

# Physician assistants en verpleegkundig specialisten wettelijk op eigen benen<sup>1</sup>

## Inleiding

Sinds 1 januari 2012 geldt een aangepast wettelijk kader voor de bevoegdheden van twee betrekkelijk nieuwe professionals binnen de Nederlandse gezondheidszorg: Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA). Het betreft een tijdelijke regeling op grond van een experimenteerartikel (36A) in de Wet BIG. Deze regeling verleent VS'en en PA's gedurende vijf jaar onder bepaalde voorwaarden zelfstandige bevoegdheden bij de behandeling van patiënten. Dit artikel verkent de contouren en de praktische consequenties van de regeling. Het start met een schets van de historie en de verschillende profielen van beide professionals.

## VS en PA in Nederland

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw pleiten verschillende spelers in het gezondheidszorgveld voor taakherschikking in het belang van de continuïteit en kwaliteit van zorg. Het gaat daarbij om het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepsgroepen, inclusief de bijhorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden<sup>2</sup>. Doel daarvan is het toegankelijk en beheersbaar houden van de zorg door het inzetten van de juiste hulpverlener bij de juiste hulpvraag. De redenen voor taakherschikking zijn: de toenemende en complexer wordende zorgvraag, de arbeidsmarktproblematiek (zowel bij artsen als bij verpleegkundigen en andere HBO-paramedici), kostenstijging en de carrièreperspectieven voor paramedische beroepen.

In Nederland is met de invoering in 1993 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) er bewust voor gekozen de uitoefening van de geneeskunst vrij te laten. Het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg is sindsdien in beginsel aan eenieder toegestaan, behoudens bepaalde voorbehouden handelingen. Dit zijn handelingen (injecteren, weefsel-verstorende ingrepen als snijden, uitvoeren van endoscopieën, etc.) die, indien ondeskundig uitgevoerd, evident gevaarlijk zijn voor de gezondheid van diegenen die deze handelingen ondergaan. Voorbehouden handelingen mogen alleen op eigen gezag worden verricht door in de wet aangewezen deskundigen (artsen, tandartsen en verloskundigen). In 2002 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg op verzoek van de toenmalige minister van VWS een advies uitgebracht, waarin bestaande belemmeringen voor taakherschikking in de gezondheidszorg staan beschreven, evenals de wijze waarop deze belemmeringen kunnen worden weggenomen. De overheid werkt sindsdien in samenwerking met het werkveld verder aan optimale randvoorwaarden voor taakherschikking. Voorbeelden daarvan zijn: de bekostiging van de hbo-zorgmasteropleidingen tot Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant en de aanpassing van de wettelijke kaders (bv. het experimenteerartikel in de Wet BIG t.b.v. VS'en en PA's). Momenteel bereidt het Ministerie van VWS ten behoeve van taakherschikking aanpassingen voor in de financieringsstructuur van de zorg.

---

<sup>1</sup> Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van de beroepsverenigingen NAPA, V&VN VS en KNMG en het Platform VS en PA.

<sup>2</sup> Definitie ontleend aan het RVZ-advies *Taakherschikking in de Gezondheidszorg* (2002).

Begin deze eeuw ontstonden met het oog op taakherschikking twee nieuwe functies in de gezondheidszorg: de Nurse Practitioner (NP) en de Physician Assistant (PA). Beide functies waren gebaseerd op Angelsaksische voorbeelden. In 2001 studeerden de eerste NP's af aan de Hanzehogeschool in Groningen (*Master Advanced Nursing Practice* (MANP)). Rond diezelfde tijd gingen de eerste experimenten met PA's in Nederland van start. De eerste diploma's van de Nederlandse *Master Physician Assistant* (MPA) werden in 2004 uitgereikt. De titel *nurse practitioner* werd in 2009 vervangen door de beschermde titel *Verpleegkundig specialist*<sup>3</sup>, ingebed in artikel 14 van de Wet BIG. In 2007 publiceerde de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA) het beroepsprofiel van de PA dat zij recentelijk heeft herzien<sup>4</sup>. De NAPA voert vooralsnog een eigen register voor Physician Assistants (zie ook verderop bij *Consequenties van de wettelijke regeling*).

## Twee verschillende functies

Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants spelen verschillende rollen binnen de gezondheidszorg. Die rollen ontwikkelen zich nog steeds in de praktijk, immers: individuele VS'en en PA's ontwikkelen zich verder en ook de visie van instellingen op hun inzet evolueert. De feitelijke takenpakketten groeien met deze ontwikkelingen mee. Hoewel VS'en en PA's in de praktijk een grote variëteit aan takenpakketten kennen, geeft onderstaande tabel de verschillen tussen beide functies in grote lijnen weer<sup>5</sup>.

Aspect	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
<b>Opleiding (algemeen)</b>		
<i>Opleidingsplaatsen</i>	Numerus fixus	Numerus fixus
<i>Start</i>	1x per jaar september	1x per jaar september
<i>Vooropleiding</i>	HBO verpleegkunde	HBO gezondheidszorg / Paramedici / Klinisch verloskundigen
<i>Instroomeisen</i>	Min. 2 jaar werkervaring Min. 32 uur dienstverband Opleider en opleidingsplaats Registratie tijdens opleiding (RSV)	Min. 2 jaar klinische werkervaring Min. 32 uur dienstverband Takenpakket en opleidingsplaats wordt getoetst door opleiding
<i>Duur opleiding</i>	2 jaar - duaal	2,5 jaar – duaal
<i>Studielast</i>	120 EC (= 3360 sbu <sup>6</sup> ) (40 EC cursorisch; 80 EC praktijk)	150 EC (= 4200 sbu) (50 EC cursorisch; 50 EC stages andere specialismen; 50 EC eigen specialisme)
<i>Subsidie</i>	OCW (opleidingskosten) en VWS (loonkosten)	
<b>Opleiding (inhoud)</b>		
<i>Beroepsprofiel</i>	Algemeen competentieprofiel in Algemeen Besluit CSV (2008)	Algemeen competentieprofiel, AMvB <sup>7</sup>
<i>Specialisaties</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preventieve zorg somatische aandoeningen</li> </ul>	Een breed geneeskundig uitstroomprofiel

<sup>3</sup> Naar aanleiding van voorstellen in het VBOC-rapport *Verpleegkundige toekomst in goede banen* (2006) en de daaropvolgende ontwikkeling van het *Algemeen Competentieprofiel en Specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist* (2008). Dit profiel is te vinden op de website van V&VN:

<http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=XPqqoLDnoAo%3D&tabid=1667>

<sup>4</sup> Zie: <http://napa.artsennet.nl/Dossiers/Beroepsprofiel.htm>

<sup>5</sup> Ontleend aan een presentatie van Ch. de Vries, G. van den Brink en E. Derckx voor de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg d.d. 2-7-2012.

<sup>6</sup> Sbu = studiebelastinguren

<sup>7</sup> Zie verderop onder *Wettelijke regeling*

Aspect	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute zorg somatische aandoeningen</li> <li>• Intensieve zorg somatische aandoeningen</li> <li>• Chronische zorg somatische aandoeningen</li> <li>• GGZ</li> </ul>	
<i>Curriculum / Accent</i>	CANmeds-competenties/ Klinisch handelen; Kwaliteitszorg; wetenschappelijk onderzoek	CANmeds-competenties/ Medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde
<i>Vaardigheden cure en/of care</i>	Verbreding medisch handelen binnen geselecteerde patiëntencategorieën; Verdieping verpleegkundig handelen	Verbreding en verdieping medisch handelen naar geneeskundig curriculum.
<i>Substitutie van zorg/beleid</i>	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen geselecteerde patiëntencategorieën	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen het deelgebied van de geneeskunst.
<b>Beroepspraktijk</b>		
<i>Kernactiviteit</i>	Patiëntenzorg; ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek; innovatie	geneeskundige zorg (specialisme gerelateerd)
<i>BIG wet</i>	artikel 14 en 36 en 36a Kwaliteitsregister	artikel 36 + NAPA-kwaliteitsregister
<i>Voorbehouden handelingen (VBH)</i>	Zelfstandig uitvoeren VBH afhankelijk van geregistreerd specialisme	Zelfstandig uitvoeren VBH breed
<i>Registratie</i>	RSV-register en vermelding VS in BIG- registratie	Kwaliteitsregister NAPA

Bij de aangepaste wettelijke regeling van beide functies gaat het uitdrukkelijk om het aandeel *taakherschikking* in de functies en niet om *taakdelegatie*. Dat wil zeggen dat bepaalde medische taken structureel worden overgedragen aan de VS of PA. Deze wordt zelfstandig bevoegd tot het stellen van de diagnose, de indicatie en de uitvoering (of de eventuele delegatie) van de behandeling voor zover dat bij die overgedragen taken hoort. De VS of PA is voor het verrichten van die behandeling zelf verantwoordelijk. Bij taakdelegatie blijft de arts verantwoordelijk voor de opdracht (diagnose en indicatie). Dat bepaalt voor een belangrijk deel ook het verschil tussen een *gespecialiseerd* verpleegkundige en een verpleegkundig *specialist*: eerstgenoemde voert bepaalde voorbehouden handelingen uit onder verantwoordelijkheid van een arts (taakdelegatie), laatstgenoemde draagt voor die handelingen zelfstandige verantwoordelijkheid (taakherschikking). Overigens: een deel van het takenpakket van zowel de VS als de PA kan nog altijd taakdelegatie betreffen, bijvoorbeeld voor voorbehouden handelingen die buiten de nieuwe wettelijke bevoegdheden vallen.

## Wettelijke regeling

Bij hun introductie waren de bestaande wettelijke kaders nog niet op VS'en en PA's afgestemd. Naarmate de functies zich in de praktijk ontwikkelden, begonnen die kaders steeds meer te knellen. De per 1 januari 2012 doorgevoerde aanpassing neemt dergelijke belemmeringen voor VS'en en PA's (en eventuele andere functies in de toekomst) weg.

De aangepaste wettelijke regeling voor taakherschikking krijgt vorm in het experimenteerartikel 36A in de Wet BIG. Specifiek voor de VS en PA is een en ander uitgewerkt in twee Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB) en bijbehorende nota's van toelichting: één voor de vijf verpleegkundige specialismen (acute zorg, chronische zorg, intensieve zorg, preventieve zorg en geestelijke gezondheidszorg) en één voor de Physician Assistant<sup>8</sup>.

De AMvB's regelen de opleidingseisen en de bevoegdheden met betrekking tot de voorbehouden handelingen die men zelfstandig mag verrichten. Het deskundigheidsgebied is voor de PA eveneens vastgelegd in de AMvB; voor de VS ligt die per specialisme vast in de besluiten van het College Verpleegkundig Specialismen (CSV). Twee nota's van toelichting bieden een nadere uitwerking van het wetsartikel en AMvB. De teksten zijn tot stand gekomen in overleg met zowel de beroepsverenigingen NAPA, V&VN-VS, KNMG als het Platform VSPA namens de opleidingen. Onderstaand overzicht toont de bevoegdheden van de verschillende verpleegkundig specialismen en de PA, zoals die in de wet zijn vastgelegd.

Voorbehouden handelingen	VS					PA
	VSac*	VSin	VSch	VSpr	VSggz	
Heelkundige handelingen	X	X	X			X
Endoscopieën	X <sup>9</sup>	X	X			X
Katheterisaties	X	X	X			X
Injecties	X	X	X	X	X	X
Puncties	X	X	X		X	X
Electieve cardioversie	X	X				X
Defibrillatie	X	X			X	X
Voorschrijven van UR-geneesmiddelen	X	X	X	X	X	X

\*VSac = Verpleegkundig Specialist Acute zorg; VSin = VS Intensieve zorg; VSch = VS Chronische zorg; VSpr = VS Preventieve zorg; VSggz = VS Geestelijke gezondheidszorg; PA = Physician Assistant

Genoemde handelingen mogen alleen worden uitgevoerd voor zover ze passen binnen het deskundigheidsgebied van de desbetreffende VS of PA. Verder dienen de handelingen van een beperkte complexiteit, routinematig van karakter en qua risico's overzienbaar te zijn. Ten slotte dienen de handelingen te worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De regeling geldt voor een periode van vijf jaar. Binnen die periode zal onderzoek worden verricht naar kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid), effectiviteit en doelmatigheid. Op grond van de resultaten van dit onderzoek neemt de Minister van VWS een beslissing of de VS of PA al dan niet definitief worden geregeld in artikel 36 van de Wet BIG. Indien de minister besluit de VS of PA niet definitief in de wet te regelen, stopt het experiment. Indien definitief wordt overgegaan tot regeling in artikel 36 van de Wet BIG zal de minister daartoe een wetsvoorstel indienen bij de Staten-Generaal. In dat geval wordt de termijn van vijf jaar automatisch éénmaal verlengd met maximaal vijf jaar, tot het moment van inwerkingtreding van de definitieve regeling of de intrekking dan wel het verwerpen daarvan. Dit bevordert een soepele overgang naar definitief in de wet geregelde bevoegdheden.

<sup>8</sup> Staatsblad, jaargang 2011, nrs. 658 (Besluit PA) en 659 (Besluit VS)

<sup>9</sup> De bevoegdheden voor endoscopieën en electieve cardioversie zijn later aan het acute specialisme toegevoegd en opgenomen in de AMvB.

Beide beroepsverenigingen initiëren wetenschappelijke onderzoek naar de effectiviteit van VS'en en PA's. Voorbeelden daarvan zijn het Nijmeegse onderzoek naar de effectiviteit van de PA in vergelijking met die van de ANIOS (UMC St Radboud) en de Eindhovense onderzoeken naar de effectiviteit van de VS in de Huisartsenpraktijk en op de Spoedpost.

## Consequenties van de wettelijke regeling

De afgelopen 10 tot 15 jaar zijn de aantallen van deze nieuwe professionals in alle geledingen van de gezondheidszorg flink toegenomen. Momenteel werken er circa 750 PA's en ongeveer 1500 geregistreerde VS'en in ziekenhuizen, eerstelijnscentra, verpleeghuizen, GGD's en instellingen voor (ambulante) GGZ. Vanaf 2013 wordt het aantal (door de overheid bekostigde) opleidingsplaatsen voor beide opleidingen samen uitgebreid naar jaarlijks 700.

De aangepaste wettelijke regeling volgt op deze ontwikkeling. Maar wat zijn de gevolgen van die regeling voor de praktijk?

Voor patiënten verandert er eigenlijk niets: zij werden al door een VS of een PA behandeld en dat zal zo blijven. Ook voor zorgprofessionals (verpleegkundigen, fysiotherapeuten e.d.) verandert er in de dagelijkse samenwerking met VS'en of PA's niets.

Voor artsen die taken aan een VS of PA hebben overgedragen, is de belangrijkste verandering dat ze niet langer de verantwoordelijkheid voor de opdracht tot de medische handelingen dragen, noch voor het verrichten van die handelingen. De VS/PA is immers voortaan zelf verantwoordelijk voor de medische indicatiestelling, uitvoering en eventuele delegatie, ook in tuchtrechtelijke zin. Daarbij is er wel een klein verschil wat betreft de uitvoering van tuchtrechtelijke maatregelen. Omdat PA's, in tegenstelling tot VS'en, niet op grond van de Wet BIG (artikel 14) geregistreerd zijn, kunnen die ook niet in het BIG-register doorgehaald worden (een van de maatregelen die de tuchtrechter kan opleggen). Daarvoor in de plaats geldt voorlopig uitschrijving uit het kwaliteitsregister dat beroepsvereniging NAPA bijhoudt. Daarbij volgt de beroepsvereniging de wet en streeft zij ernaar om ook dit aspect formeel onder het tuchtrecht te brengen.

Met het oog op een zorgvuldige samenwerking is het gewenst dat de individuele VS/PA en de arts hun werkafspraken schriftelijk vastleggen. In grote lijnen gaat het daarbij om het omschrijven van de patiëntengroep(en) (VS) of het specialisme (PA) waarbinnen men wordt ingezet, de procedures en hulpmiddelen die men daarbij hanteert en de voorbehouden/risicovolle handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen) waartoe men bevoegd is. Deze vastlegging dient mee te bewegen met het feitelijke takenpakket en zal dus met enige regelmaat moeten worden herzien. Bij het vastleggen van werkafspraken is de volgende dynamiek van belang. De vastlegging dient twee doelen: (1) het specificeren van de taakherschikking (als instrument voor een doelmatiger organisatie van de zorg) en (2) het beheersen van de risico's, met name wat betreft de patiëntveiligheid. In de feitelijke vastlegging dienen VS/PA en arts het takenpakket zodanig binnen de wettelijke kaders uit te werken, dat beide doelen optimaal gediend zijn. Verder is het belangrijk dat alle partners (VS/PA, (huis)artsen, ziekenhuismanagement en overheid) er samen voor waken dat randvoorwaardelijke zaken, zoals bijvoorbeeld de financiering van een en ander, niet verstorend uitwerken op de lokale afspraken en daarmee de beoogde taakherschikking in gevaar brengen.

Meerdere medische beroepsverenigingen zijn momenteel bezig om per specialisme inhoudelijke afspraken te maken. Met betrekking tot de voorbehouden handeling *het voorschrijven van UR geneesmiddelen* zijn inmiddels met de apothekers samenwerkingsafspraken gemaakt. Sinds mei 2012 is er een samenwerkingsconvenant tussen de beroepsvereniging van de VS (V&VN-VS), KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) en de NVZA (Nederlandse

Vereniging van Ziekenhuisapothekers). Op het moment dat dit artikel werd afgerond, was een soortgelijk convenant voor de PA in ontwikkeling.

*(september 2012)*