

Van experiment naar wetgeving

De wettelijke context van de voorbehouden handelingen

42

B. Vogel, verpleegkundige niet-praktiserend, secretaris van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde

M. Dekker MA, vicesecretaris van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde

Op 1 september 2018 zijn de wijziging van de Wet BIG en de 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' in werking getreden. Hierdoor hebben verpleegkundig specialisten definitief de zelfstandige bevoegdheid verkregen om voorbehouden handelingen uit te voeren. De wetswijziging en de regeling komen in de plaats van het 'Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten', dat in de volksmond 'het experimenteerartikel' werd genoemd. Wat houdt de wetswijziging in en wat gaan verpleegkundig specialisten hiervan merken in hun beroepspraktijk?

Voorbehouden handelingen

- 1 heilkundige handelingen
- 2 verloskundige handelingen
- 3 endoscopieën
- 4 katheterisaties
- 5 injecties
- 6 puncties
- 7 narcose
- 8 radiotherapie
- 9 electieve cardioversie
- 10 defibrillatie
- 11 elektroconvulsieve therapie
- 12 steenvergruizing
- 13 ivf-handelingen
- 14 voorschrijven UR-geneesmiddelen

De context van de voorbehouden handelingen

De Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg), die haar intrede deed in 1993, verving de oude Wet op de Uitoefening der Geneeskunst uit 1865. Het revolutionaire karakter van de Wet BIG lag in het feit dat het oude verbod op de uitoefening van de geneeskunst door onbevoegden (iedereen die geen arts was) werd opgeheven. In plaats daarvan benoemde de Wet BIG veertien handelingen die ernstige schade aan patiënten kunnen veroorzaken. Die handelingen werden uitsluitend voorbehouden aan bepaalde beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Zo ontstonden de 'voorbehouden handelingen' (zie het gelijknamige kader).

De basisberoepen

De beroepsgroepen die onder bepaalde voorwaarden voorbehouden handelingen mogen verrichten, staan genoemd in artikel 3 van de Wet BIG. Bij de invoering van de Wet BIG in 1993 waren dit acht beroepen: arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. Dit worden ook wel de 'basisberoepen' genoemd. In 2018 is daar het beroep van physician assistant aan toegevoegd. Om duidelijk te maken of een beroepsbeoefenaar tot een van deze beroepen behoort, werd het BIG-register ingesteld. Wanneer een beroepsbeoefenaar staat geregistreerd in het BIG-register, heeft hij het recht om de titel te voeren van het

Basisberoepen in het BIG-register

Sinds 1993:

- Arts
- Tandarts
- Apotheker
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Psychotherapeut
- Fysiotherapeut
- Verloskundige
- Verpleegkundige

Sinds 2018:

- Physician assistant

beroep waarin hij staat geregistreerd en verkrijgt hij tevens de bevoegdheid om de voorbehouden handelingen te verrichten die artikel 36 van de Wet BIG aan dit beroep toekent. De registratie in het BIG-register heeft een publiekrechtelijk karakter en wordt openbaar gepubliceerd op de website van het BIG-register.

Verschillende bevoegdheden per beroepsgroep

De Wet BIG maakt onderscheid in de aard van de bevoegdheid die wordt toegekend aan een beroepsgroep. Zo kennen we allereerst de *zelfstandige bevoegdheid* tot het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag ook aan een niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar de opdracht geven tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Zo kan een arts bijvoorbeeld een (aan hem) voorbehouden handeling uit laten voeren door een verzorgende. Hierbij geldt de strikte voorwaarde dat de opdrachtgever zich ervan vergewist dat de opdrachtnemer bekwaam is om de handeling uit te voeren én dat de opdrachtgever toezicht en tussenkomst regelt waardoor de risico's beperkt blijven. Er geldt een uitzondering voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: deze voorbehouden handeling mag niet worden overgedragen aan een niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar. Artsen zijn een beroepsgroep die een zelfstandige bevoegdheid hebben. En natuurlijk horen de verpleegkundig specialisten hier ook bij sinds 2012.

Naast de zelfstandige bevoegdheid bestaat ook de *functionele zelfstandigheid*. Voor verpleegkundigen, die een functionele zelfstandigheid hebben (maar géén zelfstandige bevoegdheid), geldt dat zij opdrachten mogen aannemen van zelfstandig bevoegden en deze zelfstandig (zonder toezicht en tussenkomst) mogen uitvoeren op twee voorwaarden: 1 de voorbehouden handeling moet bij wet zijn toegekend aan het beroep en 2 de beroepsbeoefenaar moet zichzelf hiervoor bekwaam achten. De functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige en de toekenning van de voorbehouden

handelingen zijn bij wet geregeld in het 'Besluit functionele zelfstandigheid' uit 1997, dat een aanvulling is op de Wet BIG (tabel 1).

Welke voorbehouden handelingen een beroepsbeoefenaar mag verrichten, verschilt per beroepsgroep. Iedere beroepsgroep heeft zijn eigen 'set' aan voorbehouden handelingen. Artsen hebben de meest ruime bevoegdheid. Zij mogen in principe alle voorbehouden handelingen verrichten. Andere beroepen zijn slechts bevoegd om een aantal voorbehouden handelingen uit te voeren. Zo mogen verpleegkundigen enkel katheterisaties en puncties verrichten en injecties toedienen. Ambulanceverpleegkundigen mogen daarnaast ook een aantal handelingen uitvoeren die in de acute situatie noodzakelijk zijn.

Tabel 1. Bevoegdheden in de Wet BIG.

zelfstandige bevoegdheid (o.a. arts, VS en PA)	mag voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren
	mag opdracht geven aan niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren, mits deze bekwaam zijn en toezicht en tussenkomst zijn geregeld
functionele zelfstandigheid (verpleegkundige)	mag opdracht tot voorbehouden handeling aannemen en zelfstandig uitvoeren (katheterisaties, puncties en injecties)

Bevoegd mits bekwaam

Alle bevoegdheden die in het kader van de Wet BIG worden verleend, zijn alleen geldig wanneer de betreffende beroepsbeoefenaar ook daadwerkelijk bekwaam is. Dat wil zeggen dat de beroepsbeoefenaar beschikt over de vereiste kennis, vaardigheid en attitude om een voorbehouden handeling te verrichten en de daarmee samenhangende risico's op een goede manier in kan schatten. Het beoordelen van de bekwaamheid is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar zelf. Deze moet kunnen verantwoorden – in het uiterste geval voor een Tuchtcollege – dat hij beschikte over de vereiste bekwaamheid en dat hij heeft gehandeld volgens de professionele normen van de beroepsgroep. Indien een beroepsbeoefenaar zichzelf onbekwaam acht, is hij ook niet langer bevoegd om de voorbehouden handeling uit te voeren. Onbekwaam maakt onbevoegd.

Basisberoepen en specialisten

Een basisberoep dat wordt genoemd in artikel 3 van de Wet BIG, heeft ook de mogelijkheid om een specialistenregister te openen. Dat kan wanneer binnen een deelgebied van het beroep een bijzondere deskundigheid is vereist. Er is dan sprake van een specialisme.

Artikel 14 van de Wet BIG beschrijft de voorwaarden waaronder een beroepsgroep een specialistenregister kan openen. Op grond van dit artikel heeft V&VN in 2009, met toestemming van de minister van VWS, vijf specialistenregisters geopend die gezamenlijk het Verpleegkundig Specialisten Register vormen. Het Verpleegkundig Specialisten Register van V&VN heeft dus een wettelijke basis. Wie hierin staat geregistreerd, mag

Tabel 2. Voorbehouden handelingen per specialisme.

		preventieve zorg somatisch	acute zorg somatisch	intensieve zorg somatisch	chronische zorg somatisch	geestelijke gezondheidszorg
1	heelkundige handelingen		x	x	x	
2	verloskundige handelingen					
3	endoscopieën		x	x	x	
4	katheterisaties		x	x	x	
5	injecties	x	x	x	x	x
6	puncties		x	x	x	x
7	narcose					
8	radiotherapie					
9	electieve cardioversie		x	x		
10	defibrillatie		x	x		
11	elektroconvulsieve therapie					
12	steenvergruizing					
13	ivf-handelingen					
14	voorschrijven UR-geneesmiddelen	x	x	x	x	x

zich verpleegkundig specialist noemen en de voorbehouden handelingen uitvoeren die de wetgever aan het beroep heeft verbonden.

Ook andere basisberoepen hebben artikel 14 gebruikt om een specialistenregeling in het leven te roepen. Het bekendste voorbeeld hiervan zijn de artsen, die inmiddels 34 registers kennen voor geneeskundig specialisten.

De zelfstandige bevoegdheid van de VS

Op 1 september 2018 is definitief vastgelegd in de Wet BIG dat de verpleegkundig specialist een zelfstandige bevoegdheid heeft tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

De wet formuleert het iets formeler:

[...] bij ministeriële regeling aan te wijzen categorieën van verpleegkundigen, behorend tot een wettelijk erkend specialisme, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de regeling te stellen, doch uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

Feitelijk staat hier dat de minister van VWS per ministeriële regeling (dit is een invulling van een kaderwet) kan bepalen welke verpleegkundige specialismen de zelfstandige bevoegdheid krijgen om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren en wat hierbij de voorwaarden zijn.

De ministeriële regeling is in de Staatscourant gepubliceerd onder de titel 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten'. In de regeling is per specialisme vastgelegd om welke voorbehouden handelingen het gaat (tabel 2).

Voorwaarden bij de voorbehouden handelingen

De 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' verbindt duidelijke voorwaarden aan de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialisten om voorbehouden handelingen uit te voeren (zie kader 'Voorwaarden zelfstandige bevoegdheid VS'). Allereerst moeten de handelingen plaatsvinden binnen het deelgebied van het beroep waarvoor de VS de erkende titel mag voeren. Dat betekent dat de handelingen uitsluitend mogen worden uitgevoerd binnen het specialisme. Verder moeten de handelingen van beperkte complexiteit zijn en op routinematige basis worden verricht. Daarnaast moeten de risico's van de handeling te overzien zijn, ook wanneer het handelingen betreft met een beperkte complexiteit. Tot slot moeten de handelingen worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. De toelichting bij de Regeling, die is gepubliceerd in de Staatscourant, noemt nog een aanvullende voorwaarde ten aanzien van het voorschrijven. Er mogen uitsluitend UR-geneesmiddelen worden voorgeschreven die *binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn*. De term 'beroepsdeel' wordt verder niet gebruikt in de Wet BIG (voor het specialisme wordt de term 'deelgebied' gehanteerd). Hierdoor is de aanvullende voorwaarde ten aanzien van het voorschrijven niet gemakkelijk te duiden. Toch heeft het er alle schijn van dat de wetgever met de term 'beroepsdeel' duidt op de specifieke patiëntencategorie waarbinnen de VS zijn beroep uitoefent. Concreet zou dit betekenen dat een VS die geregistreerd staat in het specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen, en die werkzaam is op een afdeling Cardiologie van een algemeen ziekenhuis, uitsluitend UR-geneesmiddelen mag voorschrijven die bedoeld zijn voor de behandeling (of preventie) van cardiologische

Voorwaarden zelfstandige bevoegdheid VS

- Handelingen vinden plaats binnen het specialisme
- Handelingen zijn van beperkte complexiteit
- Handelingen worden routinematig verricht
- Risico's van de handelingen zijn te overzien
- Uitoefening vindt plaats volgens landelijke richtlijnen, standaarden en protocollen
- Alleen voorschrijven van geneesmiddelen die binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn

ziektebeelden. Dit sluit redelijk aan op de derde voorwaarde, die stelt dat de handelingen (en dus ook het voorschrijven) routinematig worden verricht.

Veranderingen ten opzichte van het Tijdelijk Besluit

De aanpassing van de Wet BIG en de invoering van de 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' vervangen het 'Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten'. Dit Tijdelijk Besluit was in 2012 ingesteld om verpleegkundig specialisten bij wijze van experiment de bevoegdheid te geven om voorbehouden handelingen uit te voeren. Daarom werd het ook wel het 'experimenteerartikel' genoemd.

Bij de instelling van het Tijdelijk Besluit was in 2012 bepaald dat het een geldigheid zou hebben van vijf jaar en dat binnen die periode het experiment zou worden geëvalueerd. Omdat uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat het toekennen van een wettelijke bevoegdheid bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorgprocessen en aan de juiste inzet van professionals, is besloten het Tijdelijk Besluit om te zetten in definitieve regelgeving.

De tekst van de definitieve Regeling wijkt nauwelijks af van het Tijdelijk Besluit en de aard van de regeling is in de kern ongewijzigd.

Wat verandert er in de praktijk?

Dat de definitieve regeling niet wezenlijk afwijkt van de eerdere, tijdelijke regeling, wil niet zeggen dat er niets is veranderd. Integendeel.

De invoering van de definitieve regeling van de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist laat zien dat de periode van experimenteren nu echt voorbij is. Uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat verpleegkundig specialisten op zorgvuldige wijze omgaan met de bevoegdheden die zij toegekend hebben gekregen. Dit betekent dat het niet langer nodig is om – naast de wettelijke regeling – aanvullende afspraken te maken over het borgen van de kwaliteit van het voorschrijven of van de uitvoering van andere voorbehouden handelingen. Net als alle andere artikel 14-beroepsbeoefenaren (specialisten) zijn de verpleegkundig specialisten zelf verantwoordelijk en aanspreekbaar op de kwaliteit van hun handelen. Zij horen zelf zorg te dragen dat zij handelen binnen hun wettelijke

bevoegdheid en dat zij voldoende bekwaam zijn, zonder dat dit aanvullend gereguleerd of gecontroleerd hoeft te worden door artsen of apothekers.

Stevige positie

Daarnaast toont de invoering van een definitieve regeling aan dat het beroep van verpleegkundig specialist een duidelijke positie heeft verworven binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Het is een erkenning voor alle verpleegkundig specialisten, bestuurders en beleidsmakers die zich hebben ingezet om van het jonge beroep een succes te maken. En het past bij de groei die de beroepsgroep heeft doorgemaakt sinds de start van de registratie van de eerste verpleegkundig specialisten in 2009. Er zijn inmiddels 3500 beroepsbeoefenaren geregistreerd en deze groei zal naar verwachting de komende jaren sterk toenemen.

Het formularium en de lijstjes

Over het gebruik en de status van een formularium bestaan nog altijd veel misverstanden. Een formularium is een bondige samenvatting van medicamenteuze adviezen die zich richten op een specifieke ziekte of op het stellen van een indicatie om voor te schrijven. Over de adviezen bestaat overeenstemming tussen de professionele zorgverleners. Het formularium richt zich dus niet op het voorschrijfgedrag van specifieke beroepsbeoefenaren, maar op ziektebeelden en indicatiestelling. Toch worden soms onder de naam 'formularium' lijstjes opgesteld van medicijnen die verpleegkundig specialisten zouden mogen voorschrijven. Ook denken sommige verpleegkundig specialisten dat het formularium hun de bevoegdheid geeft om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Of dat ze niet bevoegd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven wanneer die níet op een formularium staan. Daarom is het goed om de zaken nog eens op een rij te zetten. De bevoegdheid van verpleegkundig specialisten om geneesmiddelen voor te schrijven is vastgelegd in de wet. Lagere regelgeving mag nooit strijdig zijn met deze wetgeving. Dat betekent dat een wettelijke bevoegdheid van een specialist niet mag worden ingeperkt of uitgebreid. Het is dus niet zo dat een formularium iemand bevoegd kan maken om voor te schrijven. Dat doet de wet al. Ook biedt een formularium geen bescherming tegen onzorgvuldig handelen. De wet stelt immers al dat een beroepsbeoefenaar individueel verantwoordelijk is om te handelen binnen de gegeven bevoegdheid en er zelf voor zorg moet dragen dat hij bekwaam is. Daar verandert een formularium niets aan.

Wat een formularium wél kan doen is duidelijke adviezen geven aan organisaties of personen over de aard van de geneesmiddelen die bij een bepaalde patiëntencategorie kunnen worden voorgeschreven.

Het opstellen van lijstjes met medicijnen die door een verpleegkundig specialist zouden mogen worden voorgeschreven, is iets heel anders. Het is de vraag welk doel deze lijstjes dienen. In veel gevallen komt het opstellen van lijstjes voort uit de behoefte om te kunnen controleren of de verpleegkundig specialist voorschrijft binnen de kaders van



de wettelijke bevoegdheid. Nergens is echter vastgelegd in de wet dat organisaties of personen moeten controleren of het voorschrijfgedrag van de verpleegkundig specialist past binnen de afgegeven bevoegdheid. De Wet BIG kent slechts de individuele verantwoordelijkheid die is neergelegd bij de beroepsbeoefenaar zelf, in dit geval de verpleegkundig specialist.

Daarom is het goed wanneer verpleegkundig specialisten in overleg met hun omgeving (managers, organisaties, apotheken) het gesprek aangaan over de zin en onzin van dergelijke lijstjes. Zeker nu de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist niet langer experimenteel zijn, maar definitief vastgelegd in de wet, dient een controlerende houding van derden niet langer een redelijk doel.

De toekomst met één specialisme algemene gezondheidszorg

Naar alle waarschijnlijkheid gaan de vier somatische specialismen in de toekomst samen in één specialisme 'algemene gezondheidszorg'. Dit zal ook gevolgen hebben voor de bevoegdheden rond de voorbehouden handelingen die nu zijn verbonden aan de vier somatische specialismen. Zoals het overzicht in tabel 2 laat zien, zijn er grote verschillen in de bevoegdheden tussen de vier specialismen. Hoe de bevoegdheden geregeld worden wanneer er één somatisch specialisme ontstaat, is op het moment van schrijven van dit artikel (september 2018) nog niet definitief bekend. Ook

is onduidelijk of er voor bepaalde huidige specialismen een overgangsregeling noodzakelijk zal zijn om de competenties te verwerven voor alle voorbehouden handelingen van het nieuwe specialisme.

De afdeling van de verpleegkundig specialisten, V&VN VS, is nauw betrokken bij al deze vraagstukken. Zij zal haar leden ongetwijfeld zorgvuldig informeren over de ontwikkelingen.

Tot slot

Tot slot nog een advies aan alle verpleegkundig specialisten. Zorg ervoor dat je op de hoogte blijft van de ontwikkelingen rond de wettelijke bevoegdheden. En heb je twijfels over je wettelijke positie of de invulling van je bevoegdheid? Leg je vragen dan voor aan deskundige collega's binnen de afdeling V&VN VS.

Blijf je zelf ook verdiepen door zelf de wet te lezen. Het overzicht in tabel 3 en de bronnenlijst kunnen daarbij behulpzaam zijn.

Tabel 3. Wat vind je waar in de Wet BIG?

artikel 3	Welke basisberoepen mogen voorbehouden handelingen verrichten?
artikel 14	Onder welke voorwaarden mag een specialistenregister worden geopend?
artikel 36	Welke voorbehouden handelingen zijn toegewezen aan welke beroepsgroepen?

Bronnen

Wet BIG

- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01>.
Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.
- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01>.
Publicatie van de Regeling in de Staatscourant (inclusief toelichting).
- <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>.
Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.
- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0030980/2012-01-01>.
Besluit functionele zelfstandigheid (ambulance)verpleegkundigen.
- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0008985/2015-03-27>.

Ervaringen van verpleegkundig specialisten met voorbehouden handelingen en voorschrijven

Martha Vallinga, verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen

“De verpleegkundig specialisten in onze organisatie hebben geen persoonlijk formularium, mede gezien het feit dat dit ook geen wettelijk voorgeschreven werkwijze is. Mensen die voor kortere dan wel langere tijd in het verpleeghuis komen zijn vaak behept met forse co- en multimorbiditeit waarbij dan ook sprake is van grote hoeveelheden medicijnen (boodschappentassen vol met medicijnen zijn geen uitzondering). Deze medicatie wordt door de VS zelf ingebracht in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) nadat natuurlijk de controle heeft plaatsgevonden, helaas zijn de meegebrachte medicatieoverzichten niet altijd actueel en volledig! Bij het inbrengen van de medicatie worden de verstandelijke beperking (VG) en de huidige problematiek naast de medicatie gelegd en bij vragen of voortzetting wenselijk is of indien er sprake is van onbekendheid van een medicijn, wordt de lijst besproken met de specialist ouderengeneeskunde waarbij de vraagstelling aan de orde komt. Het Farmacotherapeutisch Kompas is een goed hulpmiddel om er gezamenlijk een mening over te kunnen vormen. Indien er toch vraagtekens blijven dan wordt contact gezocht met de voorschrijver van het medicijn. Zoals bij huisartsen en ook medisch specialisten het geval is zullen ook zij geen medicatie voorschrijven waar zij onvoldoende deskundig in zijn en zij zullen dan ook gaan verifiëren hoe zij om moeten gaan met hun onbekende medicatie. Met andere woorden, indien je niet bekwaam bent met een medicijn, je weet er onvoldoende van, dan ben je niet bevoegd om dat voor te schrijven.”

Wim Houtjes, verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

“Naast mijn werk als hoofdopleider GGZ-VS ben ik als regiebehandelaar werkzaam in een kleine psychologie- en psychiatriepraktijk (maatschap). Mijn inzet kenmerkt zich door verpleegkundige, medisch-psychiatrische en somatische diagnostiek, gevolgd door indicering en behandeling bestaande uit combinaties van verpleegkundige, psychologische en farmacotherapeutische interventies. Het voorschrijven van UR geneesmiddelen is een standaard onderdeel van mijn werk. Voordeel voor de patiënt is dat het geïntegreerde behandeling mogelijk maakt. Ik beperk me hierbij tot het voorschrijven van psychofarmaca. Als er sprake is van complexe farmacotherapie – bijvoorbeeld bij polyfarmacie (5 of meer geneesmiddelen) op grond van somatische comorbiditeit – kom ik aan de grens van mijn bekwaamheid en vraag ik de psychiater als medebehandelaar op te treden. Het is mijn verantwoordelijkheid dat ik bekwaam ben en daarmee bevoegd blijf. De organisatie is erg plat en zelfsturend. Dat geeft veel vrijheid en autonomie. Daarnaast is er grote collegiale en professionele betrokkenheid, dit maakt het werken in deze maatschap erg plezierig.”