

Vergaderjaar 2015–2016

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 248

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 maart 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 14 oktober 2015 over het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener (Kamerstuk 29 282, nr. 233).

De vragen en opmerkingen zijn op 13 november 2015 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 15 maart 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener. Zij hebben nog enkele vragen.

De bachelor medisch hulpverlener verricht werkzaamheden binnen de medisch ondersteunende acute, interventie dan wel diagnostische zorg. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister hoe dit beroep zich verhoudt tot andere beroepen in bijvoorbeeld de acute zorg, zoals de verpleegkundig specialist acute zorg, de physician assistant en de SEH-verpleegkundige.

Voor de bachelor medisch hulpverlener zijn de regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing, hetgeen betekent dat de patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld kan worden. Genoemde leden vragen de Minister hoe wordt omgegaan met deze bepaling in het geval van acute of spoedeisende zorg, waarbij de patiënt mogelijk niet aanspreekbaar is.

In het Kwaliteitsregister staan de bachelor medisch hulpverleners vermeld die hun opleiding hebben voltooid. Wat is de status van het Kwaliteitsregister? Wat zijn de voor- en nadelen van opname in dit Kwaliteitsregister ten opzichte van opname in het BIG-register? Op welke manier is het Kwaliteitsregister toegankelijk voor patiënten, zorgverleners en andere geïnteresseerden zoals het BIG-register dat is?

De leden van de VVD-fractie vragen of andere beroepen die niet in het BIG-register staan vermeld ook de mogelijkheid hebben om een dergelijk kwaliteitsregister op te richten.

De bachelor medisch hulpverlener wordt wel onder de werking van het tuchtrecht van de Wet BIG gebracht, maar de tuchtmaatregelen die betrekking hebben op inschrijving in het BIG-register kunnen niet worden opgelegd. Kan de Minister specificeren welke handhavingsinstrumenten ingezet kunnen worden nu deze tuchtmaatregelen niet kunnen worden opgelegd? Wordt hiervan melding gemaakt in het Kwaliteitsregister? De leden van de VVD-fractie vragen tot slot of er andere voorbeelden van nieuwe beroepen zijn die op dit moment niet geregistreerd zijn in het BIG-register omdat zij een experimenteertitel hebben. Zij vragen waarom daar al dan niet voor gekozen is.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener gelezen. De bachelor medisch hulpverlener is geïntroduceerd om een bijdrage te leveren aan de opvang van de sterk toenemende vraag naar medisch ondersteunende zorg en om de mogelijkheid tot bredere opleidingsperspectieven te vergroten, zo lezen deze leden. Genoemde leden hebben in de praktijk kunnen zien dat medisch hulpverleners een mooie positie als rechterhand van de medisch specialist in het ziekenhuis kunnen hebben. Kan door de Minister nader gespecificeerd worden waar medisch hulpverleners werken? Welke ziekenhuizen in Nederland maken inmiddels gebruik van deze beroepsbeoefenaren? Kan hiervan een nader overzicht gegeven worden? In het verleden waren er problemen rondom registratie van de bachelor medisch hulpverlener in het BIG-register. Studenten konden wel afstuderen, maar vervolgens hun vak niet uitoefenen. Deze leden hebben hierover eerder vragen gesteld aan het kabinet. Met dit

ontwerpbesluit wordt voor een periode van maximaal vijf jaar de bachelor medisch hulpverlener bevoegd verklaard tot het zelfstandig verrichten van de in de maatregel aangewezen handelingen. Hiermee wordt het voor afgestudeerden mogelijk het vak waarvoor zij opgeleid zijn ook daadwerkelijk uit te voeren.

Vanuit de beroepsvereniging V&VN zijn er echter vraagtekens gesteld bij de behoefte aan een nieuwe beroepsbeoefenaar in de zorg. Deze leden zouden graag een nadere toelichting willen op het nut en de noodzaak van een nieuwe beroepsbeoefenaar in de acute zorg. Kan nader worden aangegeven waarom een nieuwe functie noodzakelijk is en welke meerwaarde er voor de zorg is? Leidt het introduceren van een nieuwe beroepsbeoefenaar in de zorg tot verdere versnippering van zorgtaken in de acute zorg? Genoemde leden ontvangen graag een nadere reactie van de Minister.

Positionering van de bachelor medisch hulpverlener

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de bachelor medisch hulpverlener werkzaamheden verricht binnen de medisch ondersteunende acute, interventie dan wel diagnostische zorg en dat de bachelor medisch hulpverlener zelfstandig medisch ondersteunende taken uitvoert. Kan nader worden aangegeven wat de verhouding van de bachelor medisch hulpverlener is tot de andere beroepen in de acute zorg waaronder de physician assistant, verpleegkundig specialist, spoedeisende eerste hulp verpleegkundigen en spoedeisende eerste hulp artsen? Na de komst van de beroepsgroep bezig met taakherschikking. Is er met het introduceren van een nieuwe beroepsbeoefenaar een risico op fragmentatie en versnippering in het veld? Hoe wordt dit voorkomen? Kan de Minister een nadere toelichting op haar antwoord geven?

Deskundigheidsgebied en voorbehouden handelingen

De bachelor medisch hulpverleners mogen zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen uitvoeren, mits zij naast bevoegd ook bekwaam zijn, zo lezen de leden van de fractie van de PvdA. De beroepsvereniging van verpleegkundigen spreekt zorgen uit over de mogelijkheid van veiligheidsrisico's voor patiënten. Kan de Minister nader toelichten of en zo ja, waarom zij vier jaar opleiding voldoende vindt om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren zonder opdracht van een arts? Deelt de Minister de zorgen van de beroepsvereniging? Hoe wordt de veiligheid van patiënten voldoende geborgd? SEH-verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen hebben een langere opleiding genoten, maar hebben geen zelfstandige bevoegdheden. Hoe strookt dit met het wel toekennen van zelfstandige bevoegdheden aan de bachelor medisch hulpverlener?

Studenten van de opleiding bachelor medisch hulpverlener hadden in het verleden moeite met het vinden van een stageplaats. Is dit nog steeds het geval? Wat zijn de oorzaken hiervan? Wat betekent het niet kunnen vinden van een stageplaats voor de voortgang van de opleiding van studenten? Is het juridisch mogelijk om de bachelor medisch hulpverlener stage te laten lopen in de ambulancezorg, aangezien de ambulanceverpleegkundige niet bevoegd is tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen? Kan de Minister een nadere toelichting geven?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met bevreemding kennisgenomen van het voorliggende ontwerpbesluit. Zij hebben een aantal vragen over onderhavige algemene maatregel van bestuur om voor een periode van

vijf jaar de beroepsgroep bachelor medisch hulpverleners aan te wijzen. De Minister geeft aan dat het beroep van de bachelor medisch hulpverlener in Nederland is geïntroduceerd om een bijdrage te leveren aan de opvang van de sterk toenemende vraag naar medisch ondersteunende zorg en de mogelijkheid tot bredere opleidingsperspectieven te vergroten. Kan de Minister aangeven van wie deze vraag voor deze beroepsgroep precies komt? Voorts geeft de Minister aan dat de betreffende beroepsgroep ingezet wordt in situaties waarin direct toezicht en tussenkomst van een arts niet mogelijk is en de bachelor medisch hulpverlener zelfstandig bevoegd dient te zijn. Genoemde leden vinden dit vreemd. Zij vragen de Minister in welke situaties geen direct toezicht en/of tussenkomst van een arts mogelijk is. Kan de Minister hiervan voorbeelden geven? Impliceert het inzetten van een bachelor medisch hulpverlener dat er tekorten zijn aan artsen en verpleegkundigen? Kan de Minister hierop ingaan? Deze leden lezen in het ontwerpbesluit dat de bachelor medisch hulpverleners in tegenstelling tot verpleegkundigen uitsluitend actief handelen binnen het geneeskundig proces van anamnese, lichamenlijk onderzoek, diagnostiek, behandeling en effectmeting, terwijl de verpleegkundige gericht is op zelfzorg en het dagelijks functioneren van de patiënt. Waarop is deze redenering gebaseerd en wie heeft dit bepaald? Ook lezen zij dat de taken van de bachelor medisch hulpverlener bestaan uit medisch ondersteunende zorgprocessen en uit spoedeisende medische standaardtaken en routinematige, geprotocolleerde handelingen in levensbedreigende situaties. Met welke reden wordt een extra beroepsgroep ingezet, terwijl artsen en verpleegkundigen deze taak eerder toebedeeld kregen? En hoe verhoudt dit zich tot spoedeisende situaties? Deelt de Minister de mening van de leden van de SP-fractie dat bij spoedeisende situaties te allen tijde een arts aanwezig dient te zijn? Verder vragen deze leden de Minister of zij kan uitleggen in hoeverre het beroep van bachelor medisch hulpverlener zich onderscheidt van de beroepen van nurse practitioners en physician assistants. Genoemde leden zijn ook benieuwd waarom de Minister ervoor kiest om deze beroepsgroep voor een periode van vijf jaar aan te stellen. Waarom is exact gekozen voor deze termijn?

Positionering van de bachelor medisch hulpverlener

In het ontwerpbesluit wordt aangegeven dat de bachelor medisch hulpverlener zelfstandig medische taken uitoefent. De leden van de SP-fractie willen weten wie toezicht houdt op de handelwijze van deze zorgverleners. Kan de Minister dit nader toelichten?

Deskundigheidsgebied

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over het deskundigheidsgebied. Zo lezen deze leden dat wanneer een bachelor medisch hulpverlener constateert dat er handelingen zijn die buiten zijn deskundigheid en expertise liggen, de bachelor medisch hulpverlener een consult of hulp dient te verzoeken aan een arts-specialist, een physician assistant of een nurse practitioner. Maar wie toetst nu deze afweging, is dit de arts of een verpleegkundig specialist? En wat gebeurt er als een bachelor medisch hulpverlener een verkeerde afweging maakt, wat zijn dan de precieze consequenties? Kan de Minister dit toelichten?

Voorbehouden handelingen

De leden van de SP-fractie lezen in het ontwerpbesluit dat de vereiste bekwaamheid van de bachelor medisch hulpverlener bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen in elk geval tijdens de opleiding is vastgelegd. Maar hoe is dit precies geregeld voor het bijhouden van de vereiste bekwaamheid van voorbehouden handelingen? Geldt dit volgens de Wet

BIG en de richtlijnen van de betreffende instelling? Hoe wordt hierop getoetst? Kan de Minister dit nader uitleggen?

Kwaliteitsregister/handhaving

De leden van de SP-fractie hebben enkele vragen bij de BIG-registratie van het beroep bachelor medisch hulpverlener. Zij begrijpen dat deze beroepsgroep niet onder deze registratie valt, omdat dit de noodzakelijke omkeerbaarheid van dit experiment in de weg kan staan. Echter deze leden vragen de Minister wat belangrijker is, de veiligheid van de patiënt of de onomkeerbaarheid van dit experiment. Is het mogelijk om een tijdelijke opname van deze beroepsgroep onder de registratie van de BIG te plaatsen? Voorts willen genoemde leden weten welke handhavingsinstrumenten ingezet kunnen worden indien de bachelor medisch hulpverlener in de fout gaat. Hoe gaat de Minister voorkomen dat zorgverleners die in de fout gaan, niet ergens anders opduiken in de zorg?

Artikel 7

De leden van de SP-fractie constateren dat bachelor medisch hulpverleners een zelfstandige bevoegdheid krijgen voor het uitvoeren van vijf van de 14 voorbehouden handelingen, zoals is geregeld in artikel 36 van de Wet BIG. Gezien de aard van de vijf voorbehouden handelingen die verschillen in complexiteit, vragen deze leden op basis van welke redenen is besloten om bachelor medisch hulpverleners de vijf betreffende handelingen te laten uitvoeren.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of de Minister kan ingaan op alle gestelde vragen van de KNMG in de brief: «Aandachtspunten en vragen KNMG en Federatie Medisch Specialisten bachelor medisch hulpverlener» die op 11 november naar de commissie VWS is gestuurd.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener en hebben hier enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de noodzaak is voor de introductie van een nieuw beroep in de spoedeisende zorg. Deze leden constateren dat er juist gestreefd wordt naar een eenduidige beroepsstructuur. Hoe verhoudt zich de introductie van een nieuw beroep tot dit streven?

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kan dat de opleiding voor bachelor medisch hulpverlener enkele jaren geleden gestart is, zonder dat voor deze categorie van beroepsbeoefenaren was vastgelegd voor welke handelingen zij bevoegd verklaard zouden worden. Op welke basis is destijds het curriculum van de opleiding gebaseerd?

De leden van de CDA-fractie horen uit het veld dat de begrenzing tot andere beroepen die op hetzelfde werkterrein worden ingezet niet helder is. Deze leden vragen daarom of de Minister kan aangeven op welke wijze zij beroepsgroepen in de spoedeisende zorg geconsulteerd heeft over het voornemen om een nieuw beroep te introduceren. Is de Minister bereid om in gesprek te gaan met deze beroepsgroepen om te kijken hoe voorkomen kan worden dat introductie van het nieuwe beroep tot versnippering van zorgtaken leidt?

De Minister heeft in reactie op de tweede evaluatie van de Wet BIG aangekondigd voor verschillende zorgberoepen wijzigingen in de wet voor te zullen stellen. De leden van de CDA-fractie vragen waarom voor de bachelor medisch hulpverlener met grote spoed een tijdelijk besluit genomen kan worden om deze in de Wet BIG op te nemen, terwijl voor bijvoorbeeld de orthopedagoog-generalist geen haast wordt gemaakt.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener. Genoemde leden stemmen in principe in met de introductie van deze nieuwe beroepsgroep maar hebben nog wel een paar specifieke vragen.

De leden van de PVV-fractie vragen om te beginnen hoe het is gesteld met de praktijkervaring van de medisch hulpverlener. De medisch hulpverlener wordt immers tewerkgesteld op het gebied van de acute zorg en dan is praktijkervaring toch wezenlijk van belang, aldus genoemde leden. Kan de Minister hierop nader ingaan?

De leden van de PVV-fractie constateren dat SEH-verpleegkundigen een langere opleiding doorlopen dan de medisch hulpverlener. De SEH-verpleegkundige kent daarbij geen zelfstandige bevoegdheden en de medisch hulpverlener wel. Kan de Minister dit verschil uitleggen?

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie waarom er niet voor is gekozen om de medisch hulpverlener in het BIG-register op te nemen en deze beroepsgroep onder het medisch tuchtrecht te laten vallen. Graag ontvangen deze leden hierop een nadere toelichting.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener. Het besluit om een nieuw beroep te introduceren roept echter nog enkele vragen op. Deze leden vragen bijvoorbeeld of de introductie van een nieuwe beroepsgroep het antwoord is op de vraag naar meer medisch ondersteunende zorg. Daarom maken zij graag van deze gelegenheid gebruik om nog enkele vragen voor te leggen.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre het besluit om een nieuw beroep te introduceren gegrond is vanuit de beroepsgroep zelf. Kan de Minister aangeven in hoeverre er behoefte is gebleken aan een bachelor medische hulpverlening; was de vraag naar medische ondersteuning niet op te vangen met bestaande beroepsgroepen?

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over de hoeveelheid professionals die nu in de spoedeisende zorg werken: van medisch specialisten tot SEH-artsen, van physician assistants tot (ambulance)verpleegkundigen. Op welke manier blijft het helder voor de patiënt wie waar verantwoordelijk voor is? En hebben de verschillende beroepsgroepen dit zelf helder voor ogen? Wat is bijvoorbeeld het daadwerkelijke verschil tussen een physician assistant en de bachelor medisch hulpverlener? Temeer omdat zowel bachelor medisch hulpverleners als physician assistants beiden vergelijkbare routinematige, geprotocolleerde handelingen (zoals bijvoorbeeld plaatsen katheter en injecties) mogen uitvoeren. Deze leden horen dit graag nog van de Minister.

De bachelor medisch hulpverleners staan niet geregistreerd in het BIG-register. Genoemde leden vragen waarom hiervoor is gekozen aangezien de bachelor medisch hulpverlener vergaande bevoegdheden krijgt die zelfstandig uitgevoerd mogen worden. Erkent de Minister het risico dat hieraan verbonden is, omdat er bij mogelijk tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen géén maatregelen opgelegd kunnen worden?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

De leden van de verschillende fracties hebben naar aanleiding van de brief van 14 oktober 2015 inzake het ontwerpbesluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener mij een aantal schriftelijke vragen en opmerkingen voorgelegd. Ik wil de leden van de verschillende fracties bedanken voor hun inbreng voor het verslag van een schriftelijk overleg. Hieronder zal ik ingaan op de per fractie gestelde specifieke vragen.

VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de bachelor medisch hulpverlener zich verhoudt tot andere beroepen in bijvoorbeeld de acute zorg, zoals de verpleegkundig specialist acute zorg, de physician assistant en de SEH-verpleegkundige.

De ontwikkeling van het beroep bachelor medisch hulpverlener (BMH-er) is een initiatief vanuit het veld (onder andere Ambulancezorg Nederland en ziekenhuizen (spoedeisende hulp)) vanwege arbeidsmarkttekorten in het medisch ondersteunend domein. Bij de aanvraag zat daarnaast een lijst van circa dertig regionale ziekenhuizen die hun adhesie met deze ontwikkeling betuigen. Daaruit blijkt dat er behoefte bestaat in de praktijk aan dit nieuwe beroep. De BMH-er is een basisberoep dat een hiaat op hbo-bachelor niveau in de huidige medisch (ondersteunende) beroepskolom kan opvullen. Door zijn positionering in het medisch (ondersteunend) domein onderscheidt het beroep zich van de verpleegkundige beroepen.

BMH-ers zijn in tegenstelling tot bijvoorbeeld verpleegkundigen uitsluitend actief binnen het geneeskundige proces van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek, behandeling en effectmeting. De verpleegkundige is in zijn/haar werk gericht op de zelfzorg en dagelijks functioneren van de patiënt. De BMH-er is gericht vanuit het medisch proces op het traject van klacht-diagnose-interventie-nazorg.

In het kader van «breder opleiden» kan dit beroep de bestaande gefragmenteerde beroepenstructuur in het medisch ondersteunend domein harmoniseren. Door middel van bundeling van een aantal medische ondersteunende opleidingen kan ongewenste versnippering van het opleidingsaanbod in deze kolom tegen worden gegaan.

Gezien de grote beroepsinhoudelijke verwantschap kan de BMH-er beschouwd worden als de Physician Assistant (PA) op bachelor-niveau¹ werkzaam in het medisch (ondersteunend) beroepsdomein. Naast het verschil in positionering verschilt de BMH-er ook op opleidingsniveau. De PA en verpleegkundig specialist zijn hbo-master opgeleid en de verpleegkundige SEH en BMH-er zijn hbo-bachelor opgeleid.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat de regels inzake de geneeskundige behandelovereenkomst van toepassing zijn op de BMH-er, hetgeen betekent dat de patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld kan worden. Genoemde leden vragen hoe wordt

¹ «Medisch hulpverlener» is de vertaling van het Engelse «Physician Assistant».

omgegaan met deze bepaling in het geval van acute of spoedeisende zorg, waarbij de patiënt mogelijk niet aanspreekbaar is.

In beginsel geldt inderdaad dat een zorgverlener zonder toestemming de patiënt niet mag onderzoeken of behandelen. Hierop geldt echter een uitzondering: in een noodsituatie mag een patiënt zonder toestemming behandeld worden. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als de patiënt dringend zorg nodig heeft en niet aanspreekbaar is. Een zorgverlener, dus ook een BMH-er, mag in zo'n geval zonder toestemming behandelen.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de status is van het Kwaliteitsregister waarin de BMH-ers staan vermeld, wat de voor- en nadelen zijn van opname in dit Kwaliteitsregister ten opzichte van het BIG-register, en op welke manier het Kwaliteitsregister toegankelijk is voor patiënten, zorgverleners en andere derden zoals het BIG-register dat is? Tevens vragen de leden van de VVD-fractie of er andere voorbeelden van nieuwe beroepen zijn die op dit moment niet geregistreerd zijn in het BIG-register omdat zij een experimenteertitel hebben. Zij vragen waarom daar al dan niet voor gekozen is.

Vanaf de inwerkingtreding van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener is het Kwaliteitsregister van de Nederlandse Vereniging Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH) openbaar toegankelijk. In dit zogenaamde Kwaliteitsregister staan de BMH-ers vermeld die hun opleiding met succes hebben voltooid. Dit is op dezelfde wijze geregeld als voor de PA en de klinisch technoloog waarvoor momenteel ook een experiment loopt. Momenteel verken ik of het mogelijk is om voor beroepen waarvoor een experiment in het kader van artikel 36a Wet BIG loopt een tijdelijk publiek (BIG) register in te stellen. Waarmee het tevens mogelijk wordt de bevoegdheden via het tuchtrecht te ontnemen.

De leden van de VVD-fractie vragen of andere beroepen die niet in het BIG-register staan vermeld ook de mogelijkheid hebben om een dergelijk kwaliteitsregister op te richten.

Elke beroepsvereniging heeft de mogelijkheid om een privaatrechtelijk kwaliteitsregister in te stellen en toegankelijk te maken voor derden.

De leden van de VVD-fractie vragen mij te specificeren welke handhavingsinstrumenten ingezet kunnen worden nu de tuchtmaatregelen die betrekking hebben op inschrijving in het BIG-register niet kunnen worden opgelegd? Wordt hiervan melding gemaakt in het Kwaliteitsregister?

De tuchtmaatregelen die de BMH-er kunnen worden opgelegd zijn in dit kader: een waarschuwing, een berisping en een boete. Daarnaast beschik ik onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Kamerstuk 32 402, nrs. 2 en 3) over de mogelijkheid om een aanwijzing te geven aan de betreffende zorgaanbieder en voor spoedeisende gevallen beschikt de Inspectie voor de Gezondheidszorg over een bevelsmogelijkheid. Actieve openbaarmaking van de aanwijzing en bevel is mogelijk in het kwaliteitsregister.

Momenteel verken ik, zoals hierboven aangegeven, of het mogelijk is om voor beroepen waarvoor een experiment in het kader van artikel 36a Wet BIG loopt een tijdelijk publiek (BIG) register in te stellen. Waarmee het tevens mogelijk wordt de bevoegdheden via het tuchtrecht te ontnemen.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij of ik kan specificeren waar de BMH-er werkzaam is. En of ik een overzicht kan geven van ziekenhuizen in Nederland die inmiddels gebruik maken van deze beroepsbeoefenaren.

BMH-ers zijn werkzaam in ziekenhuizen op de afdeling Spoedeisende Hulp, op de afdeling Operatieve Zorg, op afdelingen Diagnostiek, in de huisartsenzorg alsook binnen de sector Ambulancezorg. Een gespecificeerd overzicht van instellingen waar Bachelor Medisch Hulpverleners werkzaam zijn, is mij niet bekend.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat met dit ontwerpbesluit mogelijk wordt dat afgestudeerde BMH-ers nu daadwerkelijk hun vak kunnen uitvoeren. De leden vragen echter om een nadere toelichting op het nut en de noodzaak van een nieuwe beroepsbeoefenaar in de acute zorg. Leidt het introduceren van een nieuwe beroepsbeoefenaar in de zorg tot verdere versnippering van zorgtaken in de acute zorg, zo vragen de leden van de PvdA-fractie? Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie wat de verhouding van de bachelor medisch hulpverlener is tot de andere beroepen in de acute zorg waaronder de physician assistant, verpleegkundig specialist, spoedeisende eerste hulp verpleegkundigen en spoedeisende eerste hulp artsen? Is er met het introduceren van een nieuwe beroepsbeoefenaar een risico op fragmentatie en versnippering in het veld? Hoe wordt dit voorkomen?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de eerste vraag van de VVD-fractie.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij om een nadere toelichting of en zo ja, waarom ik vier jaar opleiding voldoende vind om de BMH-er zelfstandig voorbehouden handelingen uit te laten voeren zonder opdracht van een arts? Hoe wordt de veiligheid van patiënten voldoende geborgd? Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie mij toe te lichten waarom aan een BMH-er wel zelfstandige bevoegdheden worden toegekend terwijl aan SEH-verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen die een langere opleiding hebben genoten, geen zelfstandige bevoegdheden zijn toegekend?

De 4-jarige opleiding bachelor medische hulpverlening leidt een BMH-er op die voldoet aan de eindtermen waaraan de beginnend beroepsbeoefenaar moet voldoen om werkzaam te zijn in het medisch ondersteunend terrein. De BMH-er wordt zo opgeleid dat hij in staat is het beroep op een zelfstandige, bekwame manier uit te oefenen. In de opleiding BMH-er staat het medisch proces centraal. Hierdoor zijn deze beroepsbeoefenaren, naar verwachting iets sneller inzetbaar. Echter ook deze afgestudeerden moeten voldoende ervaring opdoen om als zelfstandig beroepsbeoefenaar te kunnen werken. Daarom heeft VWS het ontwikkelen van traineetraject in de ambulancezorg gestimuleerd om samen met het werkveld en de opleidingen te komen tot een verantwoorde inzet. Ook in verschillende ziekenhuizen, op de spoedeisende hulp afdelingen, worden net afgestudeerde BMH-ers ingezet en ook daar is veel aandacht voor het bekwaam als professional door middel van traineetrajecten. De eerste ervaringen leren dat met een gedegen traineetraject deze afgestudeerden binnen het jaar goed inzetbaar zijn.

De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang echter beperkt. De bevoegdheidsgrenzen van de BMH-er worden naast de opleiding bepaald door de eigen bekwaamheid, door de omschrijving van het deskundigheidsgebied en door de bij dit besluit gestelde beperkingen met betrekking tot de voorbehouden handelingen. Tot slot geldt ook ten

aanzien van de BMH-er 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.

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

Verpleegkundigen hebben wel functionele zelfstandigheid. Dat wil zeggen dat zij in opdracht van een arts, verpleegkundig specialist of een PA, zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren zonder dat de opdrachtgever toezicht houdt en de mogelijkheid heeft om tussenbeiden te komen. Voorwaarde is dat de verpleegkundige bekwaam is. Voor de ambulanceverpleegkundigen geldt dat zij voor een aantal extra voorbehouden handelingen functioneel zelfstandig bevoegd zijn, indien zij een extra opleiding hebben gevolgd.

Bij mijn besluit om een experimenteertraject met de BMH-er te starten heb ik aangegeven dat dit traject raakvlakken heeft met het traject «functionele zelfstandigheid ambulanceverpleegkundigen». In mijn beleidsreactie op de evaluatie van de Wet BIG van 2 december 2014 (Kamerstuk 29 282, nr. 211) heb ik aangegeven dat ook de betekenis van de functionele zelfstandigheid binnen de ambulancesetting in het kader van een aanpassing van het regime over voorbehouden handelingen mijn aandacht heeft. Beide trajecten zal ik in samenhang bekijken.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat studenten van de opleiding bachelor medisch hulpverlening in het verleden moeite hadden met het vinden van een stageplaats. Zij vragen of dit nog steeds het geval is en wat hiervan zijn de oorzaken zijn? Wat betekent het niet kunnen vinden van een stageplaats voor de voortgang van de opleiding van studenten? Tevens vragen de leden of het juridisch mogelijk is om de bachelor medisch hulpverlener stage te laten lopen in de ambulancezorg, aangezien de ambulanceverpleegkundige niet bevoegd is tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen?

De stageproblematiek voor de studenten van de opleiding bachelor medische hulpverlening is mij bekend en is nog niet opgelost. Ziekenhuizen blijken terughoudend te zijn in het beschikbaar stellen van stages; niet alleen voor studenten bachelor medische hulpverlening maar ook voor bijvoorbeeld studenten Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist. Dit lijkt voor een groot deel te zijn terug te voeren op het feit dat er bij ziekenhuizen onduidelijkheid bestaat over de consequenties van de invoering van integrale bekostiging. Ik vind dit onwenselijk. Ik heb dan ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra gevraagd te stimuleren dat ziekenhuizen voldoende stageplaatsen beschikbaar stellen. In dit verband heb ik er ook op gewezen dat met betrekking tot het opleiden van studenten bachelor medische hulpverlening medio 2012, in samenspraak

met sociale partners, is afgesproken dat de bacheloropleiding medische hulpverlening wordt opgenomen in de subsidieregeling stageplaatsen zorg II.

Met betrekking tot studenten bachelor medische hulpverlening in de ambulancezorg ligt het stageprobleem wat specifiek. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is van mening dat het vaardigheidsleren op de ambulance mogelijk is, doch dat binnen deze setting het trainen van voorbehouden handelingen niet verantwoord is. Alleen een zelfstandig bevoegd beroepsbeoefenaar mag opdracht geven tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. De ambulanceverpleegkundige is niet zelfstandig bevoegd maar kan wel als functioneel zelfstandig bevoegde verpleegkundige als stagebegeleider optreden. De voorbehouden risicovolle handelingen kunnen worden getraind in een skillslab of binnen de klinische setting.

SP-fractie

Het beroep van de bachelor medisch hulpverlener is in Nederland geïntroduceerd om een bijdrage te leveren aan de opvang van de sterk toenemende vraag naar medisch ondersteunende zorg en de mogelijkheid tot bredere opleidingsperspectieven te vergroten. De leden van de SP-fractie vragen mij van wie deze vraag voor deze beroepsgroep precies komt?

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie vragen of het inzetten van een bachelor medisch hulpverlener impliceert dat er tekorten zijn aan artsen en verpleegkundigen? Ook lezen de leden van de SP-fractie dat de taken van de bachelor medisch hulpverlener bestaan uit medisch ondersteunende zorgprocessen en uit spoedeisende medische standaardtaken en routinematige, geprotocolleerde handelingen in levensbedreigende situaties. Met welke reden wordt een extra beroepsgroep ingezet, terwijl artsen en verpleegkundigen deze taak eerder toebedeeld kregen, zo vragen de leden. En verder vragen de leden van de SP-fractie of ik kan uitleggen in hoeverre het beroep van bachelor medisch hulpverlener zich onderscheidt van de beroepen van nurse practitioners en physician assistants.

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op de eerste vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie vragen in welke situaties geen direct toezicht en/of tussenkomst van een arts mogelijk is en de BMH'er zelfstandig bevoegd dient te zijn.

Met name binnen de sector ambulancezorg is het in de dagelijkse praktijk niet mogelijk om onder toezicht en met tussenkomst van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar voorbehouden handelingen uit te voeren. Hoewel binnen de SEH en op de IC toezicht en tussenkomst van een bevoegd arts in principe mogelijk is, geeft de dagelijkse praktijk vaak een ander beeld waarbij direct ingrijpen noodzakelijk is in acute situaties.

De leden van de SP-fractie vragen wat de redenering is en wie bepaald heeft dat de bachelor medisch hulpverleners in tegenstelling tot verpleegkundigen uitsluitend actief handelen binnen het geneeskundig proces van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek, behandeling en effectmeting, terwijl de verpleegkundige gericht is op zelfzorg en het dagelijks functioneren van de patiënt.

Deze redenering is gebaseerd op de betreffende beroepsprofielen. Deze beroepsprofielen, die zijn opgesteld door de beroepsgroep zelf, zijn een beschrijving van de inhoud van het beroep (geheel van taken die in bepaalde contexten kunnen worden uitgevoerd en veelal zijn beschreven als competenties) en worden regelmatig geactualiseerd aan de behoefte uit de maatschappij en vergeleken met de internationale beschrijvingen van beroepsgenoten.

De leden van de SP-fractie vragen of ik hun mening deel dat bij spoedeisende situaties te allen tijde een arts aanwezig dient te zijn.

Die mening deel ik niet. Het gaat in spoedeisende situaties vaak om situaties waarin direct toezicht en tussenkomst van een arts niet mogelijk is en de BMH-er dus zelfstandig bevoegd dient te zijn (indiceren en behandelen), met name in de ambulancezorg en SEH. Zowel uit oogpunt van kwaliteit van zorg als doelmatigheid is het daarin wenselijk dat de BMH zelfstandig voorbehouden handelingen mag uitvoeren.

De leden van de SP-fractie vragen waarom is gekozen om de BMH-er voor een termijn van vijf jaar aan te stellen?

Bij een experiment in het kader van artikel 36a van de Wet BIG met de BMH-er gaat het er om te onderzoeken of, en zo ja op welke wijze het noodzakelijk is aan deze beroepsbeoefenaar de zelfstandige bevoegdheid te geven bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren. Bij voorbehouden handelingen gaat het om risicovolle handelingen. Uit oogpunt van patiëntveiligheid en kwaliteit ligt het voor de hand de periode van het experiment qua duur dusdanig substantieel te maken dat een zorgvuldige beoordeling en besluitvorming op deze vraag plaats kunnen vinden.

De leden van de SP-fractie willen weten wie toezicht houdt op de handelwijze van deze zorgverleners.

Dat is de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over het deskundigheidsgebied. Zo lezen deze leden dat wanneer een bachelor medisch hulpverlener constateert dat er handelingen zijn die buiten zijn deskundigheid liggen, de bachelor medisch hulpverlener een consult of hulp dient te verzoeken aan een arts-specialist, een physician assistant of een nurse practitioner. Maar wie toetst nu deze afweging, is dit de arts of een verpleegkundig specialist? En wat gebeurt er als een bachelor medisch hulpverlener een verkeerde afweging maakt wat zijn dan de precieze consequenties, zo vragen de leden van de SP-fractie? Tevens vragen de leden van de SP-fractie hoe precies het bijhouden van de vereiste bekwaamheid van voorbehouden handelingen voor de BMH-er is geregeld. Geldt dit volgens de Wet BIG en de richtlijnen van de betreffende instellingen. En hoe wordt hierop getoetst zo vragen de leden.

De BMH-er wordt opgeleid in een welomschreven terrein van de geneeskunst over de kennis en vaardigheden om gegevens te verzamelen en te interpreteren, een probleemanalyse te maken, de juiste klinische beslissingen te nemen en uit te voeren, met inachtneming van de grenzen van eigen discipline en expertise. Daarnaast geldt ook ten aanzien van de BMH-er 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 in het concrete geval ook daarvan afhangen. Het verrichten van de voorbehouden handeling door de BMH-er kan tucht-rechtelijk worden getoetst. Daarnaast beschik ik onder de Wet kwaliteit,

klachten en geschillen zorg (Kamerstuk 32 402, nrs. 2 en 3) over de mogelijkheid om een aanwijzing te geven aan de betreffende zorgaanbieder en voor spoedeisende gevallen beschikt de Inspectie voor de Gezondheidszorg over een bevelsmogelijkheid. Indien er buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een patiënt is veroorzaakt, is het strafrecht van toepassing.

De leden van de SP-fractie vragen mij wat ik belangrijker vind, de veiligheid van patiënten of de onomkeerbaarheid van dit experiment waardoor BIG-registratie niet mogelijk is.

Ik verwijs naar de antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-fractie over het kwaliteitsregister en de handhavingsinstrumenten.

De leden van de SP-fractie vragen waarom besloten is de BMH-er voor de betreffende vijf van de veertien voorbehouden handelingen, die verschillen in complexiteit, een zelfstandige bevoegdheid te verlenen?

De keuze van 5 van de 14 voorbehouden handelingen zoals die zijn opgenomen in de Wet BIG is gebaseerd op de positionering van het beroep van BMH-er, aangegeven door de bij het beroep betrokken zorgsectoren en op basis van de ervaring met de huidige functies waarvoor een BMH-er kan worden ingezet.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of de Minister kan ingaan op alle gestelde vragen van de KNMG in de brief: «Aandachtspunten en vragen KNMG en Federatie Medisch Specialisten bachelor medisch hulpverlener» die op 11 november naar de commissie VWS is gestuurd.

De gestelde vragen in de brief van de KNMG en Federatie Medisch Specialisten, die op 11 november 2015 naar de Vaste Commissie voor VWS is gestuurd, komen geheel overeen met de schriftelijke vragen die de diverse fracties aan mij hebben gesteld over hetzelfde onderwerp. Ik verwijs dan ook kortheidshalve naar de antwoorden op die vragen.

CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen wat de noodzaak is voor de introductie van een nieuw beroep in de spoedeisende zorg. Deze leden constateren dat er juist gestreefd wordt naar een eenduidige beroepsstructuur. Hoe verhoudt zich de introductie van een nieuw beroep tot dit streven?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de eerste vraag van de VVD-fractie.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kan dat de opleiding voor bachelor medisch hulpverlener enkele jaren geleden gestart is, zonder dat voor deze categorie van beroepsbeoefenaren was vastgelegd voor welke handelingen zij bevoegd verklaard zouden worden. Op welke basis is destijds het curriculum van de opleiding gebaseerd?

De ontwikkeling en uitvoering van de opleiding bachelor medische hulpverlening is ontstaan op basis van behoefte uit het werkveld waarbij het curriculum van de opleiding is gebaseerd op ervaring met taken die door beroepsbeoefenaren worden verricht waarvoor een BMH-er kan worden ingezet.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik kan aangeven op welke wijze ik beroepsgroepen in de spoedeisende zorg geconsulteerd heb over het voornemen om een nieuw beroep te introduceren. De leden vragen of ik bereid ben om in gesprek te gaan met deze beroepsgroepen om te kijken hoe voorkomen kan worden dat introductie van het nieuwe beroep tot versnippering van zorgtaken leidt?

Initieel zijn er vragen vanuit het werkveld gesteld. Door de huidige lange opleidingsroutes voor de specifieke zorgberoepen is een goede aansluiting tussen vraag van werkgevers aan gediplomeerd personeel en aanbod aan personeel dat beschikbaar is om de betreffende functie in te vullen moeilijk. Dat heeft geleid tot de vraag om een brede, meer gerichte hogere beroepsopleiding. De opleiding bachelor medische hulpverlening voorziet daar in. Op mijn verzoek is onder auspiciën van het Landelijk Platform Bachelor Medische Hulpverlening een klankbordgroep geformeerd, waarin alle beroepsorganisaties van beroepen die betrokken zijn bij de introductie van de BMH-er zijn uitgenodigd om daarin deel te nemen. Via deze klankbordgroep worden deze organisaties periodiek tijdig geïnformeerd over de voortgang van de ontwikkeling van de BMH-er, en worden zij in staat gesteld hun inbreng daarbij te hebben. Ook gedurende het komende experiment zal de klankbordgroep hierin voorzien.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom voor de bachelor medisch hulpverlener met grote spoed een tijdelijk besluit genomen kan worden om deze in de Wet BIG op te nemen, terwijl voor bijvoorbeeld de orthopedagoog-generalist geen haast wordt gemaakt.

De ontwikkeling van het beroep BMH is reeds langere tijd gaande. In 2010 is de opleiding BMH, geaccrediteerd door de NVAO, van start gegaan en bekostigd door het Ministerie van OCW. Vanaf begin 2012 hebben de deelnemende organisaties in het Landelijk Platform BMH (waaronder Ambulancezorg Nederland, een aantal ziekenhuizen en de opleidingsinstellingen) de onderbouwing van het verzoek om het beroep BMH in de Wet BIG op te nemen actief ter hand genomen. Het Ministerie van VWS is gedurende dit traject periodiek op de hoogte gehouden van deze ontwikkeling. Het Landelijk Platform Bacheloropleiding Medische Hulpverlening heeft namens de deelnemende organisaties in juni 2014 aan VWS het schriftelijke verzoek (inclusief onderbouwing) ingediend om het beroep BMH-er in de Wet BIG te regelen. Dit is een zorgvuldig traject geweest waarbij geen sprake is van onverantwoorde spoed. Op basis van dit verzoek met onderbouwing heb ik in augustus 2014 besloten in het kader van de wet BIG artikel 36a een experiment te gaan starten met de BMH. Dat experiment heeft tot doel te onderzoeken of, en zo ja op welke wijze het beroep van BMH in de Wet BIG geregeld zou moeten worden. De voorbereiding van dit experiment is vervolgens ter hand genomen. Dat heeft geleid tot het tijdelijk besluit dat thans is voorgelegd aan de Tweede en Eerste Kamer (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 233).

PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie vragen hoe het is gesteld met de praktijkervaring van de medisch hulpverlener. De medisch hulpverlener wordt immers tewerkgesteld op het gebied van de acute zorg en dan is praktijkervaring toch wezenlijk van belang, aldus genoemde leden.

Het praktijkleren van de BMH-er is er op gericht om een startbekwaam beroepsbeoefenaar op te leiden. Dit laat onverlet dat ook voor de BMH-er na diplomering een periode noodzakelijk zal zijn voor verdere verwerving van de bekwaamheid in de betreffende specifieke functie zoals dit ook te

doen gebruikelijk is voor andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Teneinde hiermee binnen de sector ambulancezorg ervaring op te doen heb ik middelen beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van trainee-trajecten voor afgestudeerde BMH-ers.

De leden van de PVV-fractie constateren dat SEH-verpleegkundigen een langere opleiding doorlopen dan de medisch hulpverlener. De leden vragen of ik het verschil kan uitleggen dat de SEH-verpleegkundige daarbij geen zelfstandige bevoegdheden kent en de medisch hulpverlener wel?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op de vraag van de PvdA-fractie over de vierjarige opleiding BMH in combinatie met de vraag over de SEH-verpleegkundigen en de ambulanceverpleegkundigen op pagina 9 en 10.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie waarom er niet voor is gekozen om de medisch hulpverlener in het BIG-register op te nemen en deze beroepsgroep onder het medisch tuchtrecht te laten vallen.

Ik verwijs naar de antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-fractie over het kwaliteitsregister en de handhavingsinstrumenten.

D66-fractie

De leden van de D-66-fractie vragen in hoeverre er behoefte is aan een bachelor medische hulpverlening; was de vraag naar medische ondersteuning niet op te vangen met bestaande beroepsgroepen? Daarnaast geven de leden van de D66-fractie aan zich zorgen te maken over de hoeveelheid professionals die nu in de spoedeisende zorg werken: van medisch specialisten tot SEH-artsen, van physician assistants tot (ambulance)verpleegkundigen. De leden vragen op welke manier het helder blijft voor de patiënt wie waar verantwoordelijk voor is? En hebben de verschillende beroepsgroepen dit zelf helder voor ogen? Wat is bijvoorbeeld het daadwerkelijke verschil tussen een physician assistant en de bachelor medisch hulpverlener, temeer omdat zowel bachelor medisch hulpverleners als physician assistants beiden vergelijkbare routinematige, geprotocolleerde handelingen (zoals bijvoorbeeld plaatsen katheter en injecties) mogen uitvoeren, zo vragen de leden van de D66-fractie.

De verantwoordelijkheidsverdeling tussen de diverse zorgberoepen vindt plaats binnen de zorginstellingen. In de praktijk leidt dit niet tot onveilige situaties. Ook zijn de ervaringen van patiënten met nieuwe professionals overwegend positief. Voor wat betreft de vraag over de behoefte aan de BMH-er en de positionering van de BMH ten opzichte van andere beroepen zoals de physician assistant verwijs ik naar mijn antwoord op de eerste vraag de leden van de VVD-fractie.

De leden van de D66-fractie vragen waarom gekozen is BMH-er niet geregistreerd is in het BIG-register aangezien de bachelor medisch hulpverlener vergaande bevoegdheden krijgt die zelfstandig uitgevoerd mogen worden. De leden vragen of ik het risico erken dat hieraan verbonden is, omdat er bij mogelijk tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen géén maatregelen opgelegd kunnen worden?

Ik verwijs naar de antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-fractie over het kwaliteitsregister en de handhavingsinstrumenten.