

**SECTORALE STANDAARD
TRAINEETRAJECTEN
BACHELOR MEDISCH HULPVERLENERS
SPOEDEISENDE HULP**

C O N C E P T



**NVBMH/NVSHA/NVSHV
Utrecht
Mei 2019**

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	2
I. SECTORALE STANDAARD TRINEETRAJECEN BMH-SEH	3
1.1. <i>Inleiding</i>	3
1.2. <i>Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid op de spoedeisende hulp</i>	4
1.3. <i>Visie: daadkracht en draagkracht</i>	5
1.4. <i>Opzet ‘Sectorale Standaard Trainee Trajecten BMH-SEH’</i>	6
1.5. <i>Monitoring ‘Sectorale Standaard Trainee Trajecten BMH-SEH’</i>	7
II. BEROEPSDOMEIN BACHELOR MEDISCH HULPVERLENER	9
2.1. <i>Beroepsprofiel bachelor medische hulpverlener</i>	9
2.2. <i>Opleidingsstructuur en positie Bacheloropleiding Medische Hulpverlening</i>	9
2.3. <i>Inbedding BMH in Wet BIG Artikel 36a</i>	11
2.4. <i>Reikwijdte zelfstandige bevoegdheid</i>	11
2.5. <i>Beroepsvereisten Bachelor Medisch Hulpverlener</i>	12
2.6. <i>Context afdeling Spoedeisende Hulp</i>	13
III. TRINEETRAJECT BACHELOR MEDISCH HULPVERLENER	14
3.1. <i>Traineeprogramma</i>	14
3.2. <i>Randvoorwaarden</i>	14
3.3. <i>Begeleidingsstructuur</i>	14
3.4. <i>Programmaopbouw</i>	15
3.5. <i>Indeling traineeperioden in de tijd</i>	16
3.6. <i>Coördineren en organiseren van zorg SEH</i>	18
BIJLAGEN	20
<i>Bijlage 1: Sectoraal kader pilot trainee trajecten Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg</i>	20
<i>Bijlage 2: Samenstelling Werkgroep Sectorale Standaard Trainee Trajecten BMH-SEH</i>	21
<i>Bijlage 3: CanMEDS-rollen Bachelor Medisch Hulpverlener</i>	22
<i>Bijlage 4: Geraadpleegde documenten en rapportages</i>	23

SAMENVATTING

In deze sectorale standaard traineetrajecten bachelor medisch hulpverleners SEH beschrijven de beroepsorganisaties NVBMH, NVSHA en NVSHV op welke wijze een afdeling SEH een trainee-programma kan inrichten voor een bachelor medisch hulpverlener die als beroepsbeoefenaar start binnen de spoedeisende hulpverlening. Kwaliteit en de veiligheid van zorg voor de patiënt staan daarin centraal. De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH beroept zich daarbij op een aantal landelijke rapporten en sectoraal beschreven kaders en uitgangspunten. De drie betrokken beroepsorganisaties vinden elkaar in de beschrijving van een trainee-programma voor startende bachelor medisch hulpverleners binnen de afdelingen SEH. Het doel van de beschrijving is een eenduidige uitstroom te creëren, een brede inzetbaarheid van de bachelor medisch hulpverlener te borgen en de kwaliteit van diens inzet op de afdeling SEH zo breed als mogelijk te monitoren.

De sectorale standaard traineetrajecten bachelor medisch hulpverleners SEH licht het beroepsprofiel, de opleidingsstructuur en de positie van de bachelor medisch hulpverlener toe. De standaard beschrijft de reikwijdte van de zelfstandige bevoegdheid van de bachelor medisch hulpverlener die voor een periode van vijf jaar is vastgelegd op basis van de Algemene Maatregel van Bestuur, Artikel 36a Wet BIG BMH. Deze AMvB geeft de zorginstelling de bevoegdheid om de bachelor medisch hulpverlener op basis van bekwaamheid een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor een aantal voorbehouden handelingen. Deze mogelijkheid verplicht de bachelor medisch hulpverlener te voldoen aan een aantal beroepsvereisten van kennis en vaardigheden die zijn vastgelegd in het door de beroepsvereniging vastgestelde beroepsprofiel. De bachelor medisch hulpverlener schrijft zich daartoe in bij het Kwaliteitsregister van de NVBMH alsook in het daartoe opengestelde BIG-register. Mede gelet het belang van samenwerking binnen de keten van acute zorg verdient ook de context van de SEH waarbinnen het traineetraject van de bachelor medisch hulpverlener zich afspeelt, bijzondere aandacht.

Op basis van een in te richten trainee-programma kan de trainee bachelor medisch hulpverlener als beginnend beroepsbeoefenaar SEH voldoende praktijkervaring opdoen. Deze praktijkervaring is niet alleen gericht op werkzaamheden binnen de afdeling SEH maar ook binnen relevante andere afdelingen in het ziekenhuis. Van belang zijn daarin het opdoen van ervaring op de gebieden van care en cure en op het gebied van samenwerking binnen een team bestaande uit diverse disciplines. Het trainee-programma beschrijft de randvoorwaarden waaraan het traineetraject BMH-SEH zou moeten voldoen alsook de noodzakelijk geachte begeleidingsstructuur en de programmaopbouw. Een indeling van de traineeperioden in de tijd biedt overzicht in de afdelingen waarbinnen de praktijkervaring kan worden opgedaan en de noodzakelijk geachte 'vliegreuen' kunnen worden doorlopen. Het uiteindelijk doel van het trainee-programma voor de bachelor medisch hulpverlener is het zelfstandig kunnen coördineren en organiseren van zorg binnen de SEH waarin adequate triage, zorg voor hoogcomplexiteit patiënten en opbouw in complexiteit sturende elementen zijn. Rekening houdend met bestaande verschillen tussen de diverse afdelingen SEH en gelet reeds opgedane ervaringen met startende bachelor medisch hulpverleners SEH, adviseert de sectorale standaard een traineetraject van negen maanden.

De bijlagen van deze sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH bieden een samenvatting van het 'Sectoraal kader traineetrajecten Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg', van de samenstelling van de werkgroep Sectorale Standaard Traineetrajecten Bachelor Medisch Hulpverleners SEH, van de CanMEDS-rollen van de bachelor medisch hulpverlener en van de geraadpleegde documenten en rapportages.

De door de drie beroepsverenigingen ingestelde Werkgroep legt deze sectorale standaard traineetrajecten bachelor medisch hulpverleners SEH ter vaststelling, uitvoering en monitoring voor aan het bestuur van de drie betrokken beroepsorganisaties NVBMH, NVSHA en NVSHV.

I. SECTORALE STANDAARD TRINEETRAJECTEN BMH-SEH

1.1. Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH), de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) hebben het initiatief genomen tot de ontwikkeling van een gezamenlijke landelijk standaard voor traineetrajecten bachelor medische hulpverleners (BMH) op de afdeling spoedeisende hulp (SEH).

De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH beschrijft de wijze waarop de bachelor medisch hulpverlener als startende beroepsbeoefenaar ingewerkt en ingezet kan worden op de SEH. De afgestudeerde bachelor medisch hulpverlener beschikt als startende beroepsbeoefenaar in algemene zin wel over de benodigde kennis en vaardigheden voor de opvang van de kritiek bedreigde patiënt op de SEH. Maar de startende beroepsbeoefenaar heeft nog niet de noodzakelijke ervaring om in de praktijk op de SEH zelfstandig te werken, vergelijkbaar met een ervaren SEH-verpleegkundige.

De specifieke context van de afdeling SEH komt op vele punten overeen met het prehospital werkveld van de ambulancezorg, daar waar het gaat om de introductie van de startende beroepsbeoefenaar bachelor medisch hulpverlener in een omgeving waar veelal gespecialiseerde verpleegkundigen met een CZO-vervolgopleiding werkzaam zijn. Een belangrijk verschil hierbij is dat de verpleegkundige en de bachelor medisch hulpverlener binnen de SEH direct samenwerken met een SEH-arts KNMG of andere artsen werkzaam op de SEH, terwijl in de ambulancezorg ter plaatse meestal geen arts aanwezig is. In grote lijn hanteren de drie beroepsorganisaties in dit samenwerkingsverband dan ook de werkwijze en uitgangspunten die eveneens het uitgangspunt zijn geweest van het 'Sectoraal kader pilot Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg, november 2016' (1) opgesteld onder auspiciën van de werkgeversorganisatie Ambulancezorg Nederland. (*Samenvatting bijlage 1*)

De beroepsverenigingen zien onderlinge afstemming tussen de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en de SEH-afdelingen als een belangrijk uitgangspunt daar waar het gaat om de introductie van de bachelor medisch hulpverlener in de keten acute zorg. In toenemende mate zijn RAV's en SEH-afdelingen onderdeel van de keten binnen de acute zorg, waarbij continuïteit en de bewaking van de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënt centraal staat. De intentie van de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH is om brede ervaring op te doen met het standaard inwerken van deze nieuwe beroepsgroep op de SEH's in Nederland en hiervoor ook een landelijke evaluatie te ontwikkelen. Daarbij is het van belang dat ervaringen van meerdere SEH's meegenomen worden en dat landelijk beleid niet ontwikkeld wordt op basis van n=1. Hiermee ontstaat de mogelijkheid na te gaan wat precies nodig is om de startende bachelor medisch hulpverlener op verantwoorde wijze binnen de SEH zelfstandig te laten werken. Na succesvolle afronding van het traineetraject kan de bachelor medisch hulpverlener op verantwoorde wijze zelfstandig aan kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid op de SEH werken.

De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH beschrijft hoe het traineetraject van de bachelor medisch hulpverlener eruit ziet wanneer hij gaat werken op een afdeling spoedeisende hulp. De sectorale standaard BMH-SEH maakt daarbij gebruik van reeds opgedane ervaringen bij de introductie van bachelor medisch hulpverleners op de spoedeisende hulp en gaat uit van het beroepsprofiel van de bachelor medisch hulpverlener op basis van de beroepsopleiding en van reeds verworven competenties. Tot slot beschrijft de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH een raamwerk voor het traineeprogramma, de randvoorwaarden en de begeleidingsstructuur. Bij de opstelling van de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH is gebruik gemaakt van het 'Sectoraal Kader pilot BMH ambulancezorg', van de beschreven deskundigheidsgebieden

van de SEH-verpleegkundige en van de bachelor medisch hulpverlener, van documenten van het Landelijk Platform BMH en van programma's die in achterliggende periode door een aantal ziekenhuizen in het kader van BMH-traineetrajecten SEH zijn ontwikkeld. **(Bijlage 4)**

1.2. Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid op de spoedeisende hulp

Deze paragraaf beschrijft een aantal landelijke rapporten, sectoraal beschreven kaders en uitgangspunten voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid op de SEH in Nederland. Ook de bachelor medisch hulpverlener SEH werkt tijdens en na afloop van zijn¹ traineetraject BMH-SEH op basis van deze kaders en uitgangspunten, hoewel de bachelor medisch hulpverlener als professional in deze documenten (nog) niet expliciet wordt genoemd. De volgende documenten zijn in dit perspectief van belang:

2009 Rapport Breedveld 'Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis'

In 2009 schrijft de werkgroep Kwaliteitsindeling Spoedeisende Hulp, onder voorzitterschap van prof. Breedveld, het rapport 'Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis'. **(2)** Het rapport is in 2019 nog steeds een belangrijke basis voor (de ontwikkeling van) kwaliteitseisen voor de acute zorgverlening op de SEH en in het ziekenhuis. Dit rapport beschrijft de kwaliteitseisen voor de indeling van SEH's in Nederland: SEH's in universitaire ziekenhuizen, profiel-SEH's in ziekenhuizen met afdelingen voor gespecialiseerde zorg opvang na behandeling op de SEH en basis-SEH's voor de reanimatie, stabilisatie en behandeling van laagcomplexe maar veel voorkomende acute problemen. Het rapport geeft aanbevelingen voor de organisatie van zorg en competenties van SEH-artsen en SEH-verpleegkundigen in deze ziekenhuizen. De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH richt zich op de aanbevelingen die betrekking hebben op de competenties van SEH-verpleegkundigen en die daarmee eveneens van toepassing zijn op de bachelor medisch hulpverlener SEH. De bachelor medisch hulpverlener heeft werkervaring op een afdeling spoedeisende hulp en is in staat om bij patiënten van alle leeftijdscategorieën:

- Triage uit te voeren; het dynamische proces om tot urgentiebepaling te komen en een vervolgtraject te indiceren;
- Ondersteuning te verlenen bij interventies (of deze in te zetten) gericht op stabilisatie en herstel van vitaal bedreigde lichaamsfuncties;
- Aanvullend onderzoek en behandeling in te zetten volgens richtlijnen en protocollen;
- Zorgtoewijzing te verlenen; inzet andere disciplines volgens protocol of in opdracht SEH-arts (coördinatie).

2012 Rapport Inspectie voor de Gezondheidszorg 'Ziekenhuizen goed op weg met implementatie normen voor afdelingen spoedeisende hulp'

In dit rapport beschrijft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2012 in hoeverre de aanbevelingen uit het 'Rapport Breedveld' (2009) drie jaar later geïmplementeerd zijn op de SEH's in Nederland. 33 SEH's participeren in de evaluatie en het rapport laat zien dat de aanbevelingen voor de ontwikkeling van competenties voor artsen en verpleegkundigen in 32 (van de 33) ziekenhuizen zijn opgevolgd. **(3)**

2012 Rapport Gezondheidsraad 'De basis moet goed'

In 2012 komt er een nieuw advies uit over de organisatie van de spoedzorgketen in het ziekenhuis, met name gericht op de opvang van patiënten na behandeling op de (basis) SEH. Dit advies is een vervolg op het rapport Breedveld uit 2009. **(4)**

2018 SiRM Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Op initiatief van het Zorginstituut Nederland en met ondersteuning van het LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg) en SIRM (Strategies in Regulated Markets) is in 2018 het Kwaliteitskader Spoedzorgketen ontwikkeld. **(5)** Dit kwaliteitskader richt zich op de kwaliteit van zorg in de hele

¹ In plaats van 'hij' kan men ook 'zij' lezen

keten van spoedzorg vanaf de huisarts(enpost), ambulancedienst, crisisdienst geestelijke gezondheidszorg tot en met de SEH-afdeling in het ziekenhuis. Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen beschrijft normen, richtlijnen en aanbevelingen voor de samenwerking van professionals in de keten. Voor de ontwikkeling van dit kwaliteitskader is een aantal patiëntenroutes van veel voorkomende complexe acute aandoeningen (zoals buikaneurysma, acuut myocardinfarct, beroerte, multitrauma, heupfractuur en geboortezorg) als uitgangspunt genomen. Het kwaliteitskader Spoedzorgketen zal in 2019 geïmplementeerd gaan worden. Omdat de bachelor medisch hulpverlener op de SEH direct met collega's in de spoedzorgketen te maken heeft, zijn deze aanbevelingen relevant in het kader van samenwerkingscompetenties.

2019 Federatie Medisch Specialisten Kwaliteitsstandaard Intramurale Spoedzorg

De Nederlandse Internisten Vereniging en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde initieerden de ontwikkeling van de Kwaliteitstandaard Intramurale Spoedzorg (2017-2018). (6) De NVSHV en de NVSHA participeerden in de werkgroep samen met verschillende andere medisch specialisten. In de Kwaliteitsstandaard Intramurale Spoedzorg is beschreven waar de zorg op de SEH aan zou moeten voldoen op het gebied van organisatie, voorzieningen en doorlooptijden, met als doel de landelijke variatie in kwaliteit van zorg op de SEH te beperken. In tegenstelling tot het Kwaliteitskader Spoedzorgketen richt deze kwaliteitstandaard zich op basiseisen voor de zorg aan de patiënt die op de SEH komt met een nog onduidelijke diagnose (90% van de zorgvragen), die niet te plaatsen is in de eerder beschreven complexe spoedstromen. Voor specifieke patiëntengroepen (zoals brandwonden) kunnen aanvullende eisen gelden. De kwaliteitstandaard Intramurale Spoedzorg zal in 2019 worden vastgesteld en geïmplementeerd. De bachelor medisch hulpverlener zal als nieuwe professional op de SEH hier ook een rol in krijgen.

1.3. Visie: daadkracht en draagkracht

De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH biedt SEH's een daadkrachtige mogelijkheid om de introductie van kennis en kunde van de beroepsgroep bachelor medisch hulpverlener op de SEH te stimuleren en onderling beter op elkaar af te stemmen. Tegelijkertijd biedt de standaard de mogelijkheid om onderlinge verschillen in praktijkvariatie tussen SEH's bij de introductie van de bachelor medisch hulpverlener op de SEH te verminderen. Daarnaast willen de beroepsverenigingen meer duidelijkheid bieden over de kennis en kunde van de bachelor medisch hulpverlener, immers onbekend maakt onbemind. De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH biedt draagkracht aan SEH-managers en SEH-professionals om vanuit een landelijke standaard gezamenlijk afspraken te maken voor de nieuw startende bachelor medisch hulpverlener op de eigen SEH. De standaard biedt zowel transparantie als vertrouwen waar het gaat over de kwaliteit en veiligheid van zorg bij de inzet van de nieuwe beroepsbeoefenaar bachelor medisch hulpverlener op de SEH.

Door de introductie van de nieuw opgeleide HBO-professional bachelor medisch hulpverlener krijgen SEH's tegelijkertijd de mogelijkheid te zoeken naar een juiste mix van competenties op de werkvloer om de uitdagingen in de acute zorg op te pakken. Daarbij kan het lokale contact en het specifieke profiel van de SEH richting geven aan de benodigde competentiemix; hiervoor bestaat geen 'one size fits all' model. Door afstemming met het 'Sectoraal kader pilot Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg' biedt de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH een versterking binnen de ketensamenwerking van acute zorg. Daarbij delen de beroepsverenigingen NVBMH, NVSHV en NVSHA het perspectief dat de bachelor medisch hulpverlener SEH niet gezien wordt als de 'oplossing' van een personeelsprobleem en drukte, maar als een 'aanwinst' binnen het multidisciplinair werken in de acute zorgketen. De bachelor medisch hulpverlener krijgt hierbij de mogelijkheid om zich te profileren en het werkveld heeft de mogelijkheid de juiste mix van competenties binnen het team op de werkvloer samen te stellen.

De introductie van de bachelor medisch hulpverlener binnen de SEH krijgt mede vorm door de uitwerking van de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH. De intentie is om in een

pilottraject met traineeprogramma's binnen de sector SEH voldoende ervaring op te doen met deze nieuwe beroepsgroep, waardoor sectoraal beoordeeld kan worden wat de inzet van de bachelor medisch hulpverleners binnen de SEH betekent en oplevert. Het betreft dan een programma binnen een aantal afdelingen SEH om eenduidige uitstroom te creëren, een brede inzetbaarheid te borgen en de kwaliteit van de inzet van de bachelor medisch hulpverlener op de afdeling SEH zo breed als mogelijk te monitoren. Op deze manier kan het management van de SEH bepalen of de opzet van de traineetrajecten op deze wijze doorgezet zou moeten worden.

Voor de kwaliteit en patiëntveiligheid is het van belang om binnen de sector SEH de minimale kaders te beschrijven van traineetrajecten BMH-SEH rondom de inzet van de bachelor medisch hulpverlener op de SEH. Deze sectorale standaard biedt een handvat om de startende beroepsbeoefenaar BMH-SEH op verantwoorde wijze een afgesproken traineetraject te laten doorlopen. Door de aangesloten traineetrajecten binnen de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH te monitoren en onderling te vergelijken en te evalueren, ontstaat tevens de mogelijkheid 'best practices' gedurende de inwerktrajecten breed te verspreiden. En daarnaast de onderlinge afstemming binnen de deelnemende SEH's te versterken en daarmee de bekendheid van de BMH-SEH te vergroten. Brede monitoring van de traineetrajecten BMH-SEH kan daarenboven een positieve bijdrage leveren aan de uitvoering van het evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG BMH.

1.4. Opzet 'Sectorale Standaard Traineetrajecten BMH-SEH'

Vanuit de drie beroepsorganisaties NVBMH, NVSHV en NVSHA kreeg de werkgroep traineetrajecten BMH-SEH de opdracht om een sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH te ontwikkelen. De werkgroep bestond uit vertegenwoordigende managers van afdelingen SEH en lid van de NVSHV, twee bestuursleden van de NVBMH en twee bestuursleden van de NVSHV, een bestuurslid van de NVSHA in afstemming met de NVSHA, twee opleidingsfunctionarissen CZO-opleiding SEH-verpleegkundigen en een vertegenwoordiging namens het Landelijk Platform Bacheloropleidingen Medische Hulpverlening (LPBMH). *(Bijlage 2)*

De ingestelde werkgroep ontwikkelde een sectorale standaard voor traineetrajecten bachelor medisch hulpverleners binnen de afdeling SEH waarin aandacht is voor:

- Een eenduidige introductie en heldere positionering van de bachelor medisch hulpverlener binnen de SEH;
- Het uitgangspunt dat de bachelor medisch hulpverlener de regisseur is van zijn eigen traineetraject;
- Een voorbeeld van een standaard traineetraject bachelor medisch hulpverlener SEH;
- De diversiteit van SEH-profielen en lokale en regionale context van SEH's;
- Voldoende context gebonden leer- en ervaringsmomenten binnen de afdeling SEH;
- Opname van een introductieprogramma als traineetraject voor de bachelor medisch hulpverlener als startende beroepsbeoefenaar binnen de afdeling SEH;
- De lerende bachelor medisch hulpverlener als trainee;
- De kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de inzet van de bachelor medisch hulpverlener als trainee;
- Onderlinge afstemming van de sectorale standaard en de traineeprogramma's door de betrokken afdelingen SEH binnen elk traineetraject;
- Afstemming met het 'Kader pilot Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg';
- Ontwikkeling van aandachtspunten/criteria voor monitoring en evaluatie van traineetrajecten;
- Aanbevelingen voor een verspreidingsplan van 'best practices traineetraject BMH-SEH' onder het betrokken werk- en opleidingsveld;
- De wijze waarop een sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH kan worden vastgesteld en de aanbevelingen kunnen worden gerealiseerd.

De werkgroep gebruikte als model bij de opstelling van de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH het ontwikkelde sectoraal kader traineetrajecten BMH-ambulancetzorg. Tevens hield de werkgroep een zestal introductietrajecten van bachelor medisch hulpverleners binnen de afdelingen SEH van een aantal ziekenhuizen tegen het licht. **(7)** De werkgroep vergeleek de deskundigheidsgebieden en praktijkervaring van de studenten van de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening SEH met het profiel van verpleegkundigen die de CZO-vervolgopleiding SEH-verpleegkundige volgen. **(8)** Overeenkomsten en verschillen tussen kennis, kunde en praktijkervaring in deze opleidingen werden meegenomen in de opzet van het traineeprogramma.

De sectorale standaard laat ruimte voor bestaande verschillen tussen SEH's zoals stedelijke en regionale setting, levelindeling van de SEH's en categorale, topklinische en universitair medische centra. Binnen de traineetrajecten BMH-SEH kan de bachelor medisch hulpverlener via diverse leerstijlen ervaring opdoen. Daarom geeft de werkgroep hier geen uitgewerkt of specifiek advies over. De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH is enerzijds gericht op scholing in competenties en anderzijds op het opdoen van praktijkervaring van de startende beroepsbeoefenaar, de zogenaamde 'vlieguren'. Het traineetraject is verder in lijn met het inwerkprogramma van de junior SEH-verpleegkundige, maar kent andere accenten.

1.5. Monitoring 'Sectorale Standaard Traineetrajecten BMH-SEH'

Na verkrijging van voldoende budget stellen de drie beroepsverenigingen zich ten doel om de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH in samenhang met lopende onderzoeken en initiatieven met betrekking tot de bachelor medisch hulpverleners te monitoren. Het doel is de afdelingen SEH van geactualiseerde informatie te voorzien omtrent het al dan niet vasthouden aan een sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH. Dit na een eventuele aanpassing van de voorliggend sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH. Hierbij staan de volgende vragenstellingen centraal:

1. In hoeverre draagt de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH bij aan de juiste randvoorwaarden voor de inzet van de trainee bachelor medisch hulpverlener SEH? Op welke punten kan dit sectoraal traineeprogramma worden verbeterd?
2. Sluit de expertise van de trainee bachelor medisch hulpverlener in voldoende mate aan op de beroepspraktijk van de SEH?
3. Zijn er elementen binnen de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening te benoemen die voor verbetering in aanmerking komen waarmee de aansluiting op de beroepspraktijk kan worden verbeterd?
4. Behalen trainees bachelor medisch hulpverlener binnen de gestelde kaders van het traineeprogramma het vereiste eindniveau om zelfstandig te kunnen werken binnen de SEH? Welke aanvulling is eventueel aanvullend nodig?
5. Wat is de ervaring met de bachelor medisch hulpverlener SEH wanneer deze professional gedurende het traineetraject zelfstandig binnen de SEH heeft gewerkt?
6. Zijn er knelpunten te benoemen die een adequate invulling van het traineeprogramma BMH-SEH bemoeilijken en op welke wijze zijn die knelpunten dan op te lossen?
7. Is de borging van een minimaal sectoraal traineeprogramma BMH-SEH op termijn noodzakelijk?
8. In hoeverre zijn de ervaringen met de trainee bachelor medisch hulpverlener binnen andere werkvelden en met collega zorgprofessionals voor de invulling van de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH van belang?
9. In hoeverre vereist de dagelijkse praktijk dat de bachelor medisch hulpverlener over de mogelijkheid beschikt zelfstandig de indicatie voor een voorbehouden of risicovolle handeling te stellen en vervolgens de handeling zelfstandig bevoegd te verrichten?
10. In hoeverre draagt het traineeprogramma bij om de bachelor medisch hulpverlener SEH op een kwalitatieve (veiligheid, patiëntgerichtheid en doelmatigheid) wijze zelfstandig te laten werken op de SEH?

Ten behoeve van de (tussentijdse) evaluatie van de sectorale standaard traineetrajecten stellen de drie beroepsverenigingen een evaluatieteam BMH-SEH samen dat gebruik kan maken van diverse evaluatiemethoden zoals bijvoorbeeld digitale vragenlijsten, beschikbare data van afdelingen SEH en/of van interviews met belanghebbenden. De onderzoeksmethoden houden rekening met lopende dataverzamelingen in het kader van evaluatiestudies voor de bachelor medisch hulpverlener in andere sectoren en in het kader van het tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid (inbedding bachelor medisch hulpverlener in Wet BIG, Artikel 36a (paragraaf 2.3)). De evaluatiestudie bestaat uit een mixed methods met een kwantitatief design (verzamelen van cijfers en inzicht) en kwalitatief design (het in kaart brengen van ervaringen).

Bij voorkeur worden eerst kwantitatieve data verzameld en geanalyseerd op basis van vragenlijsten, data van SEH's en van andere bronnen alvorens (focusgroep)interviews worden afgenomen. Dit stelt het evaluatieteam in staat om de verzamelde gegevens te toetsen aan de resultaten uit de interviews.

Bij de kwalitatieve interviews is het belangrijk de perspectieven mee te nemen van de trainee bachelor medisch hulpverlener SEH, SEH-verpleegkundigen, SEH-artsen, afdelingshoofden, opleiders en andere partijen die op de SEH van belang zijn voor het vaststellen van randvoorwaarden voor traineeprogramma's BMH-SEH.

II. BEROEPSDOMEIN BACHELOR MEDISCH HULPVERLENER

2.1. Beroepsprofiel bachelor medische hulpverlener

Het doel van het beroep bachelor medisch hulpverlener (BMH) is bij te dragen aan de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening binnen het specifieke domein waarin de bachelor medisch hulpverlener is opgeleid. De bachelor medisch hulpverlener is ondersteunend en kan zo nodig zelfstandig werkzaam zijn in het geneeskundig proces van acute-, interventie- en diagnostische zorg. De kern van het beroep bachelor medisch hulpverlener is diagnostisch onderzoek verrichten, de gezondheidstoestand van de patiënt bewaken en zo nodig therapeutisch handelen. Concreet behoren tot de taken van de bachelor medisch hulpverlener: het onderzoeken, monitoren, behandelen, begeleiden van en communiceren met alle patiënten met alle aandoeningen binnen het (medisch) vakgebied. De bachelor medisch hulpverlener verricht praktijkonderzoek, draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek, vergroot kennis binnen het vakgebied en professionaliseert de beroepsuitoefening. **(9)**

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool Rotterdam zijn op initiatief van het werkveld vanaf 2006 gestart met de aanvraag en ontwikkeling van een nieuwe Bacheloropleiding Medische Hulpverlening (BMH). In 2010 is de opleiding onder NVAO-accreditatie gestart bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en de Hogeschool Utrecht, in 2011 gevolgd door de Hogeschool Rotterdam. De opleiding biedt een opleidingstraject voor medisch hulpverleners werkzaam binnen de ambulancezorg, SEH en binnen de anesthesiologische, operatieve en diagnostische zorg.

In het voorjaar van 2019 studeren landelijk ongeveer 500 BMH-studenten bij drie hogescholen. De hogescholen hanteren een numerus fixus, enerzijds omdat het werkveld nog terughoudend is met stageplaatsen en anderzijds omdat de bachelor medisch hulpverlener nog niet automatisch geaccepteerd wordt binnen de zorg. Gebrek aan een wettelijke regeling binnen de Wet BIG heeft tot april 2017 de inzet van de bachelor medisch hulpverleners beperkt. Inmiddels heeft de bachelor medisch hulpverlener via een 'Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid' een positie verworven binnen de Wet BIG (Zie 2.3 'Inbedding BMH in Wet BIG, Artikel 36a').

2.2. Opleidingsstructuur en positie Bacheloropleiding Medische Hulpverlening

De huidige Bacheloropleiding Medische Hulpverlening werkt evenals bij de CZO-verpleegkundige vervolgoopleidingen met het competentieraamwerk van CanMEDS (zie figuur 1) als internationale standaard voor verpleegkundige en medische beroepen. De bachelor medisch hulpverlener vervult bij de uitoefening van zijn beroep een aantal rollen (**Bijlage 3**). Er zijn, conform CanMEDS, zeven rollen te onderscheiden: medisch hulpverlener, communicator, teamspeler, organisator, belangenbehartiger, innovator/educator en lerende professional. Alle rollen zijn in principe door de gehele opleiding verweven (in alle thema's en beroepsopdrachten) en zijn van groot belang in het praktijkleren. Figuur 2 geeft samenvattend het competentieprofiel van de bachelor medisch hulpverlener weer.

In de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening ontwikkelen studenten in de eerste twee jaar de gemeenschappelijke basis van medische kennis, vaardigheden en attitude. Het derde jaar kiezen studenten voor een differentiatie: Acute Zorg, Interventie Zorg of Diagnostische Zorg. Het vierde jaar staat ten slotte in het teken van verdere verdieping op het gebied van de gekozen differentiatie en de afstudeerstageperiode te weten de uitstroomprofielen Spoedeisende Hulp, Ambulancezorg, Operatieve Zorg, Anesthesie of Cardiodiagnostiek. **(10)** De opleiding is competentiegericht, wat betekent dat studenten kennis, vaardigheden en een professionele beroepshouding tegelijkertijd ontwikkelen binnen de context van de werkelijke of gesimuleerde beroepspraktijk. Studenten voeren beroepsopdrachten uit, die de context van de beroepssituatie zo dicht

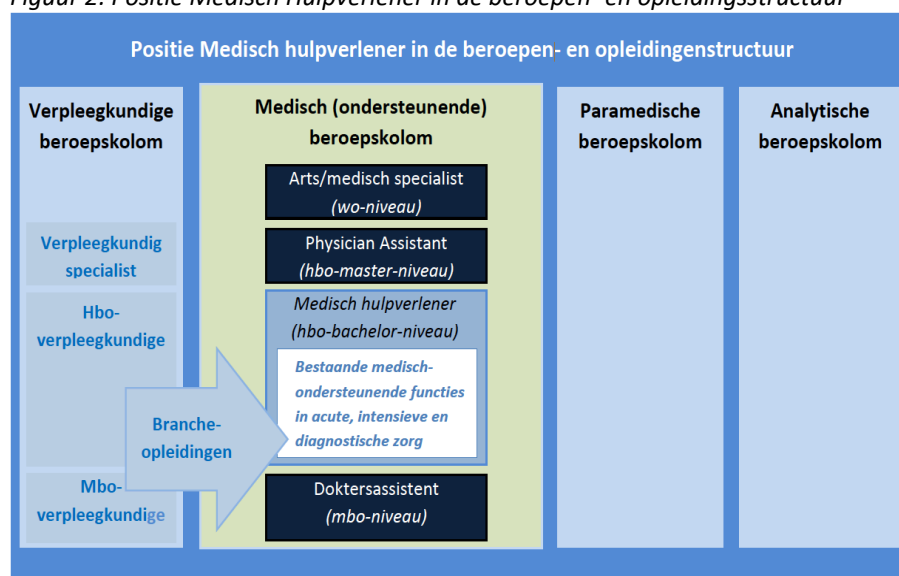
mogelijk benaderen. Dit gebeurt zowel in het binnenschools als in het buitenschools programma (stages).

Figuur 1: CanMEDS profiel BMH

Taakgebied	Rol	Competenties
Vakinhoudelijk handelen	Medische Hulpverlener	1. Diagnostisch onderzoeken 2. Bewaker van gezondheidstoestand 3. Handelingen uitvoeren
Communicatie	Communicator	4. Communiceren en samenwerken met patiënten en hun omgeving
Samenwerking	Teamspeler	5. Samenwerken met collega's en andere zorgverleners
Organisatie	Organisator	6. Plannen en coördineren van hulpverlening aan de patiënt 7. Werken aan kwaliteit van de werkorganisatie 8. Komen tot effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering
Maatschappelijk handelen	Belangenbehartiger	9. Handelen volgens relevante wettelijke bepalingen 10. Behartigen van belang van patiënten in de zorg 11. Kostenbewust handelen
Kennis en Wetenschap	Innovator Educator	12. Bijdragen aan verbetering van de beroepspraktijk 13. Geven van voorlichting en onderwijs aan beroepsgenoten en andere zorgverleners
Professionaliteit	Lerende professional	14. Zichzelf ontwikkelen in het beroep

Binnen de medisch-(ondersteunende) beroepskolom (zie figuur 2) heeft de bachelor medisch hulpverlener een plaats tussen de mbo-opgeleide doktersassistent en de masteropgeleide Physician Assistant (PA). De bachelor medisch hulpverlener is gepositioneerd binnen de medisch (ondersteunende) beroepskolom. Gezien de grote beroepsinhoudelijke verwantschap kan de bachelor medisch hulpverlener worden beschouwd als de Physician Assistant op bachelor-niveau, werkzaam in het medisch (ondersteunend) beroepsdomein.

Figuur 2: Positie Medisch Hulpverlener in de beroepen- en opleidingsstructuur



2.3. Inbedding BMH in Wet BIG Artikel 36a

De bachelor medisch hulpverlener komt op de spoedeisende hulp in situaties terecht waarin acuut patiëntgerichte hulp moet worden verleend, inclusief voorbehouden handelingen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kende de bachelor medisch hulpverlener een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid toe om voorbehouden handelingen te verrichten. Met het zogenaamde 'Tijdelijke besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener' valt de beroepsgroep per 1 mei 2017 voor een periode van maximaal 5 jaar, onder Artikel 36a van de Wet BIG. **(11)** Voor de onder Artikel 36a vallende beroepen gelden de volgende regels:

- Tijdelijk wettelijk beschermde opleidingstitel;
- Registratie in het BIG-register (per 1 januari 2019);
- Tuchtrecht (beperkte maatregelen);
- Uitvoeren voorbehouden handelingen;
- Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid.

Beroepsbeoefenaren met een Artikel 36a-beroep hebben de zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen uit te voeren binnen het vakgebied waarvoor ze zijn opgeleid, mits daartoe bekwaam. Deze handelingen omvatten spoedeisende dan wel levensreddende handelingen die zijn opgenomen in een behandelplan dan wel zijn vastgelegd in een protocol alsook handelingen die gericht zijn op het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt. Tot de handelingen, behoren:

- Het onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
- Het uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
- Het verrichten van voorbehouden handelingen;
- Het verlenen van geprotocolleerde spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
- Het verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met andere gezondheidszorgmedewerkers.

De AMvB Art. 36a Wet BIG geeft de zorginstelling de bevoegdheid om de bachelor medisch hulpverlener op basis van bekwaamheid een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor een aantal voorbehouden handelingen. **(11)** De bevoegdheid geldt uitsluitend voor zover het handelingen betreft:

- Die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- Van een beperkte complexiteit zijn;
- Routinematig worden verricht;
- Waarvan de risico's te overzien zijn;
- Die worden uitgeoefend volgens geldende richtlijnen en protocollen.

De voorbehouden handelingen die door de bachelor medisch hulpverlener 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.

2.4. Reikwijdte zelfstandige bevoegdheid

Bij het verdelen van zorgtaken is het uitgangspunt dat de kwaliteit en veiligheid van zorg van minimaal gelijk niveau blijft of beter wordt. In een aantal situaties voert men deze discussie reeds bij de aanstelling van gespecialiseerde verpleegkundigen of anesthesiemedewerkers. In sommige situaties dient men nieuwe afspraken te maken over wie welke taken uitvoert. Dit betekent dat men vooraf bedenkt wie, wat doet en wie voor welk deel van de zorg verantwoordelijk is. Vooraf

bepalen het management van de SEH en de bachelor medisch hulpverlener met elkaar welke bijdrage de trainee aan het zorgproces gaat leveren en welke handelingen en taken daarbij passend zijn. Die bepaling kan zijn afgestemd op de opleiding, de competenties en het deskundigheidsgebied van de betrokken bachelor medisch hulpverlener. **(12)**

De zelfstandige bevoegdheid van de bachelor medische hulpverlener omvat zowel de indicatiestelling voor de betreffende voorbehouden handeling als de uitvoering ervan. De bachelor medisch hulpverlener kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht daartoe verlenen aan een ander, mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren (zie de voorwaarden in Art. 38 Wet BIG). De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang beperkt. De bevoegdheidsgrenzen van de bachelor medisch hulpverlener worden bepaald door de opleiding, door de eigen bekwaamheid, door de omschrijving van het deskundigheidsgebied en door de bij het Besluit gestelde beperkingen met betrekking tot de voorbehouden handelingen. Tot slot geldt ook ten aanzien van de bachelor medisch hulpverlener de algemene eis, dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor een voorbehouden handeling, als sprake is van bekwaamheid om deze uit te voeren. 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. **(13)**

Een afgestudeerde bachelor medisch hulpverlener heeft de titel ‘Bachelor of Science’. Gedurende het Experimenteertraject AMvB Art. 36a Wet BIG BMH schrijft de bachelor medisch hulpverlener zich in bij het Kwaliteitsregister van de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners. Evenals bij inschrijving in het BIG-register met ingang van 1 januari 2019 is inschrijving van de bachelor medisch hulpverlener in het Kwaliteitsregister van de NVBMH aan voorwaarden gebonden. Informatie over inschrijving van bachelor medisch hulpverleners in het Kwaliteitsregister van de NVBMH is voor derden vrij toegankelijk. **(14)**

2.5. Beroepsvereisten Bachelor Medisch Hulpverlener

Kennis

De bachelor medisch hulpverlener beschikt over een brede medische basiskennis waarbij de kern telkens is het diagnosticeren en bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt en therapeutisch handelen. In de differentiatiefase van de opleiding vindt de toepassing en verdieping plaats in het domein van de acute-, diagnostische- en interventiezorg en zijn specialismen in het bijzonder. De bachelor medisch hulpverlener heeft kennis van methoden en technieken van gangbare medische handelingen en bijbehorende medicatie. De bachelor medisch hulpverlener werkt volgens de protocollen, standaarden, procedures en voorschriften van de branche en van de zorginstelling. De bachelor medisch hulpverlener is bekend met de eigen werkomgeving en met instructie- en begeleidingsmethoden.

Vaardigheden

De bachelor medisch hulpverlener is voor patiënten van alle leeftijden algemeen in staat:

- De patiënt diagnostisch te onderzoeken en benodigde zorg te verlenen;
- De gezondheidstoestand van de patiënt te bewaken;
- Indien nodig, therapeutisch te handelen;
- Te werken volgens de nieuwste (Evidence Based) richtlijnen;
- Vaardig te communiceren met patiënten en naasten;
- Samen te werken met collega's en andere zorgverleners;
- De zorgverlening aan de patiënt te plannen en te coördineren;
- Te werken aan de kwaliteit van de werkorganisatie;
- Efficiënte en effectieve bedrijfs- en praktijkvoering te houden;
- Te handelen volgens relevante wettelijke bepalingen;
- De belangen van patiënten te behartigen en kostenbewust te handelen;

- Bij te dragen aan de verbetering van de beroepspraktijk;
- Onderwijs en voorlichting te geven aan beroepsgenoten en andere zorgverleners;
- Zichzelf te ontwikkelen als bachelor medisch hulpverlener;
- Te reflecteren op zijn eigen handelen.

De bachelor medisch hulpverlener spoedeisende hulp is in staat in situaties van wisselende complexiteit, laag-, midden- en hoog:

- Patiënten met algemeen heelkundige aandoeningen op te vangen;
- Patiënten met cardiale aandoeningen op te vangen;
- Patiënten met gedragsstoornissen/ psychiatrische aandoeningen op te vangen;
- Kinderen met (acute) aandoeningen op te vangen;
- Patiënten met interne aandoeningen op te vangen;
- Patiënten met neurologische aandoeningen op te vangen;
- Patiënten met pulmonale aandoeningen op te vangen;
- Patiënten met spoedeisende aandoeningen in het hoofd/ hals gebied op te vangen;
- Patiënten met traumatologische aandoeningen op te vangen;
- De triage te verrichten en samen te werken;
- Patiënten met urologische of gynaecologische aandoeningen op te vangen;
- Stervensbegeleiding te geven. **(15)**

2.6. Context afdeling Spoedeisende Hulp

Op de SEH komen patiënten van alle leeftijden voor met uiteenlopende en complexe ingangsklachten en aandoeningen voor triage, opvang en behandeling van acute ziekte- en toestandbeelden. Bedreigde vitale functies van patiënten dienen tijdig herkend te worden binnen een kort tijdsbestek. Op de afdeling SEH bieden professionals passende kwaliteit van zorg om vermijdbare schade en potentieel overlijden van patiënten te voorkomen. De afdeling SEH werkt in toenemende mate samen met de huisartsenpost en met andere professionals in de spoedzorgketen. Het betreft niet alleen samenwerking met de ambulancezorg en de crisisdienst geestelijke gezondheidszorg, maar ook met specialistische afdelingen voor de opvang van de acuut zieke patiënt binnen het ziekenhuis.

De SEH maakt deel uit van de spoedeisende hulpketen en is binnen het ziekenhuis een belangrijke afdeling, waar het leveren van goede zorg van levensbelang is. Een goed functionerende SEH, met vroegtijdige en adequate triage, met snel beschikbare verantwoorde zorg en competente zorgverleners, is bepalend voor een goede uitkomst van de zorg voor de patiënt. Kenmerken van zorg op de SEH:

- De opvang van patiënten van elke leeftijd, met een diversiteit aan aandoeningen en een grote spreiding in complexiteit;
- In toenemende mate van samenwerking met (geïntegreerde) huisartsenposten (HAP's);
- Maatschappelijke ontwikkelingen, zoals invoering van het zorgbeleidsplan die een directe impact hebben op de zorgprocessen binnen de SEH;
- Meerdere medisch specialisten die er actief zijn waardoor er eveneens (bedrijfseconomische) belangen een rol spelen.

Effectieve spoedeisende hulpverlening is mogelijk indien alle schakels van de spoedeisende hulpketen goed op elkaar zijn afgestemd. De bachelor medisch hulpverlener verleent (acute) intensieve hulp aan patiënten bij wie vitale lichaamsfuncties zijn verstoord of worden bedreigd. Dit gebeurt in een team met andere professionals waarmee moet samenwerken en in de hele acute (pré)hospitale zorgketen adequaat mee moet kunnen schakelen.

III. TRINEETRAJECT BACHELOR MEDISCH HULPVERLENER

3.1. Traineeprogramma

De bachelor medisch hulpverlener is na het behalen van het getuigschrift van de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening een beginnend beroepsbeoefenaar. Door middel van het traineeprogramma kan de trainee als beginnend beroepsbeoefenaar SEH voldoende praktijkervaring opdoen. Deze praktijkervaring is niet alleen gericht op werkzaamheden binnen de afdeling SEH maar ook binnen relevante andere afdelingen in het ziekenhuis. Van belang zijn vaardigheden op de gebieden van care en cure en van samenwerking binnen een team bestaande uit diverse disciplines waarmee de bachelor medisch hulpverlener samenwerkt.

Onder begeleiding van een werkbegeleider doet de bachelor medisch hulpverlener in dit traineeprogramma onder andere ervaring op:

- In de klinische setting/uitbreiden klinische blik;
- Binnen afdelingen/disciplines die samenwerken met SEH-medewerkers;
- In de semi-acute zorg;
- Op de spoedeisende hulp.

Rekening houdend met bestaande verschillen tussen de diverse afdelingen SEH en met reeds opgedane ervaringen met startende bachelor medisch hulpverleners SEH, adviseert de werkgroep Sectorale Standaard een traineetraject van negen maanden. Naast het opdoen van relevante werkervaring binnen de betreffende afdeling SEH, bestaat het traineetraject uit diverse stages en scholingen.

3.2. Randvoorwaarden

De bachelor medisch hulpverlener is werknemer op de SEH en valt onder directe verantwoordelijkheid van de afdelingsmanager SEH. De afdelingsmanager kent het curriculum van de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening en is op de hoogte van de eindtermen van de opleiding. De afdelingsmanager is verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de begeleiding van de trainee, voor het beoordelingsproces en voor een goed leerklimaat. Voorwaarde om je als startend beroepsbeoefenaar te kunnen ontwikkelen is een veilig leerklimaat en leercultuur d.w.z. open communicatie, overleg, het geven van feedback, inzicht in leermanieren en –mogelijkheden, commitment t.a.v. deze nieuwe functie, nieuwsgierigheid naar het leren van anderen en het creëren van een veilige sfeer, zorgen ervoor dat informeel leren wordt gestimuleerd.

Als tweede voorwaarde geldt dat de ondersteunende faciliteiten aanwezig moeten zijn zoals tijd en ruimte om te leren, tijd voor instructie, gesprekken en ruimte voor begeleidende taken, maar ook fysieke ruimte, of naslagmogelijkheden. Zo krijgt de trainee bachelor medisch hulpverlener de gelegenheid zich te ontwikkelen tot een competent beroepsbeoefenaar met behulp van de sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH, toegesneden op reeds opgedane stage-ervaringen van de bachelor medisch hulpverlener en de lokale context.

Gedurende de eerste drie maanden op de SEH staat kennismaken met de dagelijkse gang van zaken en verdieping in de basiskennis op de SEH centraal en is hij ook boventallig. Tijdens de ‘snuffelstages’ op andere afdelingen is er eveneens sprake van boventalligheid.

3.3. Begeleidingsstructuur

Krachtige leeromgeving

Opleiden is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel de afdeling SEH als van de afdeling opleidingen van de zorginstelling. Taken en verantwoordelijkheden t.a.v. opleiden van studenten in een opleidingstraject en begeleiden van trainees vindt plaats op drie verschillende niveaus: strategisch, tactisch en operationeel. De kern van de beroeps- en vervolgoopleidingen

is dat de praktijk als krachtige leeromgeving wordt gezien en een samenhang kent van theorie met de praktijk.

De ontwikkelingen in de zorg vragen een voortdurend proactief meebewegen van de zorg-professional. Dit kan gegarandeerd worden indien er gekwalificeerde professionals op het gebied van onderwijs ingezet worden om de toekomstige beroepsbeoefenaren op te leiden en mede te begeleiden. De invoering van nieuwe opleidingen en de snelheid van de veranderingen in de zorg vraagt regelmatige actualisering van de competenties van zittende en toekomstige professionals, het begrip 'leven lang leren' is actueler dan ooit. Onderzoekend leren en voldoende uitdaging dienen daarbij centraal te staan. Een krachtige leercultuur bevordert de innovatiekracht.

Actief leerproces

Een vaste werkbegeleider begeleidt de trainee gedurende het traineetraject, daarbij ondersteund door een 'set' andere werkbegeleiders (SEH-verpleegkundigen/bachelor medisch hulpverleners). Het management, de roosteraar en de gekoppelde werkbegeleider zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van de begeleiding. In de dagelijkse praktijk kan er gebruik gemaakt worden van de begeleiding van alle teamleden, rekening houdend met hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Op de stage-afdelingen is er ook sprake van koppeling van de trainee aan een begeleider (verpleegkundige of andere zorgprofessional). De stages zijn vooral oriënterend en minder uitvoerend. De kern om te ontwikkelen tot een competent beroepsbeoefenaar is de praktijk te benutten als krachtige leeromgeving en de samenhang met de theorie en de praktijk te borgen. Het leerproces en de regie van de trainee bachelor medisch hulpverlener staat centraal: wat wil hij/zij nog leren om een goede professional te worden?

Het leerproces van een professional is sterk verbonden met de context waarin dat proces plaatsvindt, dus de uiteindelijke werkplek waar iemand werkt. Bij de ontwikkeling tot een competent beroepsbeoefenaar wordt het optimale rendement bereikt door te kijken naar de wijze waarop collega's werken, door zelf ervaring op te doen en door aan collega's uit te leggen het wat en waarom van de handeling. Dit vraagt deskundige begeleiding bij de transfer van theorie naar de praktijk, feedback op de handeling en op de reflectie. De rol van de werkbegeleider in het werkplekleren is derhalve van essentieel belang. Een werkbegeleider is een expert in het eigen vakmanschap. Hoe beter een beginner het beroep bij aanvang leert, hoe eerder de trainee zich zal ontwikkelen en zelfstandig vaardigheden kan uitvoeren. Gedurende het traineetraject vinden verschillende begeleidingsgesprekken plaats teneinde het proces te evalueren.

3.4. Programmaopbouw

Tijdens het traineetraject doet de bachelor medisch hulpverlener ervaring op op verschillende afdelingen, te denken valt aan o.a.:

- IC
- CCU/EHH (eerste hart hulp)
- Gipskamer
- Afdeling Acute Opname
- Routing patiënten poliklinieken
- Kinderafdeling
- Operatiekamer/anesthesie
- Verpleegafdeling
- Psychiatrie
- Ambulancezorg

De sectorale standaard adviseert per stageperiode een aantal minimum stage-uren, de afdeling SEH bepaalt de duur van deze stages. Tijdens het traineetraject volgt de trainee gedurende de laatste fase van het traineetraject diverse scholingsprogramma's zoals:

- Advanced Life Support (ALS)
- Trauma Nursing Core Course (TNCC) of gelijkwaardige cursus
- Emergency Nursing Pediatric Course (ENPC) of gelijkwaardige cursus
- Pediatric Basic Life Support (PBLIS)
- Triage

De trainee bachelor medische hulpverlener benut het traineetraject optimaal, grijpt leersituaties aan en reflecteert op het eigen handelen. De trainee reflecteert op eigen handelen met vragen om feedback en met bewijs dat hij inzicht heeft in zijn ontwikkeling naar een competent beroepsbeoefenaar. Zijn functioneren, de groei naar zelfstandig professioneel handelen en de vorderingen in het praktijkleren zijn regelmatig onderwerp van gesprek. Tijdens deze begeleidingsgesprekken maakt de trainee bachelor medische hulpverlener zijn eigen ontwikkeling inzichtelijk. Het geven en ontvangen van feedback tijdens het werken maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. De zelfstandige beroepsuitoefening van de trainee staat centraal waarin hij zelfverantwoordelijk is voor het op peil houden van zijn vakkennis en voor het vergaren van nieuwe kennis en kunde. De trainee draagt zorg voor de tijdige planning van de begeleidingsgesprekken.

Op het gebied van 'complexiteit' kent het traineetraject een opbouwende structuur. Daarbij is de trainee aan het einde van het traject in staat om hoogcomplexere zorg te verlenen. De logistieke planning binnen de afdeling SEH is onderdeel van het traineeprogramma waardoor de bachelor medisch hulpverlener in staat is om de logistiek op de SEH te coördineren. De bachelor medisch hulpverlener is na afronding van zijn traineetraject op een gelijkwaardige wijze inzetbaar binnen de spoedeisende hulp als zijn collega medisch hulpverleners/verpleegkundigen SEH.

3.5 Indeling traineeperioden in de tijd

Indeling traineeprogramma (Eerste 3 maanden) <i>Deze weken staan in het teken van verdere verdieping in de zorg en activiteiten buiten de SEH</i>			
Week-nummer	Duur	Afdeling	Doel
	36 uur	SEH	Kennismaken en oriënteren op doelen Doel 1 ^{ste} week: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Inzicht in de algemene werkwijze op de SEH om de doelen voor de andere stage-afdelingen goed te kunnen bepalen.</i>
Onderstaande afdelingen worden doorlopen N.B. Volgorde of afdelingen kan wijzigen			
	96 uur	Acute Opname	Zorg in het ziekenhuis leren kennen <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Oriënteren op werkwijze, processen en samenwerking</i> ○ <i>Protocollen</i> ○ <i>Vaardigheden uitvoeren</i> ○ <i>Klinisch redeneren</i> ○ <i>Reflectie t.a.v. ontwikkeling klinische blik</i> ○ <i>Zorgdragen voor patiënten op een klinische afdeling (ADL zorg)</i>

	24 uur	Kinderafdeling	Zorg t.a.v. specifieke patiëntencategorie en ouders <ul style="list-style-type: none"> ○ Oriënteren op de diverse zorgaspecten ○ Protocollen ○ Klinisch redeneren
	16 uur	Gipskamer	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oriënteren op zorg ○ Onder begeleiding SEH gerelateerde gipsen uitvoeren
	40 uur	Operatiekamer en Anesthesie	Meelopen en observeren <ul style="list-style-type: none"> ○ Oriëntatie op programma's ○ Bijwonen van operaties
	32 uur	Ambulancezorg	Meelopen en observeren
<i>Resterende weken staan in het teken van verdere verdieping in de werkzaamheden op de SEH.</i>			

Indeling traineeprogramma SEH (3-6 maanden)			
Week	Duur	Afdeling	Doel
<i>Boven formatieve inzet</i>		SEH	<i>Het ontwikkelen van basisvaardigheden en bekwamen in risicovolle/voorbehouden handelingen. Voert onder begeleiding triage uit. De totale zorg voor ABCD stabiele patiënten organiseren en coördineren.</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afsluiten met proeve
	40 uur	IC	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beademen en infusie ○ Monitorbewaking ○ Meelopen reanimatieteam/SIT-team
	40 uur	CCU/ EHH	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zorgdragen voor een cardiologische patiënt ○ ECG- interpretatie ○ Ritmebewaking
<i>Gedeeltelijk binnen de formatie</i>		SEH	<i>Het ontwikkelen van vaardigheden gericht op de complexe omgeving. Voert zelfstandig triage uit (laag complex) De totale zorg voor ABCD stabiele patiënten organiseren en coördineren.</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afsluiting met proeve

Indeling traineeprogramma SEH (6-9 maanden)			
Week	Duur	Afdeling	Doel
<i>Gedeeltelijk binnen de formatie</i>		SEH	<p><i>Het ontwikkelen van vaardigheden gericht op de ABCDE (dreigend) instabiele patiënt.</i></p> <p><i>Organisatie en coördinatie totale zorg voor ABCD stabiele patiënten.</i></p> <p><i>Voert zelfstandig triage uit.</i></p> <p><i>Participeert in het reanimatieteam</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Afsluiting met proeve</i> ○ <i>PBLS-cursus</i> ○ <i>ALS-cursus</i> ○ <i>TNCC© of gelijkwaardige cursus</i> ○ <i>ENPC© of gelijkwaardige cursus</i> ○ <i>Triage cursus</i>

3.6 Coördineren en organiseren van zorg SEH

De trainee start in het 2^e kwartaal (na een inwerkperiode) met het coördineren van de organisatie van de zorg voor ABCD-stabiele patiënten. Dit coördineren en organiseren bestaat uit de volgende aspecten:

- Organiseren en delegeren van werkzaamheden;
- Prioriteiten stellen en plannen;
- Afstemmen met patiënten, collega's en andere disciplines;
- Consulteren van collega's en andere disciplines;
- Vastleggen van gegevens in elektronisch patiëntendossier;
- Rapporteren en overdragen (volgens SBARR) naar collega's en andere disciplines.

Uitgangspunt is dat de trainee na de eerste zes maanden in staat is de zorg voor ABCD-stabiele patiënten volledig te coördineren en te organiseren. Na deze periode breidt de bachelor medisch hulpverlener dit uit zodat hij deze zorg na een af te spreken aantal maanden aan meerdere patiënten kan verlenen. Na negen maanden kan de trainee bachelor medisch hulpverlener de volledige zorg verlenen.

Triage

De trainee verdiept zich vooraf in het door de afdeling gehanteerde triagemodel. Na afronding van het eerste deel van het traineetraject voert de trainee de volgende activiteiten zelfstandig uit (laag-complex):

- Observeren hoe de patiënt zich presenteert (lichaamstaal, verbaal/ non-verbaal) en eerste indruk verkrijgen;
- Uitvoeren triage protocol;
- Analyseren en interpreteren van gegevens;
- Administratief verwerken van de gegevens;
- Patiënt (en familie/relatie) informeren over uitkomst triage;
- Vervolgen van de patiënt tot de overdracht aan een collega;
- Evalueren, bijstellen en rapporteren.

Zorg voor hoog complexe patiënten

Complexiteit van zorg kan worden gedefinieerd als de mate waarin bachelor medisch hulpverleners en andere zorgprofessionals in hun werkzaamheden te maken hebben met routines of juist onvoorspelbaarheid. Toenemende complexiteit vraagt om andere competenties. Op de SEH

betreft dit vaak de ABCDE (dreigend) instabiele patiënt. Na ten minste negen maanden is de trainee bachelor medisch hulpverlener in staat om onderstaande activiteiten zelfstandig uit te voeren:

- Signaleren van onvoorziene- en kritieke situaties;
- Snel analyseren en interpreteren van de bewakingsgegevens;
- Situatie kernkrachtig bespreken met collega's en artsen;
- Intensiveren van bewaking;
- Probleemoplossend handelen;
- Delegeren van werkzaamheden;
- Tijdig inschakelen van hulp: collega's en andere disciplines;
- Behandelend arts op de hoogte houden van het effect van de interventies en behandeling;
- Het bieden van voorstellen m.b.t. interventies en behandeling;
- Opvangen van patiënt en naasten;
- Evalueren, bijstellen en rapporteren.

Opbouw complexiteit

Het leren en werken voor alle zorgprofessionals op de SEH kenmerkt zich vooral door de complexiteit van de zorgsituatie, die in belangrijke mate wordt bepaald door:

- De mate van bedreiging van de gezondheidstoestand van de patiënt (bijvoorbeeld is er sprake van direct levensgevaar);
- Het al dan niet aanwezig zijn van andere hulpverleners;
- Het al dan niet bekend zijn van de (medische) diagnose en/of de onvoorspelbaarheid van wisselingen in de gezondheidstoestand van de patiënt;
- De vermogens van de patiënt om zich te uiten;
- De aanwezigheid van familie en/of vrienden;
- De mate van het zich bewust zijn van de patiënt betreffende zijn eigen situatie;
- De beleving van de patiënt betreffende zijn eigen toestand;
- De ernst van de gevolgen en eventuele complicaties van een niet juist uitgevoerde behandeling;
- De mate waarin die gevolgen zijn te voorzien.

Door de opbouw van het traineeprogramma laat de sectorale standaard ruimte voor bestaande verschillen tussen SEH's en biedt het traineetraject BMH-SEH de bachelor medisch hulpverlener de mogelijkheid om via diverse leerstijlen ervaring op te doen. De sectorale standaard traineetrajecten BMH-SEH is daarmee enerzijds gericht op scholing in competenties en anderzijds op het opdoen van ruime praktijkervaring door de startende beroepsbeoefenaar.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Sectoraal kader pilot traineetrajecten Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg

De commissie Arbeidsmarkt/Werkgeverszaken van Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft naar aanleiding van een enquête onder de leden over de Bachelor Medisch Hulpverleners (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 vanuit het Landelijk Platform BMH ruime expertise ingebracht.

Binnen het 'Sectoraal kader pilot traineetrajecten BMH-ambulancezorg' is beschreven hoe de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland en de Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA) in afstemming met het Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening voor de startende beroepsbeoefenaar medische hulpverlening ambulancezorg een gezamenlijk kader hebben ontwikkeld om op verantwoorde wijze de bachelor medisch hulpverlener in te zetten in de praktijk van de ambulancezorg. Daarbij dienen kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg gewaarborgd te zijn met als uitgangspunt dat de BMH'er binnen de ambulancezorg op eenzelfde manier inzetbaar is als de ambulanceverpleegkundige waarbij ze gelijke taken uitvoeren.

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.

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. 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 kan de sector bepalen of deze pilot op termijn doorgezet moet worden en daarnaast kan sectoraal een bijdrage geleverd worden 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.

Bijlage 2: Samenstelling Werkgroep Sectorale Standaard Trainetrajecten BMH-SEH

- Maurice Beekwilder, afdelingshoofd SEH Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, NVSHV, voorzitter werkgroep 'Sectorale standaard trainetrajecten BMH-SEH'
- Drs. David Baden, SEH-arts KNMG, bestuurslid NVSHA-portefeuille kwaliteit
- Dr. Sivera Berben, vicevoorzitter NVSHV, associate lector Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/senior onderzoeker Acute Zorgregio Oost
- Drs. Ria Boel, Opleider Acute Cluster Universitair Medisch Centrum Amsterdam, NVSHV
- Sophie Kreumer, BMH-SEH, vicevoorzitter NVBMH
- Drs. André Kurvers, EF&EF, LPBMH, verslag
- Annette Nyessen, Teammanager Zorg, SEH Meander Medisch Centrum, NVSHV
- Janneke van Schaijk, Deskundige Opleidingen Amphia Ziekenhuis, NVSHV
- Leonie van der Schans, BMH-SEH, voorzitter NVBMH

Bijlage 3: CanMEDS-rollen Bachelor Medisch Hulpverlener

CanMEDS-rollen uitgewerkt voor de Bachelor Medisch Hulpverlener.

Vakinhoudelijk handelen

De kern van het beroep is dat de bachelor medisch hulpverlener diagnostisch onderzoek verricht (door onder andere anamneses af te nemen, basaal lichamelijk onderzoek te verrichten en klinisch te redeneren), de gezondheidstoestand van de patiënt bewaakt en zo nodig (therapeutisch) handelt volgens de (Evidence Based) richtlijnen. De bachelor medisch hulpverlener maakt gebruik van wetenschappelijke kennis, klinische vaardigheden en professionele houding om zorg te kunnen verlenen binnen het specifieke domein van medische hulp- en dienstverlening. De kerntaken van de bachelor medisch hulpverlener 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).

Communicatie

De bachelor medisch hulpverlener is in staat effectief te communiceren voor het informeren, begeleiden, coachen en voorlichten van de patiënt en diens naasten. Hiertoe bouwt de bachelor medisch hulpverlener een effectieve professionele behandelrelatie op met de patiënt.

Samenwerken

De bachelor medisch hulpverlener draagt bij aan een effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg om optimale patiëntenzorg te realiseren. Door middel van het gebruik van samenwerkingsvaardigheden en effectieve communicatie streeft de bachelor medisch hulpverlener naar een juiste aanvulling en ondersteuning van andere zorgdisciplines.

Organisatie

De bachelor medisch hulpverlener kan werken in en vanuit een organisatie, waarbij aandacht is voor kwaliteitshandhaving en ontwikkeling. De bachelor medisch hulpverlener is in staat om kritisch mee te denken over ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk. Met het doel de kwaliteitszorg binnen een organisatie te handhaven en te stimuleren, vallen de volgende taken mede in het werkgebied van de bachelor medisch hulpverlener:

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

Maatschappelijk handelen

De bachelor medisch hulpverlener maakt op een verantwoorde manier gebruik van zijn deskundigheid en invloed om de gezondheid en het welzijn van patiënten te bevorderen. De bachelor medisch hulpverlener handelt volgens relevante wettelijke bepalingen, behartigt belangen van de patiënt en is kostenbewust.

Kennis en wetenschap

De bachelor medisch hulpverlener ontwikkelt zich binnen het beroep en zijn functie, verwerft actief professionele competenties en past deze toe in de praktijk. De bachelor medisch hulpverlener draagt bij aan toegepast wetenschappelijk onderzoek, zoals het formuleren van onderzoeksvragen, het uitvoeren en delen van medisch wetenschappelijk onderzoek, levert bijdragen aan onderzoek van anderen en doet voorstellen voor het vertalen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de praktijk. De bachelor medisch hulpverlener verzorgt klinische lessen en bijeenkomsten met betrekking tot het eigen werkterrein en biedt onderwijs aan beroepsgenoten (eventueel in opleiding). De bachelor medisch hulpverlener is in staat om te handelen volgens Evidence Based ontwikkelingen.

Professionaliteit

Bij de uitoefening van het beroep dient de bachelor medisch hulpverlener de eigen vakbekwaamheid te hanteren, te bevorderen en te onderhouden. De bachelor medisch hulpverlener draagt bij aan zijn of haar eigen bij- en nascholing, reflecteert op zijn eigen handelen en draagt bij aan de verdere ontwikkeling van het beroep.

Bijlage 4: Geraadpleegde documenten en rapportages

1. 'Sectoraal kader pilot Bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg, november 2016', Ambulancezorg Nederland www.ambulancezorgnederland.nl
2. Breedveld FC, voorzitter werkgroep Kwaliteitsindeling Spoedeisende Hulp. Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis. Oktober 2009
3. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ziekenhuizen goed op weg met implementatie normen voor afdelingen spoedeisende hulp. Kwaliteitssysteem nog niet volledig op orde Utrecht: januari 2012
4. Gezondheidsraad. De basis moet goed! Kwaliteit bij een Basis Spoedeisende Hulp binnen een regionaal netwerk. 2012
5. Strategies in Regulated Markets (SiRM) Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Utrecht: januari 2018. <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/kwaliteitskader-spoedzorgketen/KwaliteitsstandaardenDocumenten/Kwaliteitskader%20Spoedzorgketen.pdf> geraadpleegd 14 februari 2018
6. Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Kwaliteitsstandaard Intramurale Spoedzorg. Utrecht 2019 (nog niet online)
7. Lopende traineeprogramma's:
 - 'Traineeship Bachelor Medisch Hulpverlener Spoedeisende Hulp, september 2016', AmphiA ziekenhuis, Breda;
 - 'Traineeprogramma medisch hulpverlener op de SEH, juni 2017', St Antonius ziekenhuis, Nieuwegein;
 - 'Traineeship (BMH) Bachelor Medische Hulpverlening SEH, augustus 2017', BovenIJ ziekenhuis, Amsterdam;
 - 'Traineeprogramma Bachelor Medisch Hulpverlener Spoedeisende Hulp, maart 2018', Franciscus Gasthuis en Vlietland, Rotterdam;
 - 'Bachelor Medisch Hulpverlener op Spoedeisende hulp olvg Oost, Discussiedocument, maart 2017', OLVG-ziekenhuis, Amsterdam;
 - 'Inwerkprogramma Bachelors Medisch Hulpverleners SEH, juni 2017', Tergooi ziekenhuis, Hilversum.
8. College Zorgopleidingen, 'Deskundigheidsgebied en Eindtermen opleiding Spoedeisende Hulpverpleegkundige', 1 juli 2016, ontleend aan de Eindtermen opleiding SEH-verpleegkundige zoals opgesteld door de NVSHV'
9. www.nvbmh.nl/beroepsprofiel
10. Notitie Uitstroomprofilering Bacheloropleiding Medische Hulpverlening, tripartite afstemming in het kader van Artikel 36a Wet BIG BMH, november 2018', Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening
11. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-162>
12. 'Handreiking Toepassing Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid BMH', september 2017, Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening
13. 'Notitie Tijdelijk Zelfstandige Bevoegdheid Bachelor Medisch Hulpverlener, juli 2016' Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening
14. <https://www.nvbmh.nl/kennisbank/kwaliteitsregister/>
15. <https://www.nvbmh.nl/kennisbank/dossiers/beroepsprofiel-3/>