
Patiëntencontact	Zowel langdurige als kortdurende patiëntencontacten.	Voornamelijk kortdurende patiëntencontacten.
Inzetbaarheid	Breed inzetbaar. Hierdoor is het relatief eenvoudig om te veranderen van werkveld.	Specialistisch inzetbaar. Veranderen van een type afdeling kan alleen na het volgen van bijscholing (bijvoorbeeld van ambulance naar anesthesie).
Juridische positie wet BIG	Artikel 3-beroep: de titel ‘Verpleegkundige’ is beschermd (functionele zelfstandigheid en tuchtrecht)	Artikel 36a-procedure is in voorbereiding, waarbij de medisch hulpverlener voor de periode van 5 jaar een zelfstandige bevoegdheid krijgt. De titel bachelor medisch hulpverlener krijgt gedurende het experiment opleidingstitelbescherming. De medisch hulpverlener komt gedeeltelijk onder het tuchtrecht te vallen.
Specialisatiecursussen en -opleidingen	Binnen het verpleegkundig domein zijn veel specialistische vervolgopleidingen mogelijk, zoals interne opleidingen bij instellingen en opleidingen op post-hbo- en masterniveau.	Binnen het medisch ondersteunende domein zijn nog weinig specialistische vervolgopleidingen mogelijk: POS- (Preoperatieve screening), Sedatie buiten de operatiekamer (sedatie practitioner).
Doorstroom naar hbo-masters	Master Advanced Nursing Practice Master Physician Assistant Master Zorgtrajectontwerp	Master Physician Assistant Master Zorgtrajectontwerp
Doorstroom naar specifieke universitaire masters	Verplegingswetenschap Gezondheidswetenschappen	Gezondheidswetenschappen
Beroepsvereniging	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) Nu’91	Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH)
Internationaal	Internationaal erkend beroep met een lange traditie. Werken in het buitenland is een reële optie.	Internationaal nog niet erkend en weinig vergelijkbare opleidingen. Werken in het buitenland niet vanzelfsprekend.

De CZO-opleidingen zijn zogenaamde brancheopleidingen en leiden niet op voor een bachelorgraad. De CZO-opleiding tot operatieassistent is door het NLQF op niveau 6 gewaardeerd, de overige opleidingen zijn nog niet

gewogen. Op basis van deze eerste opleiding is de verwachting dat alle vier de opleidingen op NLQF niveau 6 wordt gewaardeerd.

De CZO-opleidingen tot operatieassistent en anesthesiemedewerker zijn initiële opleidingen met de duur van drie jaar. De CZO-opleidingen tot SEH-verpleegkundige en ambulanceverpleegkundige zijn beroepsspecialisaties die na de initiële opleiding verpleegkunde gevolgd kunnen worden.

Zorginhoudelijk komen de competenties van de medisch hulpverlener overeen met de professionals met een CZO-opleiding. De zorgoverstijgende competenties zijn in de opleiding medische hulpverlening verder uitgewerkt, waardoor de afgestudeerde medisch hulpverlener een volwaardig hbo-professional wordt. Voor het wetgevingstraject artikel 36a wet BIG is voor de deskundigheidsbeschrijving van de medisch hulpverlener afstemming gezocht met de CZO-opleidingen.

3.7 Hoe wordt het samen opleiden met het werkveld vormgegeven binnen de opleiding BMH

De opleidingen zijn een intensieve samenwerking met het werkveld aangegaan bij het opstellen van een Landelijk Praktijkcurriculum Bachelor Medische Hulpverlening. Het praktijkcurriculum sluit aan bij de accreditatie-eisen die de NVAO stelt aan het hoger beroepsonderwijs en bij het CanMeds beroepsprofiel van de drie hogescholen; het beschrijft de leerontwikkeling van de student op HBO-niveau; 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); is extern gevalideerd doordat de beroepspraktijk en de drie hogescholen hebben geparticipeerd in de ontwikkeling van het praktijkcurriculum; omvat de verschillende afstudeerrichtingen: ambulancezorg, spoedeisende hulp, anesthesie, en operatieve zorg.

De context waarin de ontwikkeling van het nieuwe praktijkcurriculum plaatsvindt, is rijk: de ontwikkeling is in afstemming gedaan met de beroepspraktijk die werd vertegenwoordigd in verschillende projectgroepen. Ieder project vertegenwoordigde een differentiatie; er zijn vier afstudeerrichtingen ontwikkeld in vier projectgroepen: ambulancezorg, spoedeisende hulp, anesthesie en operatieve zorg. Voor de afstudeerrichting cardiodiagnostiek ontwikkelt de HAN samen met het werkveld een praktijkcurriculum.

Daarnaast wordt er intensief met het werkveld samengewerkt in de vorm van het Landelijk Platform BMH en werkveldbijeenkomsten. Beiden zijn uitgewerkt in paragraaf 2.1 en 2.2.

3.8 Beschrijving van het multi-professioneel handelen binnen de opleiding BMH

Binnen de opleiding medische hulpverlening is veel aandacht voor het multi-professioneel samenwerken. In het taakgebied Samenwerken is hiervan een expliciete beschrijving gemaakt: "Binnen het taakgebied samenwerken werken medisch hulpverleners met anderen samen om optimale patiëntenzorg te realiseren. De medische hulpverleners passen daarbij samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe en dragen bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Zij handelen doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners en verwijzen eventueel naar collega's".

De common trunk van de opleiding omvat de basis van verschillende afstudeerrichtingen, waardoor er kennis is van elkaars basiskennis. Binnen het onderwijs is veel aandacht voor het samenwerken. Een voorbeeld hiervan is de introductie van het crew resource management, waarbij de inter- en intraprofessionele communicatie centraal staat.

De medisch hulpverlener is een goed voorbeeld van een T-shaped professional, met een specifiek eigen kennisdomein en veel generieke kennis ten aanzien van de andere professionals. Een T-shaped professional is een professional die is gericht op het creëren van meerwaarde, die staat voor zichzelf en onderscheidend durft te zijn in samenhang en wederkerigheid met zijn omgeving. Geen enkele discipline heeft alle deskundigheid in huis om adequaat en effectief te reageren op de vaak complexe hulpvragen. Dit vraagt om een eigentijdse professional; een T-shaped professional. Een T-shaped professional kijkt niet alleen vanuit het eigen referentiekader naar de situatie, maar doet dit ook vanuit het referentiekader van andere disciplines³.

3.9 De beroepskolom van de Bachelor Medische Hulpverlening

De opleiding medische hulpverlening is gepositioneerd in de beroepskolom van medisch (ondersteunende) beroepen. In deze kolom zijn ook de CZO-opleidingen gepositioneerd.



Instroomtraject mbo

De opleidingen hebben geen specifiek instroomtraject voor studenten met een opleiding op mbo-4-niveau. De ervaring leert dat voornamelijk kandidaten met een opleiding verpleegkunde niveau 4 of opleiding tot doktersassistent zich inschrijven voor de opleiding. Incidenteel schrijven ook kandidaten in voor de opleiding met een ander opleidingsprofiel.

Instroomtraject kandidaten met CZO-opleiding

Vanuit het werkveld is de vraag gesteld of kandidaten met een CZO-opleiding operatieassistent of anesthesiemedewerker kunnen instromen in de opleiding medische hulpverlening om een volwaardig hbo-diploma te behalen. Op dit moment wordt onderzocht op welke wijze kandidaten met een CZO-opleiding kunnen instromen, waarbij er recht wordt gedaan aan de reeds opgedane kennis en vaardigheden.

Doorstroom naar masteronderwijs

De masteropleiding Physician Assistant is de masteropleiding die op inhoud het meest logisch is om te volgen als vervolgstudie. Er is geen specifiek instroomtraject voor medisch hulpverleners in deze masteropleiding. Een afgestudeerde Bachelor Medisch Hulpverlener moet voorafgaand aan de start van de masteropleiding Physician Assistant tweeënhalf jaar werken als hbo-professional in de gezondheidszorg.

³ Bron: <https://www.springest.nl/incpe/t-shaped-professional-samenwerking-maakt-sterk#beschrijving>

3.10 CanMeds rollen uitgewerkt voor de opleiding BMH

Eindkwalificaties Bachelor medisch hulpverlener		
Taakgebied (CanMeds)	Competentie	Beroepstaak
Vakinhoudelijk handelen	1. Diagnostisch onderzoeken	1.1. Uitvoeren/assisteren
		1.2. Interpretieren gegevens
		1.3. Urgentie/vervolg bepalen
	2. Bewaken v.d. gezondheids-toestand	2.1. Bewaken, signaleren, actie
		3.1. Interventies (protocollen)
	3. Therapeutisch handelen	3.2. Behandelingen
3.3. Medicatie toedienen		
3.4. Ondersteunen patiënt		
Communicatie	4. Communiceren en samenwerken met patiënten en hun omgeving	3.5. Verslag doen
		4.1. Samenwerkingsrelatie
Samenwerking	5. Samenwerken met collega's en andere hulpverleners	4.2. Informeren/begeleiden
		5.1. Collegiaal overleg
		5.2. Effectieve/efficiënte zorg
Organisatie	6. Plannen en coördineren van hulpverlening aan patiënt	5.3. GHOR
		6.1. Coördineren zorg
	7. Werken aan kwaliteit v.d. werkorganisatie	6.2. Gebruik informatietechnologie
		7.1. Bijdragen aan kwaliteit
Maatschappelijk handelen	8. Effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering	8.1. Beheer patiëntenadministratie en apparatuur
		8.2. Eenvoudige managementtaken
	9. Handelen volgens relevante wettelijke bepalingen	9.1. Wettelijk medisch handelen
		10. Behartigen van belangen van patiënten in de zorg
Kennis en wetenschap	10. Behartigen van belangen van patiënten in de zorg	11.1 Verantwoording handelen
		12.1 Bijdragen aan kwaliteit
		12.2 Data verzamelen/analyseren
	12. Verbetering van de beroepspraktijk	12.3 Evidence based practice
		12.4 Intercollegiale kwaliteitszorg
13. Voorlichting en onderwijs aan beroepsgenoten en andere hulpverleners	13.1 Voorlichting over beroep	
	13.2 Onderwijs geven	
	13.3 Collega's begeleiden	
Professionaliteit	14. Zichzelf ontwikkelen in het beroep	14.1 Reflectie/ontwikkeling MH
		14.2 Sturen eigen beroepsontwikkeling
		14.3 Voortdurend ontwikkelen (LLL)

3.11 Integratie sectorale verkenning HGZO in de opleiding BMH

De opleiding medische hulpverlening heeft zowel kennis genomen van de rapportage van de sectorale verkenningcommissie als van de inspiratiebrief van het SAC HGZO. De adviezen zijn tot op heden gewogen en waar mogelijk direct geïmplementeerd in het curriculum.

Voortrekkers in Verandering, 2013

Robuust curriculum

Afgestudeerde medisch hulpverleners zijn beginnende beroepsbeoefenaren die op alle eindkwalificaties deskundig en bekwaam zijn. De eindkwalificaties evolueren op grond van de ontwikkelingen in het veld en het beroepsprofiel. Hierbij wordt afstemming gezocht met het werkveld in de vorm van de eerder beschreven overlegvormen.

De medisch hulpverlener is een reflectieve practitioner die vakliteratuur adequaat kan beoordelen en kan bijdragen aan praktijkonderzoek en is goed ingevoerd in technologische aspecten van de zorg. Zij is ook in staat overzicht te houden bij multiproblematiek en kan afstemmen met collega's van andere disciplines. De medisch hulpverlener kan met de patiënt prioriteiten stellen, bespreken wat een passend doel kan zijn en welke wegen naar dat doel kunnen leiden. De medisch hulpverlener heeft aandacht voor culturele diversiteit in de onderhandeling met de patiënt. In acute situaties is deze patiëntenparticipatie echter niet altijd mogelijk en zal de medisch hulpverlener als goed hulpverlener handelen.

Borging met en in de praktijk

De snelle ontwikkelingen in de zorg vereisen een duurzame samenwerking tussen de opleiding en werkveld. Het is cruciaal om daadwerkelijk mee te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg. Hierbij blijft de uitdaging om oog te hebben voor zowel het opleiden van een professional die in de huidige omgeving inzetbaar is, als een professional die toekomstbestendig geschoold is. Het leren en werken, is gekoppeld op een manier dat zowel de student, de opleiding, als de zorginstelling daar profijt van heeft. De ontwikkeling van het Landelijk Praktijkcurriculum BMH is een goede illustratie van deze borging. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de zorginstellingen graag een ervaren professional zouden zien. De hogescholen hebben hierin nog een uitdaging om het verwachtingspatroon overeen te laten komen met de beginnende professional.

Praktijkgericht onderzoek

De opleiding medische hulpverlening heeft aandacht voor praktijkgericht onderzoek. Hierin is de opleiding echter nog erg jong en heeft nog geen eigen traditie op het gebied van onderzoek. De opleidingen hebben aansluiting gezocht bij onderzoeksgroepen en zijn bezig om het praktijkgericht onderzoek verder te versterken. De noodzaak om te innoveren wordt onderschreven, zodat de kwaliteit van de zorg steeds wordt verbeterd.

Inspiratiebrief voor alle HGZO in Nederland, 2015

Ondernemen in zorgopleidingen

Verschiedende elementen die in de inspiratiebrief onder ondernemen in zorgopleidingen zijn beschreven, hebben een plek in de opleiding medische hulpverlening. Eerder in het profiel is al uitgewerkt dat de medisch hulpverlener een echte T-shaped professional is. De beschreven competenties met betrekking tot samenwerking en organisatie hebben, in een andere bewoording, een plek in het opleidingsprofiel.

Technologie in de zorg

De opleiding medische hulpverlening heeft veel aandacht voor technologie in de zorg. Bij het verzamelen van diagnostische gegevens wordt ook veelvuldig gebruik gemaakt van technologie. De opleidingen kunnen nog wel meer aandacht besteden aan de eisen waaraan voldaan moet worden bij de inzet van technologie. Op dit moment gaat de focus hierbij voornamelijk uit naar het veilig gebruik.

Interprofessioneel samenwerken

In dit profiel is al aandacht geschonken aan het interprofessioneel samenwerken binnen de opleiding medische hulpverlening. Een medisch hulpverlener is bij uitstek een teamspeler die kennis moet hebben van de competenties van de samenwerkingspartners. Er wordt veel aandacht geschonken aan het interprofessioneel communiceren, waaronder ook het concept van crew resource management.

3.12 Relatie NLQF, Dublin Descriptoren en eindniveau opleiding BMH

NLQF	Dublin descriptoren	BMH eindkwalificaties
<p>Kennis</p> <p>Bezit een gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep, kennisdomein en breed w etenschapsgebied.</p> <p>Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed w etenschapsgebied.</p> <p>Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed w etenschapsgebied.</p>	<p>kennis en Inzicht</p> <p>Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij w ordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit w ordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <p>De afgestudeerde heeft kennis en inzicht verworven in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostisch onderzoeken, bewaken van de gezondheidstoestand en het therapeutisch handelen bij de patiënt; • communiceren en samenwerken met patiënten (en hun omgeving), met collega's en andere zorgverleners; • plannen en coördineren van hulpverlening aan de patiënt, werken aan kwaliteitsverbetering van de werkgroep, komen tot effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering; • maatschappelijk verantwoord handelen; • onderzoeken en innoveren van het beroep en eigen professionalisering.
<p>Toepassen kennis</p> <p>Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten, zodanig dat dit een professionele en w etenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien.</p> <p>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek. Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht- of fundamenteel onderzoek tot een goed einde.</p> <p>Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch.</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie</p> <p>Analyseert complexe beroeps- en w etenschappelijke taken en voert deze uit.</p>	<p>Toepassen kennis, inzicht en oordeelsvorming</p> <p>Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <p>De afgestudeerde past kennis en inzicht toe op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostisch onderzoeken, bewaken van de gezondheidstoestand en het therapeutisch handelen bij de patiënt; • communiceren en samenwerken met patiënten (en hun omgeving), met collega's en andere zorgverleners; • plannen en coördineren van hulpverlening aan de patiënt, werken aan kwaliteitsverbetering van de werkgroep, komen tot effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering; • maatschappelijk verantwoord handelen; • onderzoeken en innoveren van het beroep en eigen professionalisering. <p>De afgestudeerde is in staat tot heldere oordeelsvorming bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorgverlening aan patiënten; • samenwerken met collega's en andere zorgverleners; • maatschappelijk handelen
<p>Probleemoplossende vaardigheden</p> <p>Probleemoplossende vaardigheden</p> <p>Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.</p>	<p>Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afw egen van relevante sociaal-maatschappelijke, w etenschappelijke of ethische aspecten.</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <p>De afgestudeerde kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zijn lerend en zelfsturend vermogen in te zetten voor continue ontwikkeling van zijn expertise en professionaliteit. D.w.z. hij is in staat: • te reflecteren op eigen kennis, handelen en gedrag als hulpverlener en deze in overeenstemming te brengen met eisen, die aan de medisch hulpverlener en het beroep w orden gesteld. • om zijn eigen deskundigheid op peil te houden en zijn eigen leerprocessen te plannen en te sturen
<p>Leer en ontwikkelvaardigheden</p> <p>Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer)resultaten.</p>	<p>Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <p>Zijn beroep volgens professionele standaarden en de beroepsethiek als professional uit te oefenen. D.w.z. hij is in staat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • op integrale en betrokken wijze kwalitatief hoogstaande hulp en ondersteuning te bieden. • adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag te vertonen. • binnen de grenzen van zijn eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid te handelen. • ethische vraagstukken en morele dilemma's te herkennen en hierbij te handelen naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
<p>Informatievaardigheden</p> <p>Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroepsgerelateerde of w etenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basis theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en geeft deze informatie weer.</p>	<p>Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten.</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <p>De kwaliteitsverbetering van medische hulpverlening te borgen en te verbeteren. D.w.z. hij is in staat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de effectiviteit en efficiëntie van de medische hulpverlening te onderzoeken en te beoordelen. • om bestaande en nieuwe processen, methoden en technieken en w erkwijzen m.b.t. medische hulpverlening te onderzoeken en te beoordelen op hun toereikendheid en bruikbaarheid. • via onderzoek gegevens te verzamelen en deze op de juiste wijze aan te wenden voor beleidsaanbevelingen en adviezen. • nieuwe standaarden voor processen, methoden en technieken en w erkwijzen m.b.t. medische hulpverlening te ontwikkelen en in te (laten) voeren. • processen, methoden en technieken en w erkwijzen m.b.t. medische hulpverlening te toetsen aan interne en externe kwaliteitsstandaarden m.b.v. vigerende instrumenten van kwaliteitszorg.
<p>Communicatievaardigheden</p> <p>Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.</p>	<p>Is in staat op informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <p>De afgestudeerde kan bij zijn medische hulpverlening effectief communiceren. D.w.z. hij is in staat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • functionele relaties met patiënten op te bouwen en te onderhouden. • op doelmatige wijze relevante patiëntinformatie te verkrijgen, van de patiënt zelf, van zijn collega's of van andere disciplines. • op doelmatige wijze patiënten en familie te informeren en voor te lichten. • op adequate wijze mondeling en schriftelijk verslag te doen van verkregen patiëntinformatie. • op doelmatige wijze collega's en andere disciplines van de eigen afdeling en die van andere afdelingen te informeren.
<p>Verantwoordelijkheid</p> <p>Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.</p> <p>Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.</p>	<p>Is in staat op informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten</p>	<p>Eindkwalificatie BMH</p> <ul style="list-style-type: none"> • communiceren en samenwerken met patiënten (en hun omgeving), met collega's en andere zorgverleners;

3.13 NLQF kader

Het NLQF-kader is geïntegreerd in het schema dat is opgenomen in de vorige paragraaf.

3.14 Landelijke Body of Knowledge & Skills in relatie tot het opleidingsprofiel

De drie hogescholen hebben met elkaar een Body of Knowledge & Skills (BoKS) opgesteld. In februari 2016 is dit profiel opgeleverd aan het LOBMH. Het opleidingsprofiel sluit hier volledig op aan. De BoKS beschrijft op hoofdlijnen de concrete invulling van het curriculum. Er is ruimte gelaten aan iedere hogeschool voor couleur locale. De BoKS bestaat uit een beschrijving van de common trunk met daarnaast een beschrijving per afstudeerrichting. Curriculum aanpassingen dienen zich te verhouden tot de BoKS.

3.15 Beschrijving van de samenwerking van onderzoeksgroepen met de opleiding BMH

De hogescholen hebben diverse lectoraten of kenniscentra waarmee de opleidingen samenwerken:

HAN

- Het lectoraat Acute en Intensieve Zorg (HAN) is betrokken bij de leerlijn onderzoek. De lector en een gepromoveerde docent (lid kenniskring) fungeren als opdrachtgever en/of begeleider en/of examiner in de afstudeeronderzoeken. De onderzoeken richten zich op het professioneel handelen van professionals die werkzaam zijn in de keten van acute zorg. In en tussen schakels van die keten lopen een paar grote onderzoekslijnen, zoals het voorkomen van pijn, het voorkomen van complicaties zoals ziekenhuisinfecties en de behoefte aan ondersteuning van patiënten en hun naasten. Daarnaast is het lectoraat betrokken bij richtlijnontwikkeling en implementatieonderzoek. De nauwe samenwerking met zorginstellingen en beroepsverenigingen zorgt ervoor dat de onderzoeksresultaten relevant zijn voor de praktijk.

HR

- Het lectoraat Evidence-Based Care in Nursing is onderdeel van de onderzoekslijn Evidence-Based Care van het Kenniscentrum Zorginnovatie. Evidence-Based Care borgt de kwaliteit van de onderzoekslijn binnen de opleiding medische hulpverlening. Patiëntveiligheid is een hoofdthema in het onderzoek van het lectoraat. Daarnaast richt zij zich op onderwerpen als pijnmanagement, zelfmanagement en patiëntenparticipatie.
- Het lectoraat 'Technische Innovatie in de Zorg' is een verbindend lectoraat waar multidisciplinaire teams, bestaande uit zowel studenten en (docent)onderzoekers binnen de hogeschool, als andere (internationale en nationale) instellingen, ziekenhuizen en bedrijven samenwerken om zorgtechnologie te ontwikkelen en bestaande zorgtechnologie te onderzoeken. Studenten en docenten participeren in het lectoraat tbv minoren en afstudeeronderzoeken.

HU

- Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening (HU): In het bijzonder het lectoraat chronisch zieken is partner van de opleiding op het gebied van de begeleiding van docenten in het kader van afstudeeronderzoek. Hogeschool Utrecht heeft de ambitie om een hogeschoolhoofddocent acute zorg aan te stellen die een eigen onderzoekslijn gaat uitzetten. Op termijn zou hier een lectoraat uit voort kunnen komen. Op dit moment wordt hiervoor een kandidaat gezocht.

3.16 Beschrijving van keuzemogelijkheden voor de student

Binnen de opleiding medisch hulpverlening is een ruime keuze voor de student om accenten aan het eigen profiel te geven. We onderscheiden hierin twee verschillende keuze mogelijkheden:

1. Beroepsuitstroom: keuze voor een afstudeerrichting.
2. Verdieping in de vorm van het minoronderwijs:
 - Minor Geweld tegen hulpverleners (minor HR);
 - Minor Zorgtechnologie (minor HR);
 - Minor Pijn (minor HAN);
 - Minor Spoedeisende Hulp (HU) (Dit minorprogramma komt inhoudelijk overeen met het theoretische programma van de afstudeerrichting. Het geeft een verbreding van het profiel van medisch hulpverlener);
 - Minor Anesthesie (HU) (Dit minorprogramma komt inhoudelijk overeen met het theoretische programma van de afstudeerrichting. Het geeft een verbreding van het profiel van medisch hulpverlener);
 - Minor Ambulancezorg (HU) (Dit minorprogramma komt inhoudelijk overeen met het theoretische programma van de afstudeerrichting. Het geeft een verbreding van het profiel van medisch hulpverlener);
 - Minor Intensive Care (minor HU);
 - Honoursonderwijs;
 - Minorprogramma's buiten het profiel van de medisch hulpverlener.

3.17 Beschrijving van de basiscompetenties in overeenstemming met wet BIG

Op 6 augustus 2014 heeft het ministerie van VWS het besluit van de minister, dat zij instemt met het opstarten van een experiment met de medisch hulpverlener in de wet BIG, kenbaar gemaakt aan de voorzitter van het Landelijk Platform Bachelor Medische Hulpverlening. Tijdens het experiment, of liever gezegd een artikel 36a procedure, wordt voor een bepaalde periode een wettelijke bevoegdheid toegekend aan het nieuwe beroep van medisch hulpverlener. Na deze periode volgt een onderzoek dat zal worden uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksinstituut en zal een definitieve uitspraak moeten volgen over de juridische positionering van de medisch hulpverlener.

De opleiding BMH moet zich in het kader van het experiment verhouden tot de deskundigheidsbeschrijving die is geschreven voor het experiment. Deze beschrijving is afgeleid van de opleidingsprofielen van het CZO.

Referenties

- Brouwer, K. (2013). *Nut en noodzaak van de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening*. Groningen.
- Commissie Westerlaken. (2013). *Voortrekkers in verandering. Advies van de Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg*. HBO-raad, Den Haag.
- Dam, E. van & H. Schuit (2007). *Arbeidsmarktonderzoek naar de behoefte aan een hbo-opleiding Medische Hulpverlening*. KBA, Nijmegen.
- Gevers, J.K.M. (2011) *Het verrichten van risicovolle en/ of voorbehouden handelingen*. Hogeschool Utrecht, Utrecht.
- HU. (2009). *Verslagen van expertmeetings BMH (voorjaar 2009)*. Utrecht.
- HU/HAN. (2008). *Expertmeeting Bachelor Medische Hulpverlening (06-11-2008)*. Utrecht/Nijmegen.
- HU/HAN. (2009). *Competentieprofiel van de Bachelor Medische Hulpverlener (vs. 3.0)*. Utrecht.
- Keppels, E., Frietman, J. & F. Peters. (2011) *Macrodoelmatigheid van de bachelor medische hulpverlening*. KBA, Nijmegen.
- L&O Consultancy. (2012). *Huishoudelijk reglement overlegplatform bacheloropleiding medische hulpverlening*. L&O Consultancy, 's-Hertogenbosch.
- LOBMH. (2014). *Landelijk Praktijkboek Stagecurriculum Bacheloropleiding Medische Hulpverlening*. LOBMH, Utrecht, Nijmegen, Rotterdam.
- LPBMH. (sd). *Vaardigheidsleren Art. 36a Wet BIG BMH*. LPBMH, Utrecht.
- LPBMH. (2015). *Deskundigheidsgebied Bachelor Medische Hulpverlener. Toelichting bij experimenteertraject Artikel 36A Wet BIG BMH*. LPBMH, Utrecht.
- SAC HGZO. (2015). *Inspiratiebrief voor alle Hoger Gezondheidszorgopleidingen in Nederland*. Vereniging Hogescholen, Den Haag.
- Schuit, H. & Kauffman, K. (2009). *Macrodoelmatigheid van de bachelor medische hulpverlening*. KBA, Nijmegen.