

# Beter registreren maakt de positie van de PA sterker

Tot op heden had de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) weinig inzicht in de precieze inzet van physician assistants. Door een aanpassing van de registratieverplichting moet het aandeel van PA's transparanter worden. Dat komt de positie van de PA ten goede en draagt bij aan passende zorg.

**tekst** Aliënde van Goor, jurist gezondheidsrecht en beleidsmedewerker directie Regulering, unit Medisch-specialistische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.

Lisa van Bentum, beleidsmedewerker directie Regulering, unit Medisch-specialistische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.

**beeld** NZa

In het kader van taakherschikking heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vrij recent op twee punten een aanpassing doorgevoerd in de registratieverplichting van artikel 23 lid 3 van de Regeling medisch-specialistische zorg. De eerste is dat de registratie van de zorgactiviteit op de juiste kwalificatiecode vastgelegd dient te worden, in plaats van op de individuele AGB-code van de zorgverlener. De andere wijziging is dat de registratieverplichting alleen geldt voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (arts-assistenten uitgezonderd). Deze verplichting is vanaf 1 januari 2023 van toepassing.

## Transparant

Sinds de invoering van integrale bekostiging per 2015 was het voor de medisch-specialistische zorg (msz) al mogelijk om de zorg te registreren op naam van de uitvoerende 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'. Hieronder vallen ook de PA en VS (zie figuur 1). Hiermee heeft de NZa de bevoegdheden op grond van de Wet BIG voor de PA en VS vertaald naar bevoegdheden tot registratie van zorg. Uit signalen die de NZa kreeg, bleek echter dat niet alle zorgaanbieders en zorgverleners wisten dat dit was toegestaan. Ook bleek dat de registratie niet correct werd toegepast of geïmplementeerd. Data-analyse bevestigde dat de inzet van de PA en VS nauwelijks transparant was (zie figuur 2). Dit was aanleiding om de registratieverplichting aan te passen.

## Passende zorg

Taakherschikking draagt bij aan Passende Zorg. Passende Zorg richt zich met name op het bieden van zorg die voor de patiënt waarde



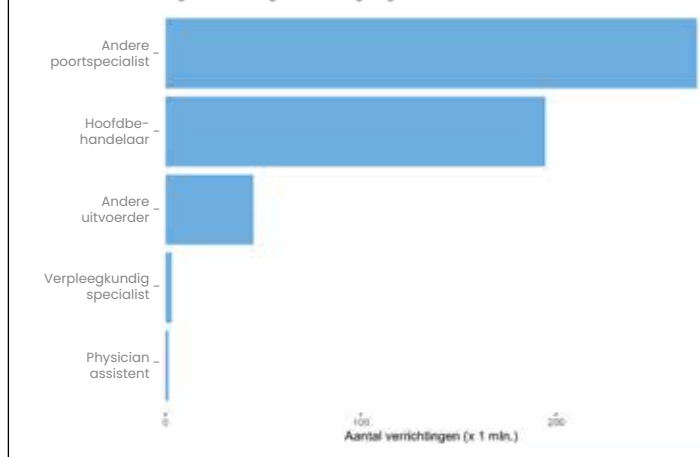
toevoegt, die samen met en rondom de patient wordt ingericht. Het zorgaanbod is dichtbij waar het kan, op afstand waar het moet met meer aandacht voor gezondheid en zelfredzaamheid van de patiënt (zie figuur 3). Om best practice voorbeelden op het gebied van taak-

**Figuur 1: Integrale bekostiging 2015**



**Figuur 2: Kwalificatiecode**

Onder welke kwalificatiecode werden in 2020 en 2021 de uitgevoerde zorgactiviteiten geregistreerd?



herschikking met het veld te kunnen delen, is inzicht nodig in de vraag wie welke zorg levert. Deze gegevens dragen bij aan de verdere ontwikkeling van beleid rondom taakherschikking, aan een goede samenwerking van de PA en VS met onder meer artsen en aan het faciliteren van de cruciale rol die de PA en VS spelen in de principes van Passende Zorg.

Door inzicht te verkrijgen in wie de zorg levert, wordt duidelijk op welke momenten in het zorgproces de physician assistent (PA) en de verpleegkundig specialist (VS) worden ingezet en welk deel van

de zorg zij verlenen. Deze registratieverplichting ligt centraal bij de zorgaanbieder waar de PA en VS werkzaam zijn. De eenmalige koppeling aan de juiste kwalificatiecode wordt uitgevoerd door de zorgadministratie van de zorgaanbieder. Het transparanter krijgen van het aandeel in de zorg door de PA en VS draagt bij aan het versterken van zeggenschap voor de PA en VS als partners in het zorglandschap.

**Kwalificatiecode**

De registratieverplichting geldt binnen de medisch specialistische zorg voor alle beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Naast de PA en VS, geldt dit dus ook voor de medisch specialist. Op de NZa website hebben we een vraag en antwoord pagina opgenomen voor het registreren van medisch specialistische zorg op kwalificatiecode. De volgende vragen komen hier onder meer aan bod:

- Wat betekent de term ‘beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert’?
- Wat is een kwalificatiecode?
- Waar kan ik de kwalificatiecode vinden?
- Hoe leg ik de kwalificatiecode vast?
- Hoe wordt de kwalificatiecode aangeleverd?

**Handleiding**

Informatie over het openen en sluiten van zorgtrajecten en subtrajecten door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, is onder meer te vinden in hoofdstuk I (zorgtrajecten) en hoofdstuk II (subtrajecten) van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2403a). Hoofdstuk III (zorgactiviteiten) van deze Regeling bevat de algemene en aanvullende registratiebepalingen van zorgactiviteiten. Daarnaast geeft de Handleiding dbc-systematiek een duidelijk overzicht met onder meer een introductie over de dbc-systematiek, informatie over

**Figuur 3: de principes van Passende Zorg**

het registreren van zorg en vastleggen gegevens en aanwijzingen hoe zorg wordt samengevat en wordt afgeleid voor declaratie of facturatie.

### Monitoring en toezicht

De NZa monitort de registratie van zorgactiviteiten die via het dbc-informatiesysteem (DIS) worden aangeleverd. Eind dit jaar zal het aandeel van zorg door de PA en VS transparanter worden. En in de loop van 2025 wordt het beeld volledig duidelijk. Dat dit enige tijd kost, ligt aan de doorlooptijd van de dbc-systematiek, het openen (en sluiten) van zorgtrajecten en vervoltrajecten, het aanleveren van de gegevens en de data-analyse die aansluitend mogelijk is. Ook het al dan niet op correcte wijze registreren op kwalificatiecode speelt een rol. Een evaluatie van deze registratie zal gedeeld worden met de betrokken veldpartijen. Door de registratieverplichting kan de NZa toezien op de uitvoering hiervan. Zij kan zorgaanbieders aanspreken op significante verschillen in registratie tussen de PA of VS en medisch specialisten. Waar nodig kan de NZa handhavingmaatregelen nemen.

### Praktijkvoorbeelden

#### Intercollegiaal consult

Tijdens een ziekenhuisopname wordt de PA interne geneeskunde gevraagd voor een intercollegiaal consult (icc) op verzoek van een ander medisch specialisme: longgeneeskunde. De PA ziet de patiënt en voorziet de aanvrager van advies. Er is geen noodzaak de behandeling over te nemen of mee te behandelen.

Uitwerking: De PA registreert hier zorgtype 13 (ZT13) voor het icc. Dit is een kortdurend contact met een patiënt op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een ziekenhuisopname. Dit kan een contact zijn om een diagnose te stellen of de patiënt ergens op te screenen. Bij een icc open je altijd een nieuw zorgtraject met maximaal één subtraject met ZT13. De zorgactiviteitscode voor een icc is 190119. Het door de PA in het EPD geregistreerde zorgtraject met ZT13 en zorgactiviteit 190119 wordt 'achter de schermen' automatisch gekoppeld aan kwalificatiecode 5700 (= de kwalificatiecode van een PA).

#### Polikliniekbezoek

De PA ziet de patiënt in de tweede lijn na verwijzing door de huisarts naar de atriumfibrillerenpolikliniek. Dit betreft een poli sneldiagnostiek. Het beleid van de PA op basis van de diagnostiek is aanpassing van medicatie ter behandeling atriumfibrilleren, met een controleafspraak over vier weken. PA bespreekt eind van de ochtend de diagnostiek en het behandelplan met de patiënt. De medisch specialist geeft aan bij nabespreking zich aan te sluiten bij dit beleid. Uitwerking: De PA opent en typeert het dbc-zorgtraject (ZT11) bij de nieuwe zorgvraag atriumfibrilleren en registreert een 'eerste polikliniekbezoek' met zorgactiviteitscode 190060. Het tweede gesprek is een 'herhaal-polikliniekbezoek' met zorgactiviteitscode 190013. 'Achter de schermen' wordt dit correct gekoppeld aan de kwalificatiecode van de PA (5700). •

De in dit artikel genoemde bronnen zijn vindbaar via de volgende qr-codes:

De Monitor integrale bekostiging Medisch-specialistische zorg 2015



De Regeling Medisch-specialistische zorg 2024



Vragen en antwoorden over het registreren van een kwalificatiecode



De Handleiding dbc-systematiek



#### contact

Heb je vragen over juridische onderwerpen? Stel ze aan het Juridisch Loket! Mail je vragen of opmerkingen naar [bureau@napa.nl](mailto:bureau@napa.nl).