
Inventarisatie van competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants

Mw. mr. A.M. Buijse en mw. ir. G.M. Plas (LEVV)

Opdrachtgever: College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
(voorheen Stuurgroep MOBG)

Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV)

Utrecht

Augustus 2007

200750755/RB-MP/eb

Inhoud

Voorwoord 7

Samenvatting 9

Hoofdstuk 1 Inleiding 11

1.1 Aanleiding 11

1.2 Stuurgroep MOBG (thans Stichting CBOG) 11

1.3 Opdracht LEVV 12

1.4 Huidige en toekomstige professionals 12

1.5 Onderzoek 14

Hoofdstuk 2 Juridische context 17

2.1 Inleiding 17

2.2 Voorbehouden handelingen 17

2.3 Functionele zelfstandigheid 19

2.4 Voorschrijven UR-geneesmiddelen 19

2.5 Toekomstige wetgeving 20

2.6 Zelfstandige bevoegdheden VS en PA 20

Hoofdstuk 3 Methodes 23

3.1 Afbakening onderzoek 23

3.2 Documentanalyse 24

3.3 Interviews 25

3.4 Expertmeeting 25

3.5 Resultaat 26

Hoofdstuk 4 Bevindingen documentanalyse 27

4.1 Competenties van artsen 27

4.2 Competenties van verloskundigen 30

4.3 Competenties van Verpleegkundig Specialisten, Nurse Practitioners en Physician Assistants 32

4.4 Voorwaarden 44

4.5 Conclusies 47

Hoofdstuk 5 Resultaten van de interviews 51

5.1 Geïnterviewde personen 51

5.2 Vragenlijst 51

5.3 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen 52

5.4 Competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen 57

5.5 Voorwaarden 59

5.6 Conclusies 63

Hoofdstuk 6 Resultaten expertmeeting 67

6.1 Inleiding 67

6.2 Algemeen 67

6.3 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen 67

6.4 Competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen 69

6.5 Voorwaarden 70

6.6 Begripsverheldering 71

6.7 Conclusies 73

Hoofdstuk 7 Onderzoeksresultaten 73

7.1 Vraagstellingen 73

7.2 Antwoord op vraagstelling 1 73

7.3 Antwoord op vraagstelling 2 76

7.4 Antwoord op vraagstelling 3 77

Hoofdstuk 8 Eindconclusies en aanbevelingen 79

8.1 Inleiding 79

8.2 Conclusies met betrekking tot de competenties 79

8.3 Conclusies met betrekking tot de te stellen voorwaarden 80

8.4 Aanbevelingen 81

Literatuur 85

Bijlage 1 Omschrijving van begrippen 89

Bijlage 2 Vragenlijst voor de interviews 93

Bijlage 3 Eindtermen medische aspecten uit het raamplan van de artsopleiding 101

Bijlage 4 Relevante wetsartikelen 109

Bijlage 5 Wettelijk deskundigheidsgebied Verloskundige 113

Bijlage 6 Competenties Verloskundige 115

Bijlage 7 Deelnemers expertmeeting 127

Afkortingen 129

Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van het onderzoek naar de competenties waarover Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants moeten beschikken om te kunnen indiceren voor de in de Wet BIG geregelde voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen). Dit onderzoek is uitgevoerd door het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), in opdracht van de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG; thans CBOG). Aanleiding voor de onderzoeksopdracht is het voornemen van het Ministerie van Volksgezondheid en Sport om Verpleegkundig Specialisten ex artikel 14 Wet BIG en Physician Assistants een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor het verrichten van voorbehouden handelingen.

De uitvoering van dit onderzoek is met adviezen ondersteund door een begeleidingscommissie, bestaande uit de volgende leden:

Dhr. J.H. Bakker MHA, bestuurslid CBOG (voorzitter)

Dhr. drs. H.W. Kanters, beleidsadviseur CBOG tot 1 april 2007)

Mw. mr. L. Vlaskamp, beleidsadviseur CBOG (vanaf 1 april 2007)

Mw. C. Joosse, PA, bestuurslid NAPA

Dhr. H.A. de Visser, NP, bestuurslid NVNP

Dhr. mr. M.C.J. Rozijn, lid College Specialismen Verpleegkunde

Wij danken de leden voor hun constructieve inbreng. Op deze plaats willen we verder alle geïnterviewde Nurse Practitioners, Physician Assistants, artsen en opleiders bedanken alsmede de deelnemers aan de expertmeeting.

Het rapport, de geïnventariseerde competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen en voorwaarden is aangeboden aan het CBOG als opdrachtgever. Het bestuur van het CBOG stelt het rapport vast en zal op basis hiervan aanbevelingen opstellen voor het Ministerie van VWS. Deze aanbevelingen zullen tevens ter kennis worden gesteld aan alle relevante veldorganisaties waaronder KNMG en V&VN en het College Specialismen Verpleegkunde (CSV).

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de juridische context van het onderzoek geschetst. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de methoden beschreven die gebruikt zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Hoofdstuk 4 bevat de resultaten van de documentanalyse. Op basis van deze documentanalyse is een conceptlijst opgesteld van competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van geneesmiddelen. De conceptlijst vormde de basis voor de interviews. De bevindingen uit de interviews zijn beschreven in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 komt de visie van experts op de geïnventariseerde competenties en voorwaarden aan de orde. Hoofdstuk 7 bevat het onderzoeksresultaat: de competenties die vereist zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen en een beschrijving van geïnventariseerde voorwaarden. De conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 8.

Samenvatting

Inleiding

In opdracht van het CBOG heeft het LEVV een onderzoek uitgevoerd naar de competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van geneesmiddelen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Aanleiding voor dit onderzoek is het voornemen van de Minister van VWS om Verpleegkundig Specialisten (ex artikel 14 Wet BIG) en Physician Assistants in de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor het indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen).

Bij dit onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Welke generieke competenties zijn vereist voor het indiceren van voorbehouden handelingen?
2. Welke aanvullende specifieke competenties zijn vereist voor het voorschrijven van geneesmiddelen?
3. Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om de toe te kennen bevoegdheden verantwoord in praktijk te brengen?

Methode

De onderzoeksvragen zijn beantwoord met behulp van documentanalyse, interviews en een expertmeeting.

Met behulp van documentanalyse is onderzocht of en zo ja welke competenties zijn geformuleerd voor het indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen). Omdat de voorbehouden handelingenregeling een voor de Nederlandse gezondheidszorg geldende juridische regeling is, is voor het inventariseren van competenties voor voorbehouden handelingen alleen gebruik gemaakt van Nederlandse bronnen. Daarbij zijn met name de eindtermen en competentieprofielen van artsen en verloskundigen bestudeerd. Omdat in een aantal landen verpleegkundigen geneesmiddelen mogen voorschrijven is bij het zoeken naar competenties voor deze handeling ook naar Engelstalige documenten gezocht.

Op basis van de resultaten van de documentanalyse is een conceptlijst met competenties opgesteld die de basis vormde voor 16 interviews met artsen, Nurse Practitioners (als mogelijk toekomstige verpleegkundig specialisten), Physician Assistants en opleiders aan hogescholen. In de interviews zijn de resultaten van de documentanalyse voorgelegd en is gevraagd naar een reactie hierop. De mogelijke voorwaarden zijn middels een open vraag aan de orde gesteld.

In een expertmeeting met acht deskundigen uit het veld zijn de geïnventariseerde competenties en voorwaarden besproken en definitief vastgesteld.

Resultaten

Uit de documentanalyse komt naar voren dat er bij de bestudeerde beroepsgroepen geen specifieke competenties zijn geformuleerd voor het indiceren van voorbehouden handelingen. Wel zijn er competenties gevonden voor het voorschrijven van geneesmiddelen. In de bestudeerde documenten zijn verder geen voorwaarden gevonden die specifiek gericht zijn op het indiceren van voorbehouden handelingen.

De geïnterviewden vonden de lijst met competenties compleet; er zijn geen aanvullende competenties benoemd. Wel werd een aantal competenties ter discussie gesteld. Daarnaast heeft men verschillende voorwaarden genoemd.

Naar aanleiding van de expertmeeting is een aantal competenties uit de concept lijst geschrapt en zijn een paar competenties aangescherpt cq verduidelijkt. Het resultaat is de in hoofdstuk 7 opgenomen definitieve lijst met competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van geneesmiddelen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Omdat de meningen verdeeld zijn over de vraag of en zo ja welke voorwaarden gesteld moeten worden aan het indiceren van voorbehouden handelen, zijn geen definitieve voorwaarden vastgesteld.

Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek heeft een lijst met competenties opgeleverd die van belang zijn voor het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen). Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants die deze taken krijgen toebedeeld, dienen over deze competenties te beschikken. Aanbevolen wordt de competenties op te nemen in de competentie- en opleidingsprofielen van deze beroepsgroepen. Wat betreft eventuele voorwaarden wordt o.a. aanbevolen na te gaan of de geïnventariseerde voorwaarden toereikend zijn voor een verantwoorde implementatie van de nieuwe bevoegdheden in de praktijk.

Hoofdstuk 1 - Inleiding

1.1 Aanleiding

Door vergrijzing en ontgroening ontstaat er een tekort aan zorgverleners, dat niet simpelweg kan worden opgelost met het opleiden van meer zorgverleners. Een vernieuwing van het zorgstelsel, waarbij ook grote veranderingen in de beroepsuitoefening plaatsvinden, kan het capaciteitsprobleem voor een deel ondervangen. Een van de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg is het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen, oftewel taakherschikking. Hierbij nemen bijvoorbeeld verpleegkundigen taken over die voorheen alleen door artsen werden verricht. Taakherschikking in de gezondheidszorg stuit echter in een aantal gevallen op juridische, organisatorische en financiële belemmeringen. De belangrijkste juridische belemmeringen zijn dat het voorschrijven van medicatie en het stellen van de indicatie voor een voorbehouden handeling voorbehouden is aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Een wetswijziging is nodig om te bewerkstelligen dat andere beroepsbeoefenaren de bevoegdheid krijgen om deze handelingen op eigen gezag te kunnen verrichten. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bereidt inmiddels een wetswijziging voor waarbij dit wordt geregeld voor Verpleegkundig Specialist (VS) ex. artikel 14 Wet BIG en Physician Assistants (PA). In het verlengde van het toekennen van nieuwe bevoegdheden zal gezorgd moeten worden voor een verantwoorde toepassing in de praktijk. Dat betekent dat het van belang is vast te stellen welke competenties vereist zijn voor het uitoefenen van deze bevoegdheden en of wellicht aan bepaalde voorwaarden voldaan moet worden.

1.2 Stuurgroep MOBG (thans Stichting CBOG)

Om de vernieuwing van het zorgstelsel en taakherschikking verder vorm te geven heeft de Minister van VWS in april 2004 de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) in het leven geroepen. Deze stuurgroep had de opdracht de verschillende betrokken partijen te stimuleren de

beroepenstructuur in de zorg te moderniseren en de inrichting van de opleidingen hierop af te stemmen (Stuurgroep MOBG, werkplan 2004-2005). Per 1 januari 2007 heeft het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) de taken van de Stuurgroep MOBG overgenomen.

1.3 Opdracht LEVV

De Stuurgroep MOBG (nu het CBOG) heeft in mei 2006 het Landelijk Expertisecentrum voor Verpleging & Verzorging (LEVV) verzocht een onderzoek uit te voeren gericht op het in kaart brengen van de benodigde competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen) door Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten.

1.4 Huidige en toekomstige professionals

Het onderzoek betreft twee groepen professionals in de Nederlandse gezondheidszorg: de Verpleegkundig Specialisten ex art.14 Wet BIG en de Physician Assistants. De PA is een bestaande professional, de Verpleegkundig Specialist ex art. 14 nog niet.

1.4.1 Verpleegkundigen

De verpleegkundige beroepsgroep kent verpleegkundigen met een basisopleiding (MBO of HBO), verpleegkundigen met een vervolgopleiding, ook wel gespecialiseerd verpleegkundigen genoemd (bijvoorbeeld de diabetes- en oncologieverpleegkundigen) en verpleegkundig specialisten met een post-HBO opleiding (bijvoorbeeld de verpleegkundig specialist GGZ).¹ Daarnaast heeft binnen de verpleegkundige professie een nieuwe professional haar intrede gedaan: de Nurse Practitioner (NP).

1.4.2 NP

De NP is een verpleegkundige die na de vierjarige HBOV-opleiding tot verpleegkundige en een aantal jaren praktijkervaring een tweejarige NVAO geaccrediteerde HBO-Masters-opleiding heeft gevolgd. NP's kunnen taken uitvoeren op het vlak van de gezondheidsbevordering en ziektepreventie, onderzoek, diagnostiek en behandeling van lichte klachten en speciale taken, samenhangend met de specialisatie. In de USA mogen

¹ Nb: Deze huidige verpleegkundig specialisten zijn niet per definitie de toekomstige Verpleegkundig Specialisten ex art. 14 Wet BIG

NP's in bijna alle staten geneesmiddelen voorschrijven (RVZ, 2002). In het Verenigd Koninkrijk mag dit inmiddels ook. Sinds mei 2006 mogen verpleegkundigen in de UK vrijwel alle geneesmiddelen voorschrijven indien zij hiervoor gekwalificeerd zijn (Agnew, 2006). Zie verder § 4.3.2.

1.4.3 Nieuwe verpleegkundige beroepsstructuur

De verpleegkundige beroepsstructuur zal worden aangepast. In opdracht van de toenmalige AVVV (nu: V&VN), koepelorganisatie van verpleegkundigen en verzorgenden, heeft de Stuurgroep Verpleegkundig Beroepen- en Opleidingscontinuüm (VBOC) een advies uitgebracht over de verpleegkundige beroepsstructuur (VBOC-AVVV, 2006). De stuurgroep adviseert het verpleegkundig beroep verticaal in tweeën te delen: de verpleegkundige zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en de VS ex artikel 14 Wet BIG. De minister van VWS heeft het advies positief ontvangen en vrijwel alle adviezen en aanbevelingen omarmd.

1.4.4 VS ex art. 14 Wet BIG

De VS ex art. 14 Wet BIG is een verpleegkundige die na de vierjarige HBOV-opleiding tot verpleegkundige en minimaal twee jaar werkervaring een tweejarige NVAO geaccrediteerde HBO-Masters-opleiding heeft gevolgd. De VS is volgens het VBOC advies een expert op een deelgebied van de verpleegkunde. Zij geeft zelfstandig vorm aan het zorgproces en gaat een zelfstandige behandelovereenkomst aan binnen het eigen deskundigheidsgebied. Zij beslist zelfstandig en autonoom over uit te voeren interventies (zie verder § 4.3.1)

De verwachting is dat NP's zich als eersten zullen melden om als VS ex artikel 14 Wet BIG erkend en geregistreerd te worden. Om als zodanig erkend en geregistreerd te worden, zullen zij moeten voldoen aan de door het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) gestelde eisen. Het CSV is een op grond van artikel 14 Wet BIG ingesteld orgaan.² Het CSV stelt het toetsingskader, de opleidingseisen en een overgangsregeling voor de huidige Nurse Practitioners en de huidige verpleegkundig specialisten vast (VBOC-AVVV 2006, p.

² Het CSV is belast met:
- het aanwijzen van specialismen;
- vaststellen van regels voor de opleiding tot specialist, de registratie en herregistratie van specialisten;
- het omschrijven van de eisen voor erkenning van opleidingsinstellingen en opleiders.

11). Ook accordeert het CSV het competentieprofiel van de VS ex art. 14 Wet BIG, dat opgesteld wordt door Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

1.4.5 PA

De PA heeft een NVAO-geaccrediteerde HBO-Masters-opleiding die geënt is op het medisch curriculum. De PA heeft een basisopleiding in de gezondheidszorg op HBO-niveau. PA's kunnen de volgende taken uitvoeren: verrichten van lichamelijk onderzoek, stellen van diagnoses, behandelen van ziekten, aanvragen en interpreteren van laboratoriumonderzoek, geven van voorlichting aan patiënten, assisteren bij operaties en voorschrijven van medicatie. PA's voeren hun beroep uit onder directe of indirecte supervisie van een arts (Kenbeek en Rademakers, 2006). Zie verder § 4.3.3.

1.5 Onderzoek

1.5.1 Competenties

VS'en en PA's zullen door middel van opleiding en praktijkervaring de competenties moeten verwerven die nodig zijn voor het kunnen indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen. Om competentie- en opleidingsprofielen op de te kunnen stellen is inzicht in de vereiste competenties noodzakelijk.

In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen generieke en specifieke competenties. Generieke competenties hebben betrekking op *het kunnen indiceren*. Met specifieke competenties wordt bedoeld op *het kunnen uitvoeren* van een voorbehouden handeling. In het onderzoek is gekozen voor de volgende omschrijving van het begrip competentie: *Het getoonde vermogen van de beroepsbeoefenaar of functionaris om een gedragsrepertoire uit te voeren dat nodig is om in een beroepspraktijk adequaat te functioneren. Onder 'vermogen' wordt verstaan het geheel van kennis, inzichten, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen van de beroepsbeoefenaar, die in het handelen zijn geïntegreerd.*

1.5.2 Voorwaarden

Met het oog op een verantwoorde zorgverlening is het van belang te weten of er voorwaarden gesteld moeten worden aan de toe te kennen bevoegdheden en zo ja, welke. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de begeleiding door en de relatie met de medisch specialist, de aanwezigheid van protocollen en richtlijnen, een eventueel aan te brengen bandbreedte in de voorschrijfbevoegdheid, de gewenste cq. vereiste organisatorische

setting, de gewenste cq. vereiste functionele afbakening met andere beroepsgroepen etc. Omdat het uit te voeren onderzoek geen ruimte bood voor een uitgebreid onderzoek naar voorwaarden is besloten een open vraag op te nemen over eventueel te stellen voorwaarden aan het indiceren van voorbehouden handelingen.

1.5.3 Vraagstellingen

Met het oog op het uit te voeren onderzoek zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

- § Welke generieke competenties³ zijn vereist voor het indiceren van voorbehouden handelingen?
- § Welke aanvullende specifieke competenties zijn vereist voor het voorschrijven van geneesmiddelen?
- § Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om de toe te kennen bevoegdheden verantwoord in praktijk te brengen?

1.5.4 Methodiek

Voor het beantwoorden van de vragen is gebruik gemaakt van documentanalyse, interviews en een expertmeeting.

Omdat de VS ex artikel 14 Wet BIG nog niet bestaat is ervoor gekozen het onderzoek te richten op de PA en de NP. Beiden beschikken over een aantal gemeenschappelijke competenties en hetzelfde opleidingsniveau, namelijk een professional masteropleiding.

³ Zie bijlage 1 voor een omschrijving van begrippen.

Hoofdstuk 2 - Juridische context

2.1 Inleiding

Het onderzoek vindt plaats binnen een complex juridisch kader dat bovendien aan verandering onderhevig is. Voor een goed begrip van dit kader worden in dit hoofdstuk de belangrijkste elementen uiteengezet.

2.2 Voorbehouden handelingen

Op grond van de Wet BIG mag iedereen handelingen verrichten op het gebied van de individuele gezondheidszorg met uitzondering van de zogenaamde voorbehouden handelingen. Dit zijn handelingen die onverantwoorde risico's voor patiënten kunnen opleveren als ze door ondeskundigen worden verricht.

In artikel 36 van de wet BIG zijn 14 categorieën voorbehouden handelingen opgenomen:

1. heilkundige handelingen;
2. verloskundige handelingen;
3. verrichten van endoscopieën;
4. verrichten van catheterisaties;
5. geven van injecties;
6. verrichten van puncties;
7. het brengen onder narcose;
8. gebruik maken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden;
9. verrichten van electieve cardioversie;
10. toepassen van defibrillatie;
11. elektroconvulsie therapie;
12. steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden;

13. verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap.
14. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet.

Het voorschrijven van UR (Uitsluitend Recept)-geneesmiddelen is op 1 juli 2007 als 14^{de} voorbehouden handeling opgenomen in de Wet BIG. Deze handeling was tot dan voorbehouden aan artsen, tandartsen en verloskundigen als gevolg van de definitie van een recept in de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG).

De Wet BIG noemt drie beroepsbeoefenaren die bevoegd zijn voorbehouden handelingen te verrichten: artsen, tandartsen en verloskundigen. Verrichten betekent hier: indiceren en uitvoeren. Ter illustratie de omschrijving in art. 36 Wet BIG van de 5^{de} voorbehouden handeling 'injecteren':

Tot het geven van injecties zijn bevoegd:

- a. de artsen;
- b. de tandartsen;
- c. de verloskundigen,
doch de onder *b* en *c* genoemde personen 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.

De toegekende bevoegdheid is een *zelfstandige* bevoegdheid. Zelfstandig bevoegd wil zeggen dat men op eigen gezag de handeling mag verrichten. Men mag dus zelf de indicatie voor de handeling stellen en de handeling, mits bekwaam, uitvoeren. Andere beroepsbeoefenaren zoals de huidige NP's en PA's zijn niet zelfstandig bevoegd. Zij mogen niet zelf *de indicatie* stellen voor een voorbehouden handeling. Zij mogen de handeling wel *uitvoeren* als wordt voldaan aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in art. 35 en 38 van de wet BIG. Een belangrijke voorwaarde is dat de zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar opdracht heeft gegeven om de handeling uit te voeren.

2.3 Functionele zelfstandigheid

Een zelfstandige bevoegdheid is niet hetzelfde als functionele zelfstandigheid. Deze begrippen worden soms door elkaar gebruikt. Om begripsverwarring te voorkomen wordt hier uiteengezet wat functionele zelfstandigheid betekent.

In de Wet BIG zijn in de artikelen 35 en 38 voorwaarden opgenomen waaraan de opdrachtgever en de opdrachtnemer van een voorbehouden handeling moeten voldoen. Onder andere moet de opdrachtgever zo nodig toezicht houden en de mogelijkheid van tussenkomst verzekeren. Artikel 39 van de Wet BIG bepaalt dat in een algemene maatregel van bestuur geregeld kan worden dat de voorwaarden 'toezicht houden en tussenkomst verzekeren' niet gelden voor bepaalde categorieën van beroepsbeoefenaren die bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren. Zij mogen die handelingen zonder toezicht en tussenkomst uitvoeren. Functionele zelfstandigheid heeft dus geen betrekking op het indiceren van voorbehouden handelingen maar op het mogen uitvoeren van een opgedragen voorbehouden handeling *zonder* toezicht en tussenkomst van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar.

In het besluit Functionele Zelfstandigheid is geregeld dat verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten beschikken over de deskundigheid om bepaalde handelingen functioneel zelfstandig te verrichten. Voor verpleegkundigen gaat het om injecteren, blaascatheteriseren, inbrengen van een infuus en maagsonde, puncties verrichten en de hieprijk bij neonaten.

2.4 Voorschrijven UR-geneesmiddelen

Op 1 juli 2007 is de nieuwe Geneesmiddelenwet (GW) in werking getreden. De GW vervangt de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG). In de GW is een bepaling opgenomen op grond waarvan per 1 juli 2007 het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als 14^{de} voorbehouden handeling in de Wet BIG is opgenomen.

Volgens de nieuwe voorbehouden handeling zijn artsen, tandartsen en verloskundigen zelfstandig bevoegdheid om UR-geneesmiddelen voor te schrijven. Daarnaast kan de Minister op grond van de nieuwe voorbehouden handeling een zelfstandige voorschrijfbevoegdheid toe kennen aan specifieke categorieën verpleegkundigen die voldoen aan in hetzelfde artikel vastgelegde voorwaarden. Die voorwaarden luiden:

- § de arts (cq tandarts of verloskundige) moet de diagnose gesteld hebben
- § men moet medische protocollen en standaarden volgen
- § men moet zich houden aan beperkingen die de minister stelt aan de reikwijdte van de bevoegdheid.

De categorieën verpleegkundigen die de Minister aan kan wijzen zijn nog niet vastgesteld. In de politieke discussie die is gevoerd, is bij wijze van voorbeeld gewezen op verpleegkundigen met een specialisatie zoals diabetes- en oncologieverpleegkundigen. Het betreft dus *niet* de Verpleegkundig Specialisten ex art. 14 Wet BIG. Voor Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants wordt specifieke wetgeving voorbereid (zie hieronder).

2.5 Toekomstige wetgeving

Om het proces van taakherschikking te bevorderen heeft de Minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer d.d. 23 december 2005 (VWS, 2005) zijn voornemen uiteengezet om VS'en ex art. 14 wet BIG en PA's door middel van een aanpassing van de Wet BIG zelfstandige bevoegdheden toe te kennen voor het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen, inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen. De Minister kondigt aan dat aan VS'en ex art. 14 Wet BIG binnen de grenzen van hun deskundigheidsgebied zelfstandige bevoegdheden worden toegekend door hen op te nemen bij de in aanmerking komende voorbehouden handelingen in artikel 36 wet BIG (zie het voorbeeld in paragraaf 1.4). Aan PA's zullen zelfstandige bevoegdheden worden toegekend via een in de wet BIG op te nemen experimenteerartikel. Of in de Wet BIG voorwaarden gesteld zullen worden aan het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants valt uit de brief van de Minister niet op te maken.

2.6 Zelfstandige bevoegdheden VS en PA

Verpleegkundig specialist

In een advies aan de Minister van VWS d.d. 10 juli 2006 heeft de AVVV (nu: V&VN) voorgesteld de VS een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor de volgende voorbehouden handelingen:

- § heilkundige handelingen;
- § verrichten van catheterisaties;
- § geven van injecties;
- § verrichten van puncties;
- § verrichten van electieve cardioversie;
- § toepassen van defibrillatie;
- § voorschrijven van geneesmiddelen.

Voor de volgende voorbehouden handelingen zou de VS een functioneel zelfstandige bevoegdheid dienen te krijgen:

- § verloskundige handelingen;
- § verrichten van endoscopieën;
- § toepassen van elektroconvulsie therapie;
- § steenvergruizen voor geneeskundige doeleinden;
- § verrichten van handelingen gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap.

Het brengen onder narcose en handelingen waarbij gebruik gemaakt wordt van radioactieve stoffen en ioniserende straling dienen altijd in opdracht te geschieden (AVVV, 2006).

Physician assistant

In een notitie d.d. 26 oktober 2006 'Project implementatie PA in experimenteerartikel wet BIG' (Van den Brink, 2006) wordt voorgesteld de PA een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor de volgende voorbehouden handelingen:

- § heekundige handelingen;
- § verrichten van catheterisaties;
- § geven van injecties;
- § verrichten van puncties;
- § voorschrijven van geneesmiddelen

Hoofdstuk 3 - Methoden

3.1 Afbakening onderzoek

Het onderzoek is als volgt afgebakend:

- § Het projectresultaat betreft de VS ex art. 14 Wet BIG en de PA. Tijdens dit onderzoek was nog geen invulling gegeven aan de erkenning en registratie van Verpleegkundig Specialisten ex art. 14 Wet BIG. Omdat NP's naar verwachting een van de eerste groepen vormen die als Verpleegkundig Specialist erkend en geregistreerd worden, is er in dit onderzoek voor gekozen om informatie van en over NP's te bestuderen om uitspraken te kunnen doen over competenties en voorwaarden voor Verpleegkundig Specialisten ex art. 14 Wet BIG.
- § Het project brengt de competenties in kaart die vereist zijn voor het kunnen *indiceren* van *alle* voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen). In het kader van het onderzoek worden dit 'generieke competenties' genoemd.
- § De competenties die vereist zijn voor het *uitvoeren* van voorbehouden handelingen worden, met uitzondering van het voorschrijven van geneesmiddelen, niet in kaart gebracht. In het kader van het onderzoek worden dit 'specifieke competenties' genoemd.
- § Wat betreft de nieuwe voorbehouden handeling 'voorschrijven van geneesmiddelen' is het onderzoek ook gericht op het in kaart brengen van de competenties die vereist zijn voor het kunnen maken van de juiste keuzes wat betreft de voor te schrijven geneesmiddelen en de mogelijke toedieningswijzen.
- § Het project richt zich niet op de vraag hoe de competenties verworven kunnen worden (de opleidingseisen en vereiste opleidingen).
- § Het onderzoek naar eventueel te stellen voorwaarden geschiedt door middel van de vraag of voorwaarden gesteld moeten worden aan het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants.

De onderzoeksvragen (zie § 1.5) zijn beantwoord aan de hand van een documentanalyse, interviews met betrokkenen en een expertmeeting.

3.2 Documentanalyse

Met behulp van documentanalyse is gezocht naar competenties waarover zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren moeten beschikken om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren en geneesmiddelen voor te kunnen schrijven. Daarbij is niet alleen gezocht naar 'competenties', maar ook naar eindtermen en eindkwalificaties, omdat deze termen elkaar vaak blijken te overlappen.

De voorbehouden handelingenregeling in de Wet BIG is een voor de Nederlandse gezondheidszorg geldende juridische regeling. Wat betreft de competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen en daaraan te stellen voorwaarden was de documentanalyse daarom gericht op Nederlandstalige documenten. Aangezien in een aantal landen (groepen van) verpleegkundigen de bevoegdheid hebben gekregen om geneesmiddelen voor te schrijven zijn wat dit onderdeel betreft ook Engelstalige documenten bestudeerd.

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstellingen is allereerst onderzocht op welke wijze bij artsen en verloskundigen invulling is gegeven aan de competenties die vereist zijn voor het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen). Op grond van de Wet BIG zijn namelijk alleen artsen bevoegd om alle in de Wet BIG genoemde voorbehouden handelingen te verrichten en daarvoor de indicatie stellen. Verloskundigen (en tandartsen) zijn bevoegd om, met inachtneming van hun deskundigheidsgebied, een beperkt aantal voorbehouden handelingen te verrichten (inclusief de indicatiestelling).

Vervolgens is onderzocht wat de competenties zijn van de huidige NP's en PA's en wat de competenties zijn waarover de VS ex artikel 14 Wet BIG moet beschikken. Met deze inventarisatie werd beoogd na te gaan of de competentieprofielen van de NP's en PA's reeds competenties bevatten die gericht zijn op het kunnen indiceren van (medische) handelingen; indiceren is immers niet alleen aan de orde bij voorbehouden handelingen. Daarnaast kan aan de hand van de inventarisatie nagegaan worden in hoeverre competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen in de competentieprofielen ontbreken.

Ten slotte is nagegaan of in de documenten waarin competenties geformuleerd zijn en in andere relevante documenten voorwaarden genoemd worden die gesteld zouden moeten worden aan het toekennen van zelfstandige bevoegdheden.

3.3 Interviews

De resultaten van de documentanalyse vormden de basis voor interviews met artsen (medisch specialisten en huisartsen), PA's, NP's, en docenten aan medische faculteiten en hogescholen. Per groep zijn vier interviews afgenomen, dit komt neer op een totaal van 16 interviews. Tijdens deze interviews zijn de resultaten van de documentanalyse voorgelegd en is gevraagd om een reactie hierop. De te interviewen personen kregen van te voren een vragenlijst toegestuurd (zie bijlage 2). Deze vragenlijst bestond voor het grootste gedeelte uit de conceptlijst met competenties die uit de documentanalyse naar voren waren gekomen. Gevraagd werd om voor het interview deze competenties te beoordelen naar relevantie. In de interviews is nader ingegaan op de antwoorden. Daarnaast werden enkele open vragen gesteld, onder meer over de voorwaarden waaraan men zou moeten voldoen om voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen) te kunnen indiceren.

De interviews zijn met behulp van een digitale voicerecorder opgenomen en vervolgens uitgewerkt in een verslag. Deze verslagen vormden samen met de ingevulde vragenlijsten het uitgangspunt voor de beschrijving van de resultaten van de interviews.

De ingevulde vragenlijsten zijn kwantitatief verwerkt, dat wil zeggen dat per competentie de gegeven antwoorden zijn verwerkt en beschreven. De toelichting hierbij en de antwoorden op de open vragen zijn op een kwalitatieve wijze verwerkt. Daarbij zijn de verslagen per onderwerp geanalyseerd en vervolgens beschreven.

3.4 Expertmeeting

In een expertmeeting met deskundigen uit het veld zijn de geïnventariseerde competenties, de eventueel te stellen voorwaarden aan het indiceren van voorbehouden handelingen en de reacties van de geïnterviewden op de competenties en voorwaarden besproken.

Aan de expertmeeting, die werd geleid door de voorzitter van de begeleidingscommissie, deden acht experts mee. De leden van de begeleidingscommissie en de onderzoekers waren bij de expertmeeting aanwezig.

De experts zijn geselecteerd op basis van suggesties van de begeleidingscommissie. Daarbij is gestreefd naar een zo breed mogelijk spectrum van het werkveld van NP's,

PA's, artsen en opleiders. De deelnemers aan de expertmeeting kregen van te voren de conceptrapportage toegestuurd plus de lijst met de op basis van de documentanalyse geïnventariseerde competenties en voorwaarden (zie bijlage 2). De competenties die tijdens de interviews tot discussie leidden werden cursief weergegeven.

3.5 Resultaat

Op basis van de documentanalyse, de interviews en de expertmeeting is een definitief overzicht van competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen opgesteld (zie hoofdstuk 7).

Hoofdstuk 4 - Bevindingen documentanalyse

4.1 Competenties van artsen

4.1.1 Inleiding

Voor de artsopleiding is een raamplan opgesteld waarin de eindtermen van Nederlandse opleiding tot basisarts staan geformuleerd.⁴ Iedere arts dient aan deze opleidingseisen te voldoen, ongeacht de faculteit waaraan hij of zij heeft gestudeerd.

In het raamplan is een 'profiel van de arts aan het eind van de artsopleiding' opgenomen. Om aan dit profiel te kunnen voldoen zijn de algemene eindtermen opgesteld. In deze eindtermen worden kennisitems, vaardigheden en attitudes beschreven die nodig zijn om te kunnen functioneren als een goede arts.

4.1.2 Profiel van de basisarts

De belangrijkste eigenschappen/kenmerken van de arts zijn:

- § heeft zich het proces van het medisch probleem oplossen eigen gemaakt;
- § bezit een breed kennis- en vaardighedenpakket en is daardoor in staat om elke vervolgopleiding in te gaan en in staat om met andere disciplines/hulpverleners samen te werken;
- § is wetenschappelijk gevormd;
- § bezit de juiste attitudes;
- § is flexibel: kan op ontwikkelingen inspelen;
- § is wettelijk bevoegd en bekwaam medisch te handelen en draagt hier verantwoordelijkheid voor. Bij het medisch handelen worden de eigen grenzen in acht genomen, bepaald door opleiding en ervaring.

In het raamplan bevatten deze aspecten een korte toelichting.

⁴ Het begrip 'competentie' wordt in het raamplan niet gebruikt. De wijze waarop de eindtermen beschreven zijn komt echter in hoge mate overeen met de in dit rapport gehanteerde definitie van een competentie.

Algemene eindtermen

De algemene eindtermen zijn als volgt ingedeeld:

Kennis, vaardigheden en professioneel gedrag met betrekking tot het functioneren als arts:

- § medische aspecten;
- § wetenschappelijk aspecten;
- § persoonlijke aspecten;
- § aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem.

De eindtermen worden aan de hand van deze indeling beschreven. Omdat het in dit project gaat om de eindtermen cq. competenties met betrekking tot voorbehouden handelingen, zijn met name de eindtermen die bij medische aspecten worden genoemd van belang.

Bij medische aspecten wordt de volgende onderverdeling gemaakt:

- § de mens als somatisch, psychisch en sociaal wezen;
- § probleemherkenning en –omschrijving;
- § anamnese;
- § lichamelijk onderzoek;
- § probleemanalyse 1;
- § aanvullend onderzoek;
- § probleemanalyse 2;
- § beleid;
- § begeleiding;
- § verslaglegging en registratie;
- § preventie.

In bijlage 3 zijn de eindtermen die hierbij genoemd worden opgenomen.

4.1.3 Medisch specialisten en huisartsen

Het raamplan artsopleiding vormt de basis voor het beschrijven van het beroepscompetentieprofiel van de medisch specialist en het competentieprofiel van de huisarts. Hoewel de eindtermen van de opleiding betrekking hebben op kennis, vaardigheden en professioneel gedrag, gaan de competenties zoals die beschreven zijn in de beroepscompetentieprofielen alleen over het professionele gedrag. Zowel het profiel van de medisch specialist als dat van de huisarts zijn ingedeeld aan de hand van het CanMEDS-model.

Beroepscompetentieprofiel van de medisch specialist

Het beroepscompetentieprofiel van de medisch specialist (KNMG, 2005) bevat algemene competenties die voor ieder specialisme van toepassing zijn. Dit profiel bevat een indeling in zeven competentiegebieden (CANMeds-model):

1. Medisch handelen;
2. Communicatie;
3. Samenwerking;
4. Kennis en wetenschap;
5. Maatschappelijk handelen;
6. Organisatie;
7. Professionaliteit.

Het medisch handelen vormt hierbij het centrale competentiegebied dat gebruik maakt van alle overige competenties. Medisch handelen in enge zin is gericht op vakdeskundige expertise. Hieronder worden de volgende vier competenties genoemd:

- § de specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied;
- § de specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe;
- § de specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg;
- § de specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Competentieprofiel van de huisarts

In het competentieprofiel van de huisarts (LHV/NHG, 2005) heet het eerste competentiegebied (of taakgebied) vakinhoudelijk handelen. De competenties die hierbij worden genoemd gaan uit van het medisch handelen, bestaande uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van interventie. Vanuit een werkhypothese wordt vervolgens een behandelplan opgesteld, en het effect hiervan wordt bewaakt. De hierbij geformuleerde competenties zijn als volgt beschreven:

- § de huisarts interpreteert de klacht binnen de context;
- § de huisarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe;
- § de huisarts levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg.

4.1.4 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

In het raamplan voor de artsopleiding en in de competentieprofielen van de medisch specialist en de huisarts worden geen eindtermen en competenties beschreven die specifiek

betrekking hebben op het indiceren van voorbehouden handelingen.

4.1.5 Competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen

In het raamplan van de artsopleiding wordt onder beleid (bij medische aspecten) onder ander ingegaan op farmacotherapie. Daarbij worden de volgende eindtermen gegeven:

De arts is in staat:

- § het geneesmiddel te kiezen (onder andere rekening houdend met leeftijd, geslacht en omgevingsfactoren van de patiënt, eventueel zwangerschap, acceptatie van patiënt, contra-indicaties, interacties, bijwerkingen en gevaar voor medicalisering);
- § de toedieningsvorm, de dosering, dosisintervallen en de therapieduur te kiezen;
- § in voorkomende gevallen het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en (parenteraal) toe te dienen;
- § een recept te schrijven.

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- § de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer;
- § de praktische aspecten van het voorschrijven van geneesmiddelen (met inbegrip van wettelijke bepalingen).

(Bron: Raamplan 2001 artsopleiding)

4.2 Competenties van verloskundigen

4.2.1 Inleiding

Verloskundigen hebben op grond van de wet BIG een zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren van een aantal voorbehouden handelingen. In artikel 36 Wet BIG (zie bijlage 4) is de restrictie opgenomen dat het moet gaan om handelingen die behoren tot hun wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. Het wettelijk deskundigheidsgebied van de verloskundige is vastgelegd in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige'. Teneinde vast te kunnen stellen wat wel en niet onder het deskundigheidsgebied van de verloskundige valt zijn de handelingen in dit besluit gedetailleerd beschreven. Een aantal bepalingen uit de AMvB is uitgewerkt in een ministeriële regeling (zie bijlage 5).

Verloskundigen mogen de volgende voorbehouden handelingen indiceren:

- § heilkundige handelingen: episiotomieën zetten; laesies van perineum en labium hechten;
- § verloskundige handelingen: leiden van de natuurlijk verlopende baring en geboorte placenta; vaginaal onderzoek verrichten, met of zonder apparatuur, uitwendig opheffen van liggingsafwijkingen, vliezen breken tijdens de bevalling;
- § catheteriseren: urine afnemen d.m.v. catheterisatie; inbrengen van infuus;
- § injectie: toedienen van specifieke door de minister aangewezen lokale anesthesie bij episiotomie en hechten; het toedienen van door onze minister aangewezen geneesmiddelen via een injectie;
- § puncties: hielprik; bloedafname bij de vrouw via een punctie.

4.2.2 Beroepsprofiel van de verloskundige

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW; thans Vilans) heeft in opdracht van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) het 'Beroepsprofiel verloskundige' ontwikkeld. Het profiel is in december 2005 gepubliceerd. Het beroepsprofiel beschrijft het domein, de taken en de rollen van de verloskundige en de competenties waarover de verloskundige moet beschikken.

De verloskundige voert haar taken uit in drie subdomeinen:

1. *Reproductieve zorg*
 - a. Verloskundig onderzoek uitvoeren en diagnose stellen.
 - b. Verloskundig beleid bepalen.
 - c. Verloskundige zorg verlenen.
 - d. Verloskundige zorg evalueren en vastleggen.
2. *Organisatie van verloskundige zorg*
 - a. Zorgdragen voor beleid en kwaliteit van de praktijk of maatschap.
 - b. Zorgdragen voor de organisatie en het beheer van de praktijk of maatschap.
 - c. Samenwerken en afstemmen met andere eerstelijns behandelaars en zorgverleners.
3. *Professionalisering van het beroep*
 - a. Eigen deskundigheid op peil houden / leven lang leren.
 - b. Begeleiden en coachen van medewerkers, collega's en studenten.
 - c. Bijdragen aan de ontwikkeling en profilering van het vakgebied en de beroepsgroep.
 - d. Participeren in wetenschappelijk onderzoek.

De verloskundige vervult de volgende rollen:

- § medisch professional;
- § coach en begeleider;
- § voorlichter en counselor;
- § casemanager;
- § innovator;
- § praktijkmanager.

4.2.3 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

De competenties van de verloskundige zijn beschreven aan de hand van de zes rollen van de verloskundige (zie bijlage 6). Het beroepsprofiel voor de verloskundige bevat geen competenties die specifiek gericht zijn op het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen.

4.3 Competenties van Verpleegkundig Specialist, Nurse Practitioners en Physician Assistants

4.3.1 Verpleegkundig Specialist

Het competentieniveau van de Verpleegkundig Specialist wordt in het eindadvies van de Stuurgroep VBOC in globale termen beschreven (VBOC-AVVV, 2006).

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden Verpleegkundig Specialist:

- § De Verpleegkundig Specialist gaat zelfstandig een behandelrelatie aan met de patiënt: zij treedt op als (mede)behandelaar.
- § De Verpleegkundig Specialist heeft een specifiek deskundigheidsgebied waarbinnen zij zelfstandig beslist over de uit te voeren interventies.
- § De Verpleegkundig Specialist:
 - § stelt binnen het eigen deskundigheidsgebied diagnoses;
 - § stelt binnen het eigen deskundigheidsgebied een behandeling in, waarvan het indiceren van voorbehouden handelingen en het medicamenteus behandelen deel uit kunnen maken;
 - § voert binnen het eigen deskundigheidsgebied deze behandeling zelf uit of geeft opdracht tot uitvoering aan anderen;
 - § beëindigt binnen het eigen deskundigheidsgebied de behandeling;

- § verwijst binnen het eigen deskundigheidsgebied de patiënt door en/of consulteert andere disciplines.
- § Andere hulpverleners kunnen rechtstreeks verwijzen naar de Verpleegkundig Specialist.

Competenties Verpleegkundig Specialist:

- § De Verpleegkundig Specialist beschikt over competenties op expertniveau op het gebied van verpleging en behandeling van specifieke groepen zorgvragers met complexe problematiek, waarbij ze kennis uit verschillende kennisgebieden toepast en combineert, en interventies uit verschillende kennisgebieden beheerst. Dit betreft *toegevoegde* kennis, vaardigheden en attitudes ten opzichte van het verpleegkundig beroepsprofiel en omvat een afgebakend en omschreven deskundigheidsgebied.
- § De Verpleegkundig Specialist combineert informatie uit verschillende kennisgebieden tot nieuwe inzichten voor het oplossen van unieke opgaven.
- § De Verpleegkundig Specialist genereert onderzoeksvragen en implementeert resultaten van onderzoek voor verbetering van de patiëntenzorg.
- § De Verpleegkundig Specialist neemt als zelfstandig beroepsbeoefenaar deel aan multidisciplinair overleg.
- § De Verpleegkundig Specialist consulteert derden of verleent op verzoek van anderen consult.

Op 5 maart 2007 heeft V&VN een concept Algemeen Competentieprofiel Verpleegkundig Specialist gepubliceerd. Omdat de documentanalyse in het najaar van 2006 afgesloten is, kon dit profiel niet in de analyse worden betrokken.

4.3.2 Nurse Practitioners

Omdat de verwachting is dat de NP in de toekomst zal vallen onder de Verpleegkundig Specialist ex artikel 14 Wet BIG is het van belang na te gaan over welke competenties deze beroepsbeoefenaar beschikt.

Er bestaan nog geen landelijke eindkwalificaties voor de NP-opleiding, maar de opleidingsinstituten zijn bezig deze te ontwikkelen. De opleidingen hebben de volgende competentiegebieden voor de NP's gedefinieerd:

1. Patiëntenzorg (domein Zorg met de rollen zorgverlener en regisseur van zorgtrajecten voor groepen)
2. Samenwerking (domein organisatie van zorg met de rollen ontwerper en coach)

3. Kwaliteitsbeleid (domein beroep met de rollen beroepsbeoefenaar en onderzoeker)

Onder het competentiegebied 'patiëntenzorg' worden de volgende eindkwalificaties genoemd:

- § verzamelen patiëntgegevens over de gezondheid van individuen en groepen;
- § vaststellen van gezondheidsproblemen;
- § exploreren van de relatie tussen de klacht en de omstandigheden;
- § identificeren van risicogroepen;
- § voorstellen maken voor behandelplannen;
- § voorleggen van behandelplannen aan andere disciplines;
- § uitvoeren van behandelplannen.

Het competentiegebied 'samenwerking' omvat de volgende eindkwalificaties:

- § overleggen met patiënt over op te stellen behandelplan;
- § overleggen met andere disciplines intra- en extramuraal over het op te stellen behandelplan;
- § coördineren van zorgverlening;
- § verwijzen naar andere disciplines;
- § ontwerpen van zorgketen;
- § bepalen van eigen positie in zorgketen;
- § zorgdragen voor de continuïteit en coördinatie in zorgketen;
- § geeft intra- en interprofessionele consultatie;
- § kritisch reflecteren op eigen en andermans handelen.

De eindkwalificaties die onder het competentiegebied 'kwaliteitsbeleid' worden genoemd, zijn de volgende:

- § initieert kwaliteitsbeleid;
- § op peil houden eigen deskundigheid;
- § signaleren van scholingsvraagstukken;
- § verspreiden en vertalen van (wetenschappelijke) kennis;
- § toepassen implementatiestrategieën;
- § ontwikkelen richtlijnen en protocollen;
- § genereren van onderzoeksvragen;
- § initiëren (toepassingsgericht) onderzoek;
- § bijdrage leveren aan de uitvoering van onderzoek.

(Kenbeek en Rademakers, 2006)

Beroepsdeelprofiel Nurse Practitioner

In 2004 heeft de Nederlandse Vereniging van Nurse Practitioners in samenwerking met de AVVV (thans V&VN) een beroepsdeelprofiel voor de Nurse Practitioner ontwikkeld (NVNP/AVVV, 2004). Dit beroepsdeelprofiel is een verbijzondering van het verpleegkundig beroepsprofiel. Het beroepsdeelprofiel is beschreven aan de hand van vier taakgebieden:

1. Integratie verpleegkundig en medisch handelen;
2. Behandel- en zorgcoördinatie;
3. Kwaliteitszorg;
4. Innovatie van zorg en beroep.

Deze vier taakgebieden zijn onderverdeeld in kerntaken en competenties. Deze kerntaken en competenties zijn vervolgens weer uitgesplitst in concrete handelingen en gedrag. Hieronder zijn de kerntaken en de bijbehorende handelingen en het gedrag van het eerste taakgebied weergegeven.

Kerntaak A: Het verzamelen van gegevens d.m.v. anamnese, lichamelijk en diagnostisch onderzoek.

In handelen en gedrag betekent dit dat een NP:

- § een medische en verpleegkundige anamnese van de zorgvrager afneemt;
- § lichamelijk en psychosociaal onderzoek verricht, zo nodig met gebruik van specifieke onderzoeksinstrumenten;
- § observaties bij de zorgvrager verricht en beschrijft;
- § uitkomsten van observaties, anamnese en (diagnostisch) onderzoek interpreteert;
- § de behandel- en zorgbehoefte vaststelt;
- § relevante diagnostische onderzoeken bepaalt, deze aanvraagt en de uitslagen ervan opvraagt;
- § relevante hulpverleners en hulpverlenende instanties consulteert;
- § indien de zorgvrager niet of onvoldoende reageert op de ingezette behandeling of wanneer er sprake is van complicaties, de oorzaken hiervan opspoorst en analyseert.

Kerntaak B: Het stellen van een waarschijnlijkheids- en/of differentiaal diagnose

In handelen en gedrag betekent dit dat een NP:

- § de verzamelde diagnostische gegevens en uitslagen van onderzoek interpreteert;
- § de mogelijk onderliggende pathologie herkent en evalueert;
- § een medische waarschijnlijkheidsdiagnose of een differentiaal diagnose stelt, waarbij het stellen van de uiteindelijke medische diagnose is voorbehouden aan de specialist;
- § stelt indien nodig ook een verpleegkundige diagnose;

- § een poliklinisch of klinisch pad samenstelt, met een tijdspad waarin aanvullende diagnostiek wordt aangegeven en andere interventies gekoppeld aan de mede- en eindverantwoordelijke disciplines;
- § een keuze maakt uit verschillende onderzoeksmethodes, waarbij de voor- en nadelen van de methodes worden geanalyseerd met betrekking tot effectiviteit, efficiëntie en kosten;
- § gebruik maakt van de 'kennis' kanalen om de juiste disciplines in te schakelen;
- § haar bevindingen documenteert.

Kerntaak C: Het opstellen en uitvoeren van een zorg- en/of behandelplan

In het handelen en gedrag betekent dit dat een NP:

- § op basis van de medische en verpleegkundige diagnose - indien nodig in overleg met medisch specialist – een samenhangend mono- /multidisciplinair behandel-/zorgplan opstelt;
- § een beargumenteerde keuze maakt uit de verschillende behandelingsmethoden, en hierbij gebruik maakt van wetenschappelijke kennis, klinische expertise, protocollen/richtlijnen en standaarden t.a.v. de totale zorgvrager en zijn specifieke situatie;
- § relevante gegevens rapporteert aan en eventueel met andere disciplines op basis van observatie en klinische blik gedurende het zorgproces;
- § het behandel- en zorgproces met betrekking tot mogelijke complicaties en de ernst ervan bewaakt;
- § zorgt voor rapportage/verslaglegging/overdracht in de medische status;
- § het zorg- en/of behandelplan adequaat wijzigt bij geen of onvoldoende reactie op de ingezette behandeling of bij het optreden van complicaties;
- § zorgvragers behandelt en begeleidt door het verrichten van geprotocolleerde medische ingrepen en het toepassen van medische/verpleegkundige/ psychosociale interventies;
- § volgens protocol en binnen eigen deskundigheidsgebied medicatie voorschrijft en/of aanpast.

Kerntaak D: Het evalueren van zorg en behandeling

In het handelen en gedrag betekent dit dat een NP:

- § evaluatiecriteria, die gericht zijn op zorg en behandeling, toepast en/of nieuwe evaluatiecriteria opstelt;

- § tussentijdse veranderingen signaleert en op basis hiervan zorg en behandeling gevraagd of ongevraagd bijstelt en waarnodig tijdig andere hulpverleners inschakelt of adequate hulp inroept;
- § rapporteert over de ingezette zorg en behandeling en hun effecten in het daarvoor bestemde medische dossier;
- § relevante gegevens rapporteert aan andere behandelende disciplines en/of verwijzer;
- § de gewenste veranderingen in zorg en behandeling inventariseert;
- § verbetervoorstellen initieert en evalueert.

Kerntaak E: Preventie en voorlichting verzorgen

In het handelen en gedrag betekent dit dat een NP:

- § haar voorlichting betreft op gegevens uit medische en verpleegkundige anamnese en onderzoek en op de medische en verpleegkundige diagnose;
- § in voorlichtingsgesprekken aansluit op het cognitief vermogen, de sociale en communicatieve vaardigheden, de leeftijd en de coping van de individuele zorgvrager of groep zorgvragers;
- § barrières wegneemt die het de zorgvrager moeilijk maken om daadwerkelijk wat met de informatie te doen en hiertoe rekening houdt met attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit van de zorgvrager evenals de fase waarin de zorgvrager verkeert;
- § in overleg/afstemming met andere disciplines informatie en advies geeft over:
 - § de mogelijke aandoening en het te verwachten ziekteverloop;
 - § het in te zetten behandel- en zorgbeleid;
 - § medicatiebeleid en bijwerkingen;
 - § prognose en kwaliteit van leven;
 - § mogelijkheden tot zelfzorg en de te realiseren mantelzorg;
 - § te gebruiken specifieke hulpmiddelen;
- § gezondheidsbevordering en ziektepreventie stimuleert door aanvullende voorlichting en advies te geven over de invloed van risicofactoren met betrekking tot ziekte/aandoening;
- § de individuele zorgvrager begeleiding geeft bij leefstijladvisering;
- § leemtes signaleert in de gezondheidsvoorlichting voor groepen zorgvragers;
- § met betrekking tot de specifieke categorie zorgvragers multidisciplinaire strategieën en materiaal voor gezondheidsvoorlichting ontwikkelt of verbetert, implementeert en uitvoert;

- § in- en externe hulpverleners en instanties informeert en adviseert betreffende geïntegreerde behandeling van specifieke categorie zorgvragers, behandel- en zorgmethoden;
- § het effect van de gegeven informatie, instructie, educatie of begeleiding van zorgvragers en hun naasten evalueert, met zonodig aanpassing van het beleid.

4.3.3 Physician Assistants

Voor de PA-opleiding zijn landelijke eindkwalificaties ontwikkeld, waar alle vijf de opleidingsinstituten zich aan houden. De competentiegebieden voor de PA zijn:

1. werken met en voor de patiënten; directe patiëntenzorg;
2. werken in en vanuit een organisatie;
3. professioneel handelen en beroepsontwikkeling.

Het eerste competentiegebied omvat de volgende eindkwalificaties:

- § verlenen van effectieve patiëntenzorg door op een welomschreven terrein gangbare diagnoses te stellen, gangbare therapieën uit te voeren en die te evalueren;
- § stellen van indicaties en herkennen complicaties van gangbare medische handelingen;
- § verlenen van spoedeisende hulp, bewaken en herstellen waar nodig vitale lichaamsfuncties;
- § verstrekken in belang van de patiënt van opdrachten aan andere participanten in de zorgketen;
- § rapporteren m.b.t. patiëntenzorg;
- § bijdragen aan gezondheidsvoorlichting en ziektepreventie.

Onder het tweede competentiegebied worden de volgende eindkwalificaties genoemd:

- § bijdragen aan functioneren en beheren van haar directe werkomgeving of afdeling;
- § bijdragen aan kwaliteitszorg;
- § constructief samenwerken in teams;
- § functioneren binnen het vigerende systeem van de nationale, regionale en lokale gezondheidszorg.

De eindkwalificaties behorende bij het derde competentiegebied worden als volgt weergegeven:

- § zichzelf ontwikkelen binnen beroep/functie, actief verwerven professionele competenties, uitdragen en toepassen hiervan;
- § adequaat tonen van sociaal/communicatief gedrag;

- § handelen in overeenstemming met wettelijke bepalingen;
 - § bij het uitvoeren van taken stellen van prioriteiten m.b.t. patiënt, zorgketen en het eigen functioneren;
 - § bijdragen aan ontwikkeling van het beroep;
 - § bijdragen aan klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- (Kenbeek en Rademakers, 2006).

Voor de PA bestaat (nog) geen beroepsprofiel.

4.3.4 Overeenkomsten en verschillen tussen eindkwalificaties van beide professionals

Kenbeek en Rademakers (2006) hebben in opdracht van de stuurgroep MOBG een onderzoek gedaan naar de overeenkomsten en verschillen tussen NP's en PA's. Zij trekken op basis van de eindkwalificaties van de opleiding voor NP en PA de volgende conclusies:

"De competentiegebieden (patiëntenzorg, organisatie en beroepsontwikkeling) van de NP en de PA komen in grote lijnen met elkaar overeen. (...) Wat opvalt is dat bij de eindkwalificaties van de NP de patiënt centraler staat en dat de NP opgeleid wordt als onderdeel van de zorgketen. Zij richten zich meer op coördinatie en organisatie van het zorgproces. Zij geven geen opdrachten aan anderen en zijn niet verantwoordelijk voor het stellen van diagnose en behandeling. De focus ligt op patiëntengroepen en gezondheidsproblemen. Binnen de NP-opleiding wordt veel aandacht besteed aan het verbeteren van het zorgproces en niet zozeer aan de ontwikkeling van zichzelf binnen de functie.

Bij de PA ligt de focus op de individuele patiënt en het medisch specialisme en komt in de eindkwalificaties naar voren dat zij een eigen verantwoordelijkheid hebben bij het stellen van diagnose en behandeling. Er wordt niet gesproken over de PA als onderdeel van de zorgketen, zij lijken zelfstandig te kunnen functioneren binnen het medische domein, geven opdrachten aan andere participanten in de zorgketen en hebben hun eigen verantwoordelijkheid bij het stellen van diagnose en behandeling. Binnen de PA-opleiding wordt veel nadruk gelegd op het herkennen van de eigen grenzen en het zichzelf ontwikkelen binnen de functie en niet zozeer op het verbeteren van het zorgproces."

4.3.5 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

Voor geen van de drie professionals –de NP, de PA en de toekomstige VS ex art. 14- zijn competenties geformuleerd die direct gekoppeld zijn aan het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen.

4.3.6 Competenties voor het voorschrijven van medicatie

Hiervoor geldt hetzelfde als in de vorige paragraaf is gesteld over voorbehouden handelingen: er zijn geen competenties gevonden die direct gekoppeld zijn aan het kunnen voorschrijven van medicatie.

Omdat verpleegkundigen, waaronder Nurse Practitioners, in een aantal andere landen wel bevoegdheden hebben wat betreft het voorschrijven van medicatie is voor dit onderwerp ook gezocht in buitenlandse literatuur. Ook is in de buitenlandse literatuur gezocht naar het voorschrijven van geneesmiddelen door Physician Assistants, maar hier is geen informatie over gevonden.

Canada

De Canadese Vereniging van Verpleegkundigen heeft een competentieprofiel opgesteld voor de Nurse Practitioner (Canadian Nurses Association, 2005). Dit profiel is ontwikkeld en gevalideerd in de periode 2002-2004 en is wettelijk erkend. Met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen worden de volgende competenties genoemd.

De NP:

- § selecteert de medicatie op basis van kennis van farmacologie – inclusief evidence based practice – evenals interactie van geneesmiddelen, de voorgeschiedenis van de patiënt, de ziekte, aandoening of conditie;
- § gebruikt principes uit de gezondheidsvoorlichting bij het voorschrijven, voorlichten en ondersteunen van de cliënten bij het aanbevolen geneesmiddelgebruik;
- § schrijft geneesmiddelen voor, rekening houdend met de actieve participatie van de cliënten, de verwachte resultaten en de kosten-effectiviteit;
- § consulteert, werkt samen met en /of verwijst naar artsen of apothekers indien nodig;
- § is zich bewust van en neemt de macht en de marketing strategieën van de farmaceutische industrie in overweging bij het voorschrijven van geneesmiddelen;
- § schrijft recepten uit en deelt geneesmiddelen uit die overeenkomen met richtlijnen (op verschillende overheidsniveaus) en wettelijke vereisten, inclusief verantwoordelijkheden die relevant zijn voor het voorschrijven en het beheren van gecontroleerde substanties;

- § volgt en bespreekt de reactie van de cliënt op het geneesmiddel en de therapietrouw met de cliënt en past het beleid aan om het gewenste effect te bereiken;
- § herkent geneesmiddelmisbruik door cliënten en onderneemt stappen om verder misbruik te voorkomen.

Nieuw-Zeeland

De Verpleegkundige raad van Nieuw-Zeeland (Nursing Council of New Zealand) noemt de volgende competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen:

De NP:

- § gebruikt professionele beoordeling om voor te schrijven;
- § werkt samen met, consulteert en verstrekt nauwkeurige informatie aan de cliënt, diens familie en andere professionals in de gezondheidszorg over relevante interventies, hulpmiddelen, behandelingen en medicatie met betrekking tot het voorschrijven;
- § schrijft geneesmiddelen voor en dient deze toe met inachtneming van wetgeving, codes, deskundigheidsgebied, en volgens het vastgelegde proces van voorschrijven en de richtlijnen hieromtrent;
- § begrijpt het gebruik, de implicaties, de contra-indicaties en de interacties van geneesmiddelen op recept met elkaar en met alternatieve/ traditionele/ aanvullende geneesmiddelen en zelfzorggeneesmiddelen/hulpmiddelen;
- § begrijpt de leeftijdsgelateerde implicaties van het voorschrijven aan cliënten binnen het specifieke praktijkgebied;
- § evalueert de effectiviteit van de reactie van de cliënt op de voorgeschreven medicatie, en houdt de besluiten bij omtrent voorschrijven, het nemen van genezende acties en/of verwijzing;
- § laat zien hoe ongewenste effecten/ noodsituaties/crises kunnen worden gestopt of behandeld;
- § herkent situaties van misbruik van geneesmiddelen en handelt adequaat;
- § begrijpt het wettelijke kader van voorschrijven, inclusief wetgeving, de omgeving waarbinnen het contract geldig is, subsidies, professionele ethiek, en rollen van betrokken overheidsinstanties.

Verenigde Staten

De 'National Organization of Nurse Practitioners Faculties' van de Verenigde Staten heeft domeinen en competenties van de Nurse Practitioners opgesteld. Onder het eerste domein, de behandeling van de patiënt' worden 25 competenties genoemd, waarvan één

direct betrekking heeft op het voorschrijven van geneesmiddelen: de NP schrijft geneesmiddelen voor binnen de wettelijke kaders. Naast deze competentie wordt er geen verdere aandacht besteed aan dit onderwerp (NONPF, 2006).

Australië

De standaarden met competenties voor de Nurse Practitioners van Australië (ANMC, 2004) bestaan uit drie standaarden, die onderverdeeld zijn in verschillende competenties en prestatie-indicatoren. Een van de competenties is als volgt geformuleerd: de NP heeft een hoog niveau van (zelf)vertrouwen en klinische vakkundigheid in het uitvoeren van verschillende procedures, behandelingen en interventies die evidence-based zijn en betrekking hebben op specialistische kennis. De prestatie-indicatoren die hierbij genoemd worden, luiden als volgt:

- § laat op consistente wijze een doordachte en innovatieve benadering zien van een planning van een effectieve klinische behandeling in samenwerking met de patiënt;
- § heeft ruime kennis van farmacologie en farmacokinetica gerelateerd aan een specifiek terrein;
- § selecteert en schrijft juiste medicatie voor, inclusief dosis, toedieningsvorm en frequentiepatroon, gebaseerd op accurate kennis van patiëntkarakteristieken en andere, gelijktijdige behandelingen;
- § heeft kennis van en is creatief in het selecteren en integreren van farmacologische en niet-farmacologische behandelinterventies bij het behandelplan in samenspraak met de patiënt/cliënt;
- § evalueert vlug en continu de conditie van de patiënt/cliënt en de reactie op de behandeling en past het behandelplan aan indien nodig om de gewenste uitkomsten te bereiken;
- § is een expert in het gebruik van therapeutische interventies op het terrein van en gebaseerd op de expertise van het specifieke werkveld;
- § werk effectief samen met andere gezondheidswerkers en organisaties en verwijst en accepteert verwijzingen om de juiste behandeling in te zetten (?);
- § evalueert de behandeling of interventie aan het eind van de zorgepisode, in overeenstemming met de uitkomsten volgens de patiënt/cliënt.

Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk kunnen verpleegkundigen – dus ook andere verpleegkundigen dan NP's - sinds mei 2006 bijna alle geneesmiddelen voorschrijven, mits ze hiervoor bevoegd zijn. Om dit wettelijk vast te leggen heeft de 'Nursing and Midwifery Council'

(NMC) de 'Standards of Proficiency for nurse and midwife prescribers' opgesteld. Deze standaarden van bekwaamheid geven een gedetailleerde beschrijving van de vereiste scholing en de eisen die aan de verpleegkundigen worden gesteld om te kunnen voorschrijven (NMC, 2006).

Verpleegkundigen die geneesmiddelen voorschrijven moeten voldoende kennis en vaardigheden hebben om de klinische conditie van een patiënt/cliënt te beoordelen. Ze moeten in staat zijn:

- § een anamnese af te nemen, inclusief de medische voorgeschiedenis en de voorgeschiedenis met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen, het stellen van een diagnose (indien nodig), inclusief zelfzorggeneesmiddelen en aanvullende behandelingen;
- § te beslissen over de behandeling van de huidige conditie en het wel of niet voorschrijven van geneesmiddelen;
- § geschikte middelen te kiezen als medicatie vereist is;
- § de patiënt/cliënt voor te lichten over de effecten en risico's;
- § voor te schrijven als de patiënt/cliënt toestemming verleent;
- § de reactie op de medicatie bij te houden en leefstijl adviezen te geven;

De standaarden voor de scholing bevatten verschillende onderdelen over het lesmateriaal om de verpleegkundigen voor te bereiden op het voorschrijven van geneesmiddelen. Daarbij wordt ingegaan op de toelatingseisen om deel te kunnen nemen aan de scholing, de registratie van de kwalificatie, het academische niveau en de balans tussen theorie en praktijk. Eén van de eisen is dat men geregistreerd verpleegkundige is.

De standaarden geven de indeling voor de inhoud van het scholingsprogramma:

- § klinische farmacologie, inclusief de effecten van co-morbiditeit;
- § consultatie, het afnemen van een anamnese, diagnose, besluitvorming en behandeling, inclusief verwijzing;
- § invloeden op en psychologie van voorschrijven;
- § voorschrijven in een teamverband en het uitwisselen van informatie;
- § evidence-based practice en klinisch beleid in relatie tot het voorschrijven door verpleegkundigen;
- § wettelijke, politieke en ethische aspecten van voorschrijven;
- § professionele verantwoordelijkheid;
- § voorschrijven in het kader van de gezondheidszorg (public health goede vertaling?)

Tevens wordt aandacht besteed aan risicogroepen bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Zo wordt er voor gewaarschuwd dat kinderen en ouderen anders kunnen

reageren op de medicatie dan volwassenen. Ook wordt gewaarschuwd voor het voorschrijven aan zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven.

Alleen verpleegkundigen die relevante kennis, competenties, vaardigheden en ervaringen hebben met het verplegen van kinderen zouden geneesmiddelen mogen voorschrijven aan kinderen.

De NMC zal de aanbieders van scholing beoordelen op basis van de standaarden die zij hebben opgesteld.

4.4 Voorwaarden

4.4.1 Bevindingen

In de literatuur is gezocht naar voorwaarden die gesteld zouden moeten worden aan het indiceren van voorbehouden handelingen. Het gaat om voorwaarden die betrekking hebben op de relatie met de arts, de aanwezigheid van protocollen en richtlijnen, een eventueel aan te brengen bandbreedte in de voorschrijfbevoegdheid, opleiding en scholing, de gewenste cq vereiste organisatorische setting, de gewenste cq vereiste functionele afbakening met andere beroepsgroepen etc.

In de literatuur zijn voorwaarden gevonden die betrekking hebben op de beroepsuitoefening van de nieuwe professionals in het algemeen, op het proces van taakherschikking en op het voorschrijven van geneesmiddelen. Er zijn geen voorwaarden aangetroffen waarbij een direct verband gelegd werd met het indiceren van voorbehouden handelingen.

4.4.2 Voorwaarden voor beroepsuitoefening en proces van taakherschikking

In haar proefschrift over het werken met Nurse Practitioners noemt Marrig Knip de volgende randvoorwaarden voor het uitoefenen van het beroep van Nurse Practitioner (Knip 2005, p. 250):

- § de NP kan cure-georiënteerde taken uitvoeren als deze protocollair zijn vastgelegd; voor het (laten) uitvoeren van medische onderzoeken, gedelegeerde medische taken en/of voor de uitvoering van medische handelingen moeten standaarden aanwezig zijn cq ontwikkeld worden;
- § training on the job door een "vaste supervisor" is noodzakelijk om voldoende expertise op te bouwen;

- § bij het uitvoeren van cure-georiënteerde taken zal altijd supervisie nodig blijven; supervisie zal in de loop van de opleiding doorgaans afgebouwd kunnen worden tot een situatie waarin alleen supervisie gevraagd wordt wanneer een NP af wil wijken van de standaardbehandeling; bereikbaarheid van de supervisor is belangrijk;
- § Er moet duidelijkheid zijn over een eventuele taakoverlap met andere professionals om irritatie en frustratie bij andere hulpverleners te voorkomen; hierover moeten afspraken gemaakt worden;
- § beleid moet worden ontwikkeld: welke taken gaat de NP uitvoeren, voor welke groep patiënten, welke verantwoordelijkheden heeft de NP, welke veranderingen treden op in de taakverdeling tussen reeds betrokken hulpverleners, met wie moeten de taken worden afgestemd en op welke manier kan dit het meest effectief;
- § NP's kunnen bij een welomschreven patiëntenstroom routinematige cure uitvoeren; voorwaarde is dat medici bereid moeten zijn de taken van de NP blijvend te delegeren.

In het VBOC advies wordt het kader voor de gewenste verpleegkundige beroepsstructuur beschreven. Daarbij wordt opgemerkt dat VS'en een zelfstandige bevoegdheid krijgen om een aantal voorbehouden handelingen te indiceren en uit te voeren. "De omschrijving van het deskundigheidsgebied van de Verpleegkundig Specialist geeft de grenzen van deze bevoegdheden aan. Ook het voorschrijven van geneesmiddelen op recept maakt deel uit van het deskundigheidsgebied van de Verpleegkundig Specialist." (VBOC-AVVV, 2006, p. 33). In het advies worden, afgezien van de verwijzing naar het eigen deskundigheidsgebied, geen voorwaarden genoemd voor het indiceren van voorbehouden handelingen.

De Minister van VWS op 7 juni 2006 aangekondigd dat hij aan VS'en in art. 36 Wet BIG (bepaalde) zelfstandige bevoegdheden toe wil kennen 'binnen de grenzen van hun deskundigheidsgebied' Aan de PA zullen zelfstandige bevoegdheden toegekend worden via een experimenteerartikel. De Minister gaat niet in op eventueel daaraan te stellen voorwaarden (VWS, 2006).

4.4.3 Voorwaarden voor het voorschrijven geneesmiddelen

De Minister van VWS heeft aangekondigd dat hij (onder nog nader te bepalen voorwaarden) een voorschrijfbevoegdheid toe wil kennen aan wettelijk erkende

Verpleegkundig Specialisten en de Physician Assistants.⁵ Nog niet duidelijk is aan welke voorwaarden de Minister denkt. Nb: Dit voorstel van de Minister betreft niet de categorieën van verpleegkundigen waar in de nieuwe voorbehouden handeling ‘voorschrijven van UR-geneesmiddelen’ naar verwezen wordt (zie § 2.4 en 2.5).

Naar aanleiding van de behandeling van de nieuwe Geneesmiddelenwet in de 1^{ste} Kamer heeft de KNMG de volgende voorwaarden gesteld aan het voorschrijven van medicatie door Verpleegkundig Specialisten (De Roode, 2006):

1. de voorschrijfbevoegdheid moet helder in protocollen en richtlijnen zijn beschreven met als uitgangspunt dat slechts aan reeds gediagnosticeerde patiënten een herhaalmedicatie binnen de therapeutische range wordt voorgeschreven. Daartoe moeten criteria worden ontwikkeld en vastgelegd die duidelijk uiteenzetten wie welke medicatie mag voorschrijven aan welke patiëntencategorie, hoe de controle door en supervisie van de arts is geregeld et cetera;
2. in deze protocollen moet duidelijk worden vastgelegd dat er altijd vooroverleg mogelijk moet zijn met een medisch specialist en/of huisarts;
3. kennis over en vaardigheid met farmacotherapie moet deel uitmaken van de opleidingseisen van de Verpleegkundig Specialisten;
4. de deskundigheid moet zijn vastgelegd in een beroepenregister;
5. in de opleiding tot Verpleegkundig Specialist moet uitdrukkelijk aandacht worden besteed aan het kritisch omgaan met wetenschappelijke literatuur om gevoeligheid voor de druk van de farmaceutische industrie te voorkomen;
6. de betreffende verpleegkundigen moeten toegang hebben tot het Elektronisch Medicatie Dossier (EMD) zodat zij ook op mogelijke contra-indicaties en/of interacties worden geattendeerd;
7. de apotheker moet in staat zijn om via bovengenoemd beroepenregister te controleren of een recept door een bevoegd persoon is voorgeschreven.

De NMC in het Verenigd Koninkrijk heeft standaarden opgesteld waaraan verpleegkundigen die geneesmiddelen voorschrijven dienen te voldoen (NMC, 2006; Shuttleworth, 2006). De verpleegkundige die voorschrijft:

- § mag alleen geneesmiddelen voorschrijven als de patiënt volledig is beoordeeld en als er een klinisch noodzaak is;

⁵ Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 23 december 2005, kamerstuk 29282 nr.26

- § dient volledige toestemming te hebben van de patiënt alvorens geneesmiddelen voor te schrijven;
- § houdt nauwkeurige, begrijpelijke en tijdige verslaglegging bij;
- § dient rekening te houden met het klinisch behandelplan, indien er meerdere voorschrijvers zijn;
- § dient, indien mogelijk, het voorschrijven en het uitdelen van geneesmiddelen te scheiden;
- § dient geneesmiddelen voor te schrijven binnen het kader van lokale en nationale richtlijnen;
- § zal nooit geneesmiddelen voor zichzelf voorschrijven en schrijft alleen in uitzonderlijke gevallen geneesmiddelen voor aan familie;
- § schrijft alleen gecontroleerde geneesmiddelen voor waartoe hij/zij bevoegd is.

4.5 Conclusies

4.5.1 Competenties

Een opvallende bevinding is dat de beschreven eindtermen voor de basisarts, de competentieprofielen van de medisch specialisten en de huisarts en het competentieprofiel van de verloskundige geen competenties bevatten die specifiek gericht zijn op *het kunnen indiceren* van voorbehouden handelingen. Daar kunnen verschillende verklaringen voor zijn. Om te beginnen is de voorbehouden handelingenregeling in de Wet BIG geen opsomming van competenties of vaardigheden. In de regeling worden *bevoegdheden* toegekend. De bevoegdheid om te indiceren wordt daarbij bovendien niet als zodanig genoemd.⁶ Daarnaast waren artsen al vóór de inwerkingtreding van de Wet BIG in 1997 (als enigen) bevoegd om handelingen te verrichten op het medisch terrein. Indiceren was vóór de komst van de Wet BIG dus al een onderdeel van de geneeskundige beroepsuitoefening; indiceren betreft bovendien een breder terrein dan alleen de voorbehouden handelingen. In dit licht bezien is het verklaarbaar dat de invoering van de voorbehouden handelingen regeling er niet toe heeft geleid dat voor artsen expliciet competenties zijn geformuleerd voor het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen. Afgezien daarvan is het niettemin opmerkelijk dat in de eindtermen en

⁶ In de Wet BIG is vastgelegd dat artsen, tandartsen en verloskundigen bevoegdheid zijn om specifieke handelingen te verrichten. Anderen mogen die handelingen alleen uitvoeren in opdracht. Dit impliceert dat anderen nooit de indicatie mogen stellen voor een voorbehouden handelingen. Hieruit volgt dat de toegekende bevoegdheid betrekking heeft op zowel het stellen van de indicatie als op de uitvoering.

competentieprofielen niet expliciet aandacht wordt besteed aan de vraag welke competenties vereist zijn om te kunnen indiceren.

De competentieprofielen van VS'en, PA's en NP's bevatten geen competenties die direct gerelateerd zijn aan het verrichten van voorbehouden handelingen. Op zich is dit niet verwonderlijk aangezien deze beroepsgroepen nog niet bevoegd zijn om deze handelingen te verrichten.

Voor het opstellen van de vragenlijst ten behoeve van de interviews betekende dit dat een –ruime- selectie is gemaakt van competenties die op enigerlei wijze van belang zouden kunnen zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen.

4.5.2 Voorwaarden

Er zijn in de bestudeerde documenten geen voorwaarden aangetroffen waarbij een direct verband gelegd werd met het indiceren van de huidige voorbehouden handelingen. Wel worden in de literatuur voorwaarden genoemd die betrekking hebben op het delegeren en het Herschikken van taken naar andere professionals. Deze voorwaarden kunnen uiteraard ook relevant zijn voor een onderdeel van de beroepsuitoefening zoals het indiceren van voorbehouden handelingen. Daarbij moet wel worden bedacht dat de huidige NP niet dezelfde beroepsbeoefenaar is als de VS ex artikel 14 Wet BIG. Het is daarom de vraag of de voorwaarden die Knip (2005) noemt in haar onderzoek naar de NP ook van toepassing moeten zijn op de toekomstige VS. In het VBOC advies wordt over de uitoefening van zelfstandige bevoegdheden door de VS alleen opgemerkt dat de VS zich moet houden aan haar (wettelijk) omschreven deskundigheidsgebied.

In de literatuur zijn verder voorwaarden aangetroffen voor het voorschrijven van geneesmiddelen door de NP.

Over het voorschrijven van medicatie vermeldt het beroepsprofiel van de NP dat de NP volgens protocol en binnen het eigen deskundigheidsgebied medicatie voorschrijft en/of aanpast. Protocollering is met andere woorden voor de huidige NP's een voorwaarde voor het voor kunnen schrijven van geneesmiddelen. Ook hiervoor geldt dat het de vraag is of deze voorwaarde ook zou moeten gelden voor de VS ex art. 14 Wet BIG en zo ja, of dit in de Wet BIG zelf geregeld moet worden.

In het kader van de parlementaire discussie over het toekennen van een wettelijke voorschrijfbevoegdheid aan groepen van gespecialiseerde verpleegkundigen heeft de KNMG een aantal voorwaarden genoemd die gesteld zouden moeten worden aan het voorschrijven van medicatie door VS'en (De Roode, 2006; zie § 4.4.3). Inmiddels is op 1 juli 2007 de nieuwe voorbehouden handeling 'Voorschrijven van UR-geneesmiddelen' in

werking getreden. Op grond hiervan kan de Minister een zelfstandige voorschrijfbevoegdheid toekennen aan specifieke categorieën verpleegkundigen die voldoen aan in hetzelfde artikel vastgelegde voorwaarden. 'Voorschrijven van UR-geneesmiddelen' (zie § 2.4). Deze voorwaarden gaan minder ver dan de voorwaarden die de KNMG aan de VS wil stellen. Aangezien de VS een hoger gekwalificeerde verpleegkundige is dan de aan te wijzen 'specifieke categorieën van verpleegkundigen' ligt het niet voor de hand om aan de VS striktere eisen te (blijven) stellen. Of de door de KNMG geformuleerde voorwaarden ook zouden moeten gelden voor PA's is niet bekend.

Hoofdstuk 5 - Resultaten van de interviews

5.1 Geïnterviewde personen

In totaal zijn 16 personen geïnterviewd, waarvan vier NP's, drie PA's, vijf artsen en vier opleiders van PA's en NP's aan hogescholen. De geïnterviewde NP's, PA's en artsen komen uit verschillende werkvelden. De geïnterviewde NP's zijn werkzaam in de spoedeisende hulp, cardiologie, het verpleeghuis en een huisartsenpraktijk. De werkvelden van de geïnterviewde PA's betreffen de spoedeisende hulp, de cardiothoracale chirurgie en de huisartsenpraktijk. De geïnterviewde artsen waren huisarts, internist, cardioloog, chirurg en cardiothoracaal chirurg. Van deze artsen waren er twee die met name met NP's te maken hadden en twee die bij PA's betrokken waren. Eén arts was goed bekend met beide beroepsgroepen. Twee opleiders van de hogescholen waren met name betrokken bij de NP-opleiding en twee opleiders richtten zich meer op de PA-opleiding.

Er is voor deze groep van geïnterviewde personen gekozen om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van ervaringen van en met NP's en PA's. Het gaat hierbij niet om een representatieve steekproef.

5.2 Vragenlijst

Voorafgaand aan de interviews is een vragenlijst (zie bijlage 2) opgestuurd met het verzoek deze voor het interview te bestuderen en waar mogelijk in te vullen. De vragenlijst bestond voor een groot deel uit de lijst met competenties zoals die uit de documentanalyse naar voren is gekomen, met daarbij de vraag om per competentie aan te geven in hoeverre men deze relevant vond voor het indiceren van voorbehouden handelingen cq het voorschrijven van geneesmiddelen. Daarbij kon men kiezen tussen de antwoordcategorieën: zeer relevant, relevant, enigszins relevant, niet relevant en weet niet. Vervolgens stonden enkele aanvullende vragen vermeld, waar tijdens het interview nader op in werd gegaan. Het ging hierbij om vragen als: 'hoe denkt u dat de grenzen van het eigen deskundigheidsgebied bewaakt kunnen worden?'. Ook werd gevraagd naar de voorwaarden waaraan naar de mening van de geïnterviewde personen voldaan zou

moeten worden om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren en geneesmiddelen te kunnen voorschrijven.

Tijdens het interview zijn de competenties besproken en de aanvullende vragen behandeld. De interviews duurden ongeveer drie kwartier tot een uur. De interviews waren kwalitatief van aard; dit wil zeggen dat de vragen in de interviews niet elke keer op exact dezelfde wijze zijn gesteld. In elk interview was ruimte voor een uitgebreide toelichting op de gegeven antwoorden en aanvullende opmerkingen.

5.3 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

5.3.1 Lijst met competenties

Het merendeel van de geïnterviewde personen vond de lijst met competenties relevant tot zeer relevant. De meeste competenties waren volgens de geïnterviewden van belang om op een verantwoorde wijze voorbehouden handelingen te kunnen indiceren. Eén van de geïnterviewde artsen merkte op dat het ook eigenlijk niet anders kan, omdat deze competenties afgeleid zijn van het raamplan van de artsen.

'Dat is ook logisch, want als je de architectuur neemt die bedacht is voor de medici en als je realiseert dat voorbehouden handelingen zijn voorbehouden aan medici, dan is het nogal logisch.' (arts)

Als deze competenties voor de artsen nodig zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen, dan zouden ze ook voor andere professionals moeten gelden bij het indiceren van voorbehouden handelingen, aldus deze geïnterviewde. Deze arts was van mening dat een NP of PA in principe even goed moet kunnen functioneren als een arts, zij het binnen een beperkt deskundigheidsgebied. Daarom dienen de NP's en PA's binnen dit deskundigheidsgebied over dezelfde competenties als artsen te beschikken. Een andere arts was het hier mee oneens; deze vond het raamplan van de artsen geen goed uitgangspunt voor de competenties die NP's en PA's zouden moeten beheersen om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren.

'Dit zijn de competenties die een basisarts moet kunnen, en die doet daar zes jaar over; hoe kan je dan van een verpleegkundige verwachten in een kortere tijd deze competenties te bereiken.' (arts)

Ook al gaat het hierbij om een beperkt deskundigheidsgebied, volgens de geïnterviewde is het niet haalbaar dat een NP of PA hetzelfde niveau als een arts bereikt. Deze geïnterviewde was van mening dat er ook een deskundigheidsniveau bij de competenties vermeld zou moeten worden; het gaat hierbij om niveaus als: gehoord hebben van, uitvoeren onder supervisie, zelfstandig uitvoeren en eigen indicatie stellen. Ook competenties van artsen met betrekking tot communicatie en samenwerking zijn, volgens de arts, van een wezenlijk ander niveau dan die van verpleegkundigen.

Verschillende geïnterviewden gaven aan dat er bij de competenties nadrukkelijker vermeld zou moeten worden dat deze competenties binnen het eigen deskundigheidsgebied van toepassing zijn. Dit was, volgens de geïnterviewden, niet overal duidelijk vermeld.

5.3.2 Indeling van de competenties

De competenties waren ingedeeld volgens het raamplan van de artsen en onderverdeeld in:

1. probleemherkenning en –omschrijving
2. lichamelijk onderzoek
3. probleemanalyse I
4. aanvullend onderzoek
5. probleemanalyse II
6. beleid met betrekking tot het *indiceren van* voorbehouden handelingen
7. beleid met betrekking tot de *evaluatie van* de verrichte voorbehouden handeling
8. verslaglegging en registratie

De meningen waren verdeeld over deze indeling. Een aantal geïnterviewden vond het een goede en heldere indeling. Daarbij werd ook gezegd dat het goed is bij het raamplan van de artsen aan te sluiten, omdat hiermee aansluiting bij de artsen wordt gezocht en niet een ander systeem wordt gehanteerd. Ook de opleider die betrokken is bij het ontwikkelen van het opleidingsprofiel voor de Verpleegkundig Specialisten vond deze lijst met competenties goed inpasbaar in dit opleidingsprofiel.

Wel werd opgemerkt dat veel competenties niet alleen gelden voor het indiceren van voorbehouden handelingen; ze betreffen een veel bredere taak.

‘Dit zijn competenties waarvan ik vind dat iedere NP ze ten alle tijden moet beheersen, ongeacht de voorbehouden handelingen.’ (NP)

Anderen hadden liever een andere indeling van competenties gezien. Zo vonden sommigen het verwarrend dat in 'probleemanalyse I' en 'probleemanalyse II' vergelijkbare competenties vermeld stonden. Ook was niet voor iedereen duidelijk wat er met probleemanalyse II werd bedoeld.

5.3.3 Formulering van de competenties

Verschillende geïnterviewden hadden moeite met de formulering van de competenties. Sommigen vonden de competenties te ambtelijke geformuleerd. Ook gaven enkelen aan dat een aantal competenties multi-interpretabel waren, of onduidelijk waren geformuleerd. Zij pleitten ervoor de competenties op een andere wijze te formuleren. Een aantal geïnterviewden vond dat de lijst van competenties veel beknopter kan en algemener beschreven zou kunnen worden.

'Ik vond het eigenlijk een beetje te veel. Je moet het wat inkorten en wat algemener maken (...) Het moet transparant zijn; het moet duidelijk zijn wie je bent, wat je doet en wat je gaat doen en hoe je dat moet bereiken. En dat in duidelijke taal.' (PA)

5.3.4 Opmerkingen bij afzonderlijke competenties

Hoewel het merendeel alle competenties relevant vond werd een aantal competenties door verschillende geïnterviewden minder relevant gevonden. Eén competentie werd door drie geïnterviewden minder relevant gevonden. Het gaat hierbij om de volgende competentie:

De NP/PA is in staat de uitvoering van de geïndiceerde voorbehouden handeling op te dragen aan een andere beroepsbeoefenaar met inachtneming van de in de wet BIG gestelde voorwaarden.

Vier geïnterviewden wisten niet of deze competentie relevant was. Tijdens verschillende interviews rees naar aanleiding van deze competentie de vraag of de NP/PA de mogelijkheid moet krijgen de uitvoering van een voorbehouden handeling op te dragen aan een andere beroepsbeoefenaar.

'Ik vraag mij af of NP en PA in hun taakstelling opdracht kunnen geven aan een ander om voorbehouden handelingen uit te voeren. (...) Een indicatiestelling is de noodzaak aangeven tot een bepaalde handeling, de zinvolheid, maar niet de opdracht geven, dat is heel wat anders.' (opleider)

'Ben het er niet mee eens dat een PA ook nog een opdracht kan geven aan een ander; bij een PA moet het ophouden' (arts)

Twee geïnterviewden vonden twee competenties minder relevant. Eén van deze competenties luidde:

De NP/PA is in staat de betekenis van een voorbehouden handeling af te wegen in relatie tot levenskwaliteit en levensduur.

'Dit gaat iets te ver, je zou de betekenis van de voorbehouden handeling moeten afwegen binnen de totale behandeling van de patiënt.' (opleider)

De andere competentie luidde:

De NP/PA is in staat de gevolgen van de voorbehouden handeling op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak bespreekbaar te maken.

Hierbij werd opgemerkt dat het bespreken van bijvoorbeeld de psychische gevolgen vaak niet aan de orde was in de praktijk van de geïnterviewde.

Twee geïnterviewden wisten niet hoe ze de relevantie van de volgende competentie moesten inschatten.

De NP/PA is in staat naar de juiste persoon te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen.

'Verwijzen is naar mijn mening geen voorbehouden handeling, (...) Verwijzen en verwijsbrief schrijven behoort tot mijn taak.' (NP)

Eén van de geïnterviewden gaf hierbij aan dat de tekst 'zowel in de eerste als tweede lijn' overbodig is.

Eén geïnterviewde vond de volgende competenties minder relevant:

- § De NP/PA is in staat de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen te onderkennen.

- § De NP/PA is binnen het eigen specialisme in staat om technisch adequaat, systematisch en gericht lichamelijk onderzoek uit te voeren.
- § De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot de mogelijkheden van aanvullend onderzoek en de principes van de uitvoering daarvan.
- § De NP/PA is in staat na te gaan of de probleemanalyse aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en bij andere relevante omstandigheden.
- § De NP/PA is in staat het therapeutisch doel van een voorbehouden handeling te bepalen.
- § De NP/PA is in staat een voorstel voor een voorbehouden handeling te doen, waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen overwogen wordt.
- § De NP/PA is in staat uitleg te geven over de bevindingen van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek, de aard van de ziekte/aandoening, de therapeutische opties met hun voor- en nadelen, risico's en eventuele bijeffecten, de uitvoering en risico's van de geïndiceerde voorbehouden handeling en de verwachte effecten ervan.
- § De NP/PA is in staat te bepalen welke informatie over werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moet worden.

5.3.5 Verschil NP/PA

Verschillende geïnterviewden gaven aan dat de NP en de PA over verschillende competenties dienen te beschikken. Zij vonden dat de geïnventariseerde competenties niet in dezelfde mate voor beide beroepsgroepen zouden moeten gelden. Enkele geïnterviewden gaven daarbij aan dat NP's over het algemeen een specifieke patiëntengroep krijgen toegewezen en dat PA's een bredere groep patiënten behandelen.

'Het onderscheid tussen het werk van een NP en een PA komt duidelijk naar voren in het stellen van een diagnose. Uitgaande van de ziekenhuissetting werkt een PA binnen een specifiek specialisme en behandelt daar in principe alle patiënten. Een NP werkt daarentegen met afgebakende patiëntengroepen. Terwijl een PA zelf een medische diagnose stelt, krijgt de NP de patiënt pas te zien als de medische diagnose al is gesteld. Daarom zijn de competenties om een diagnose te stellen relevanter voor de PA dan voor de NP. De situatie in de huisartsenpraktijk is hierop een uitzondering. Daar krijgen de NP's de patiënten doorverwezen na triage.'
(opleider)

Een vergelijking van de antwoorden van geïnterviewde NP's en artsen en opleiders die met name met NP's te maken hebben met de antwoorden van geïnterviewden op het terrein van PA's leverde daarentegen geen verschil op in relevante competenties. Een uitzondering hierop was de volgende competentie:

De NP/PA is in staat een voorstel voor voorbehouden handeling te doen, waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen overwogen wordt.

Twee geïnterviewden op het terrein van de PA vonden deze competentie minder relevant.

5.3.6 Afnemen van een anamnese

In de interviews is gevraagd of men het noodzakelijk vond om zelfstandig een volledige anamnese te kunnen afnemen alvorens een voorbehouden handeling te kunnen indiceren. De meeste geïnterviewden vonden het relevant om een anamnese te kunnen afnemen, ook al is het niet elke keer dat een voorbehouden handeling wordt geïndiceerd noodzakelijk om dit zelf te doen. Aangegeven werd dat, om een anamnese die door een ander is afgenomen goed te kunnen beoordelen, men zelf ook in staat moet zijn om een anamnese af te nemen.

'In principe dienen NP's en PA's een medische anamnese te kunnen afnemen, maar dit is niet altijd nodig om een voorbehouden handeling te kunnen afnemen. Er zijn echter uitzonderingen waarbij NP's en PA's niet een volledige anamnese hoeven te kunnen afnemen, bijvoorbeeld bij een ingewikkelde psychiatrische diagnose.'
(opleider)

5.3.7 Aanvullende competenties

De geïnterviewden vonden de lijst met competenties compleet; men had geen aanvullende competenties.

5.4 Competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen

5.4.1 Geïnterviewde competenties

De lijst met competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen werd, met uitzondering van twee competenties, als relevant tot zeer relevant aangemerkt. Ook hierbij werd gezegd dat het wel om geneesmiddelen dient te gaan die binnen het eigen

deskundigheidsgebied vallen.

5.4.2 Opmerkingen bij afzonderlijke competenties

Zes geïnterviewden vonden de volgende twee competenties minder relevant:

- § De NP/PA is in staat het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en op de voorgeschreven wijze toe te dienen.
- § De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie.

Verscheidende geïnterviewden gaven aan dat deze competenties niet van toepassing waren op hun beroepspraktijk. Daarbij werd echter opgemerkt dat het voor anderen wellicht wel relevante competenties zijn.

'Bij het punt geneesmiddel klaarmaken en toedienen, dat is minder van toepassing, omdat de patiënt dat zelf doet of de familie.' (NP)

'Kennis van de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie vind ik enigszins relevant. Bij heel veel ziekenhuizen komt de farmaceutische industrie niet binnen, want dat gaat via inkoop(...) De apotheker bepaalt vaak in een ziekenhuis wat er wordt uitgeschreven' (opleider)

'Het laatste puntje gaat over marketingstrategieën; daarvan vind ik wel dat je moet weten dat die farmacie wil verkopen en op welke manier ze dat doen. (...) Dus je moet alert zijn op hoed dat wereldje werkt, maar je hoeft niet alles te weten.' (NP)

Eén competentie werd door twee geïnterviewden minder relevant gevonden:

De NP/PA is in staat geneesmiddelenmisbruik door cliënten te herkennen en stappen te ondernemen om verder misbruik te voorkomen.

Ook gaf een geïnterviewde aan niet te weten of dit een relevante competentie is.

Daarnaast waren er competenties die door één geïnterviewde minder relevant werden gevonden:

- § De NP/PA is in staat voorlichting te geven over het (aanbevolen) geneesmiddelgebruik, de effecten, de mogelijke bijwerkingen en de risico's.

- § De NP/PA is in staat de reactie van de cliënt op het geneesmiddel en de therapietrouw met de cliënt te bespreken.
- § De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot de grondbeginselen van de geneesmiddelengebruik.
- § De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot farmacologie en farmacokinetica gerelateerd aan het eigen deskundigheidsgebied.
- § De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot richtlijnen en protocollen voor geneesmiddelenoediening.
- § De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot de wettelijke kaders met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn.

5.4.3 Verschil NP en PA

Met name NP's en andere geïnterviewden die met NP's te maken hebben vonden het minder relevant om in staat te zijn om een geneesmiddel gebruiksklaar te maken en toe te dienen. Ook vond men het met name voor NP's minder relevant om op de hoogte te zijn van de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie.

5.4.4 Aanvullende competenties

Eén van de geïnterviewden gaf aan dat in de competenties staat dat men kennis moet hebben van farmacologie en farmacokinetica; farmacotherapie ontbreekt. Kennis van farmacotherapie is echter het meest belangrijk bij het voorschrijven van geneesmiddelen.

5.5 Voorwaarden

5.5.1 Supervisie

De meeste geïnterviewden gaven aan dat supervisie van wezenlijk belang is voor de uitoefening van het beroep van de NP/PA. Tijdens de beginfase van het werken als afgestudeerd NP of PA wordt vaak elke patiënt met de supervisor besproken. Naarmate men meer ervaring heeft worden er steeds minder patiënten met de supervisor besproken. De geïnterviewden blijven het echter belangrijk vinden dat er altijd een supervisor aanwezig is die in het geval de NP/PA een vraag heeft benaderd kan worden. Voor de een is telefonische bereikbaarheid voldoende, terwijl anderen de aanwezigheid van een supervisor belangrijk vinden.

'Als je een probleem hebt, moet er wel een achterwacht zijn die binnen een uur kan komen. Dus tussenkomst van iemand met meer capaciteit om interventies te plegen. In het begin zal dat meer zijn, maar op den duur krijg je steeds minder beperkingen en is zo'n iemand minder nodig.' (PA)

'Op een gegeven moment weet een supervisor wat je kan en wat je niet kan. En dat weet je zelf ook en je weet waar je hulp moet vragen. Dat gaat bij de arts-assistent het zelfde. Maar er moet wel een vangnet zijn.' (NP)

'Ik vind wel dat er altijd iemand paraat moet zijn om op terug te vallen.' (NP)

Beide beroepsgroepen dienen de hulp van een supervisor in te schakelen op het moment dat de patiënt complexe problematiek heeft. Wat als complex wordt gezien is echter niet te omschrijven, omdat elke patiënt weer een andere complexiteit kan hebben.

'Complexiteit blijf discutabel, wat voor de een complex is hoeft dat voor de ander niet te zijn.' (opleider)

Over de rol van de supervisor in de situatie dat de NP en PA wettelijk bevoegd zijn om een voorbehouden handeling te indiceren zijn de meningen verdeeld. Sommigen zijn van mening dat in dat geval geen verantwoording aan de supervisor afgelegd hoeft te worden. Anderen vinden echter dat altijd aan de supervisor gemeld moet worden dat een voorbehouden handeling is geïndiceerd. Volgens hen is dit ook een vorm van transparantie; de NP/PA laat zien wat hij of zij gedaan heeft.

'De NP heeft een heel solistische functie. Die vraagt om actieve transparantie.' (NP)

5.5.2 Deskundigheidsgebied

De grenzen van het eigen deskundigheidsgebied zijn voor velen niet makkelijk te beschrijven, maar het bewaken ervan vindt men zeer belangrijk.

'Wat ik zeer relevant vind is de probleemherkenning en de grenzen. Hoe bewaak je de grenzen (...) Wat je altijd probeert te voorkomen is dat je bij taakherschikking taken overdraagt aan mensen die niet binnen de grenzen blijven of die niet herkennen.' (arts)

'Bij voorbehouden handelingen moet je heel goed weten wat je grenzen zijn. Je moet dus kunnen afwegen: ga ik er iemand bij halen of ga ik het zelf doen.'
(opleider)

'Je moet mensen hebben die hun eigen grenzen kennen en ook kunnen aangeven.'
(NP)

Volgens verschillende geïnterviewden is het bewaken van de grenzen van het deskundigheidsgebied van de NP of PA een kwestie van vertrouwen tussen de supervisor en de NP/PA. De geïnterviewde artsen geven aan dat zij de NP/PA waarmee ze werken vertrouwen wat betreft het bewaken van de eigen grenzen. Ook de geïnterviewde PA's en NP's zijn zich bewust van de noodzaak de eigen grenzen te bewaken.

'Ik vertrouw niemand die ik niet ken. Maar ik weet wel dat men geen gekke dingen gaat voorschrijven, want iedereen is een beetje bang. De verantwoordelijkheid drukt heel zwaar op je, want je wil geen fouten maken.' (PA)

Verschillende geïnterviewden gaven aan dat het bewaken van de grenzen van het eigen deskundigheidsgebied niet een specifiek aandachtsgebied is voor NP's en PA's, maar ook voor artsen geldt. Ook een huisarts of een medisch specialist zal niet buiten de eigen grenzen van het deskundigheidsgebied moeten treden, maar tijdig de hulp van een andere hulpverlener in moeten roepen.

Geïnterviewden merkten op dat het wel heel belangrijk is om afspraken te maken over het deskundigheidsgebied en over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de beroepsuitoefening binnen dit gebied. Daarbij dient duidelijk te worden gemaakt in welke situaties de NP/PA zelfstandig mag handelen. Dergelijk afspraken kunnen per praktijk en per beroepsbeoefenaar verschillen.

'Je moet het wel afbakenen, wat is jouw gebied waarin je zelfstandig mag handelen. Het lijkt me helder dat dat per praktijk varieert. Maar in de praktijk moeten daar wel afspraken op papier over staan.' (opleider)

De mate van ervaring speelt hierbij een belangrijke rol. Volgens een geïnterviewde hebben mensen twee jaar nodig om in een praktijksituatie te groeien.

Sommigen waren van mening dat een NP of PA even deskundig dient te zijn als een arts, maar dan binnen zijn/haar eigen deskundigheidsgebied. Anderen vonden dat een arts

altijd boven een NP of PA staat, omdat deze meer deskundig is. De positie van de NP en PA stond een aantal keren ter discussie tijdens de interviews.

'Je kan eindeloos leren van supervisors. Je bent ook in dienst van hen, een beroepsassistent. En waar ik een grens tegen kom, daar wil ik adviezen over en hulp kunnen inroepen. Maar bij iedere stap die ik zet hoef ik niet steeds geaccordeerd te worden. En dat hangt af van de supervisor, dat is de ruimte die je krijgt.'(PA)

'Laten we duidelijk zijn: op het moment dat ik volgens de wet meer mag, is de werkverhouding en daarmee mijn plaats in de organisatie nog steeds dusdanig dat het mijn carrière ernstig bekort op het moment dat ik daar ga freewheelen.'(PA)

5.5.3 Standaarden en protocollen

Diverse geïnterviewden waren van mening dat men alleen mag indiceren of voorschrijven volgens de protocollen of standaarden van de afdeling.

'Een vereiste vind ik wel dat er standaarden zijn voor de dingen die ik doe.'(NP)

Een aantal vond daarentegen dat men de mogelijkheid moet krijgen om buiten de protocollen om te handelen; wat betekent zelfstandigheid anders?

5.5.4 Bij- en nascholing

Versillende geïnterviewden noemden bijhouden van de huidige kennis, als een relevante voorwaarde. Daarvoor dienen afspraken te worden gemaakt over bij- en nascholing. Ook registratie in een kwaliteitsregister met daarbij behorende eisen voor herregistratie werd een aantal keer genoemd als voorwaarde.

'Een vorm van nascholing zal ook wel een vereiste moeten zijn.' (arts)

5.5.5 Beperkt aantal geneesmiddelen

Wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen gaf een aantal geïnterviewden aan dat alleen bepaalde geneesmiddelen, waarover van tevoren afspraken zijn gemaakt, voorgeschreven zouden mogen worden.

5.6 Conclusies

5.6.1 Competenties

Uit de interviews komen verschillende meningen en ervaringen naar voren. Het merendeel van de geïnterviewden was het eens met de opgestelde lijst met competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen. Ook vond men de lijst compleet. Wel gaven verschillende geïnterviewden aan dat een aantal competenties aangepast zou moeten worden en dat een paar competenties niet van belang waren.

Een aantal geïnterviewden vond dat probleemanalyse I en II vergelijkbare competenties bevatten en dat dit verwarring schept. Het was niet voor iedereen duidelijk wat met probleemanalyse II werd bedoeld. De onderzoekers merken hierover op dat de vragenlijst gebaseerd is op de indeling van de eindtermen medische aspecten uit het raamplan van de artsopleiding.

Sommigen vonden de wijze waarop de competenties geformuleerd waren niet altijd even helder. Verder hebben verschillende geïnterviewden aangegeven dat een deel van de competenties niet specifiek gelden voor het indiceren van voorbehouden handelingen maar meer in het algemeen van toepassing zijn op de beroepsuitoefening van de NP of PA. Op zich is dit juist. Zoals ook § 4.5.1 is aangegeven, is op basis van de documentanalyse een ruime selectie van in aanmerking komende competenties gemaakt. Hierbij is een onderverdeling gemaakt in het gehele proces van probleemherkenning en -omschrijving tot en met de verslaglegging en registratie. De onderdelen 'indiceren van voorbehouden handelingen' en 'evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling' vormen de kern van de kennis en vaardigheden die nodig zijn om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren. Dit neemt echter niet weg dat de competenties die in de andere onderdelen staan ook van belang kunnen zijn om een voorbehouden handeling te kunnen indiceren. Ze zijn daarnaast echter ook van belang voor het indiceren van handelingen die *niet* voorbehouden zijn. Daarom is besloten de competenties genoemd bij 'indiceren van voorbehouden handelingen' en 'evaluatie van de verrichte voorbehouden handelingen' ten behoeve van de expertmeeting te presenteren als kerncompetenties en de overige competenties te beschouwen als basiscompetenties.

Meerdere geïnterviewden vroegen zich af of een NP/PA de mogelijkheid moet hebben een opdracht te geven voor het uitvoeren van een geïndiceerde voorbehouden handeling. Wat dit betreft kan gewezen worden op de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de VS zoals beschreven in het VBOC-advies: de VS stelt behandelingen in (inclusief indiceren van voorbehouden handelingen en medicamenteus behandelen), voert deze behandeling zelf uit, of geeft opdracht tot uitvoering aan anderen (zie § 4.3.1). De PA

verstrekt eveneens opdrachten 'aan andere participanten in de zorgketen' (zie § 4.3.3). Daarnaast brengt de voorbehouden handelingenregeling in de wet BIG met zich mee dat een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar (met inachtneming van de in de wet BIG gestelde voorwaarden) de uitvoering van de handeling op kan dragen aan anderen. Indien dit niet wenselijk is, zal dat in de Wet BIG zelf uitdrukkelijk uitgesloten moeten worden. In die zin is er dan sprake van een *wettelijke* voorwaarde die gesteld zou kunnen worden aan het toekennen van zelfstandige bevoegdheden.

Wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen vond een aantal geïnterviewden het niet noodzakelijk dat men de geneesmiddelen ook gebruiksklaar kan maken en toe kan dienen. Daarbij werd aangegeven dat dit vaak door de verpleegkundige, patiënt of de familie wordt gedaan. Hierbij moet opgemerkt worden dat de arts in staat moet zijn om in voorkomende gevallen het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en (parenteraal) toe te dienen (zie § 4.1.5). Indien een arts hiertoe in staat moet zijn, ligt het voor de hand om een dergelijke eis ook te stellen aan de VS en PA.

Verder vonden enkele geïnterviewden dat men om te kunnen indiceren niet op de hoogte hoeft te zijn van de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie. Het is de vraag of dit een terechte constatering is aangezien de keuze voor een geneesmiddel beïnvloed kan worden door de farmaceutische industrie.

In een aantal interviews kwam het verschil in beroepsuitoefening tussen de NP en de PA aan de orde. De betreffende geïnterviewden waren van mening dat sommige competenties niet voor beide beroepsgroepen even relevant zijn. Als voorbeeld werd het stellen van (medische) diagnoses genoemd. De NP zou, in tegenstelling tot de PA, niet over deze competentie hoeven te beschikken omdat de NP de patiënt pas te zien krijgt als de medische diagnose al gesteld is. Afgezien van de vraag of dit geldt voor alle settings waarin een NP werkzaam is, zal aan het indiceren van een voorbehouden handeling toch een of andere vorm van 'diagnose stellen' ten grondslag moeten liggen. Verder moet bedacht worden dat de huidige NP's niet per definitie de toekomstige VS'en ex. art. 14 Wet BIG zijn. Als het al zo is dat de NP de patiënt pas te zien krijgt als de medische diagnose al gesteld is, dan betekent dit nog niet dat dit ook geldt voor de toekomstige VS. Volgens het VBOC-advies is de VS ex art. 14 Wet BIG in staat om binnen het eigen deskundigheidsgebied diagnoses te stellen. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen verpleegkundige en medische diagnoses.

5.6.2 Voorwaarden

Door de geïnterviewden zijn voorwaarden genoemd met betrekking tot de volgende onderwerpen: supervisie, eigen deskundigheidsgebied, protocollen en standaarden, kennis, voorschrijven geneesmiddelen.

Eén van de belangrijkste voorwaarden is de aanwezigheid van een supervisor. De meeste geïnterviewden waren van mening dat supervisie ook nodig blijft als men zelfstandige bevoegdheden heeft gekregen.

Over de rol van de supervisor en de vraag of altijd verantwoording afgelegd moet worden aan de supervisor waren de meningen verdeeld. Duidelijk was wel dat er altijd een arts bereikbaar moet zijn tijdens de werkzaamheden van een NP of PA. Dit doet volgens de geïnterviewden geen afbreuk aan de zelfstandigheid van de beroepsbeoefenaar. Het is van belang dat men de supervisor raadpleegt als de complexiteit van de zorg voor een patiënt vraagt om een oordeel dat het eigen deskundigheidsgebied overstijgt. Bovendien is supervisie een middel voor de NP en de PA om zich toetsbaar op te stellen en hun handelen transparant te maken door verslag te doen aan de supervisor.

Een andere voorwaarde die door geïnterviewden van groot belang werd geacht, was het maken van duidelijke afspraken over het deskundigheidsgebied waarbinnen de NP of PA zelfstandig mag werken. Omdat elke werksituatie anders is kunnen hierover geen algemeen geldende criteria voor worden opgesteld. In de praktijk zullen afspraken gemaakt moeten worden over de werkzaamheden van de NP's en PA's en de grenzen waarbinnen men voorbehouden handelingen mag indiceren en geneesmiddelen mag voorschrijven. Het hanteren van standaarden en protocollen kan hierbij een goede leidraad zijn. Over de vraag of men uitsluitend mag indiceren en voorschrijven op basis van protocollen zijn de meningen verdeeld.

Hoofdstuk 6 - Resultaten expertmeeting

6.1 Inleiding

De conceptlijst met competenties (zie bijlage 2), de eventueel te stellen voorwaarden aan het indiceren van voorbehouden handelingen en de reacties van de geïnterviewden op deze competenties en voorwaarden zijn besproken in een expertmeeting met deskundigen uit het veld. De experts die aan deze bijeenkomst hebben deelgenomen staan vermeld in bijlage 7. De competenties die tijdens de expertmeeting ter discussie werden gesteld zijn hieronder weergegeven.

6.2 Algemeen

Naar aanleiding van opmerkingen van geïnterviewden (zie § 5.7) en bespreking in de begeleidingscommissie is een onderscheid gemaakt tussen kerncompetenties en basiscompetenties. Dit onderscheid was voor de experts echter onvoldoende duidelijk. Besloten is in de definitieve lijst met competenties dit onderscheid niet te maken.

6.3 Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

Beleid m.b.t. het indiceren van voorbehouden handelingen:

- § De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat de betekenis van een voorbehouden handeling af te wegen in relatie tot levenskwaliteit en levensduur.
- § De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat een voorstel voor een voorbehouden handeling te doen, waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen overwogen wordt.

Deze competenties zijn volgens de expert multi-interpretabel en niet aanvullend op de andere competenties. Ze worden niet opgenomen in het definitieve competentieoverzicht.

Beleid m.b.t. het indiceren van voorbehouden handelingen:

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat de gevolgen van de voorbehouden handeling op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak bespreekbaar te maken.

Hieraan wordt toegevoegd: 'met de patiënt'.

Beleid m.b.t. het indiceren van voorbehouden handelingen:

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat de uitvoering van de geïndiceerde voorbehouden handeling op te dragen aan een andere beroepsbeoefenaar met inachtneming van de in de Wet BIG gestelde voorwaarden.

De vraag of deze competentie noodzakelijk is werd na discussie bevestigend beantwoord. Doorslaggevend was de voorbehouden handelingenregeling in de wet BIG. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar kan op grond van die regeling de uitvoering van een voorbehouden handeling opdragen aan anderen. Wel zijn de experts van mening dat in de Wet BIG expliciet vermeld zou moeten worden dat de zelfstandige bevoegdheid van de Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant beperkt is tot het eigen deskundigheidsgebied (zie het voorbeeld in § 2.2).

Verlaglegging en registratie:

§ De VS/PA is in staat de relevante gegevens m.b.t. de geïndiceerde voorbehouden handeling mondeling en schriftelijk over te dragen

Deze omschrijving wordt aangevuld met 'en te verantwoorden'.

Probleemherkenning- en omschrijving:

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen te onderkennen.

Hierbij merkte de expertgroep op dat een Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant (evenals een arts) niet over alle (chronische) aandoeningen inhoudelijke kennis hoeft te hebben. Bij twijfel zal de Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant altijd naar zijn/haar supervisor moeten gaan.

Probleemanalyse 1:

§ Te besluiten overleg te plegen met een terzake deskundige...

'deskundige' wordt vervangen door 'kundige'.

Aanvullend onderzoek:

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant beschikt over de kennis m.b.t. de mogelijkheden van aanvullend onderzoek en de principes van de uitvoering daarvan.

Deze competentie wordt gewijzigd in:

§ De VS/PA is in staat de mogelijkheden van aanvullend onderzoek te overwegen en de principes van de uitvoering daarvan toe te lichten.

6.4 Competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat te beslissen over de behandeling van de huidige conditie en het wel of niet voorschrijven van geneesmiddelen.

Deze omschrijving bleek multi-interpretabel. De expertgroep stelde vast dat de competentie moet uitdrukken dat een Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant moet kunnen beslissen of een patiënt die zich aanmeldt in een bepaalde conditie met medicatie moet beginnen of dat hier nader overleg over moet zijn met een medisch specialist en/of apotheker. Uiteraard dient dit te gebeuren binnen het kader van het eigen deskundigheidsgebied van de betrokken Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant.

Ook de geldende protocollen en richtlijnen dienen hierbij in acht genomen te worden.

Naar aanleiding van de discussie is de competentie als volgt aangepast:

De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat te beslissen of in het kader van de behandeling van de patiënt geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden.

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant is in staat het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en op de voorgeschreven wijze toe te dienen.

De expertgroep vond dit geen noodzakelijke competentie om te kunnen indiceren. De competentie wordt niet opgenomen in het definitieve competentieoverzicht.

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant beschikt over kennis m.b.t. farmacologie en farmacokinetica gerelateerd aan het eigen deskundigheidsgebied. 'farmacokinetica' wordt vervangen door 'farmacotherapie'.

§ De Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant beschikt over kennis m.b.t. de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie.

Deze competentie wordt niet opgenomen in het definitieve competentieoverzicht.

De expertgroep was wel van mening dat een Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant moet weten dat de farmaceutische industrie marketingstrategieën hanteert en dat hij/zij door de farmaceutische industrie benaderd kan worden. De expertgroep is van mening dat hier in de opleiding expliciet aandacht aan besteed moet worden.

6.5 Voorwaarden

Tijdens de expertmeeting zijn voorwaarden besproken die volgens de experts van belang zijn voor het toekennen van zelfstandige bevoegdheden aan VS'en en PA's. Daarbij kwam ook aan de orde waar en hoe deze voorwaarden geregeld zouden moeten worden.

6.5.1 Supervisie

De expertgroep heeft uitgebreid stilgestaan bij supervisie als voorwaarde voor het indiceren van voorbehouden handelingen door de VS en de PA. Door een aantal experts werd opgemerkt dat de VS en PA tegen zichzelf beschermd moeten worden. Enige vorm van supervisie is volgens de experts noodzakelijk. Regelmatig overleg tussen Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant en zijn/haar supervisor maakt daar deel van uit. Of supervisie als voorwaarde geregeld kan en moet worden in de Wet BIG is echter de vraag. Het begrip supervisie dekt uiteenlopende ladingen en de concrete invulling is afhankelijk van de lokale situatie.

De experts waren van mening dat het niet de bedoeling is via de Wet BIG alles 'dicht te timmeren'. Sommige voorwaarden kunnen in lagere regelgeving zoals een Algemene Maatregel van Bestuur geregeld worden. Voordeel daarvan is dat deze regelingen makkelijker aangepast kunnen worden dan een wet. Werken onder supervisie zou in de deskundigheidsomschrijving van de VS en PA opgenomen moeten worden.

6.5.2 Deskundigheidsgebied

Op grond van de wet BIG heeft een arts een ongeclausuleerde bevoegdheid voor het verrichten van alle voorbehouden handelingen. Tandartsen en verloskundigen mogen een beperkt aantal voorbehouden handelingen verrichten (indiceren en uitvoeren) onder de voorwaarde dat die handelingen behoren tot hun deskundigheidsgebied (zie het voorbeeld in § 2.2). De expertgroep was van mening dat voor de VS en PA een soortgelijke bepaling in de Wet BIG opgenomen moet worden.

De experts waren verder van mening dat in de deskundigheidsomschrijving van de VS en de PA opgenomen moet worden dat men werkt onder supervisie, op basis van richtlijnen en protocollen, en binnen werkafspraken.

6.5.3 Richtlijnen en protocollen

De experts waren in meerderheid van mening dat wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen in de Wet BIG opgenomen zou moeten worden dat de VS/PA dit alleen geprotocolleerd mag doen.

Wat betreft de andere voorbehouden handelingen moet in de wet BIG verwezen worden naar het (nog vast te stellen) deskundigheidsgebied van de VS en PA. Daarin zou opgenomen moeten worden dat men werkt op basis van richtlijnen en protocollen. De voorbehouden handelingen moeten beschreven zijn in protocollen.

6.5.4 Andere voorwaarden

Tijdens de expertmeeting werden nog een aantal ander voorwaarden genoemd.

- § Interventies die door een Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant worden gedaan moeten evidence based zijn en/of gebaseerd zijn op best practices.
- § Het werkterrein van de Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant moet goed afgebakend zijn.

Men was in meerderheid van mening dat deze voorwaarden niet in de Wet BIG opgenomen moeten worden opgenomen. Een optie is ze op te nemen in uitvoeringsregelingen of werkafspraken.

6.6 Begripsverheldering

Tijdens de expertmeeting werd geconstateerd dat de invulling van de supervisie en de mate van zelfstandigheid van de NP o.a. afhangt van de setting waarin men werkt. Dit riep de vraag op wat het aangaan van 'een zelfstandige behandelrelatie' betekent (volgens het VBOC advies gaat de VS binnen het eigen deskundigheidsgebied een zelfstandige behandelrelatie aan met de patiënt). De expertgroep was van mening dat dit item en begrippen als 'supervisie / protocol / richtlijn / werkafpraak' helder en eenduidig gedefinieerd moeten worden zodat hier geen misverstand over kan ontstaan.

6.7 Conclusies

6.7.1 Competenties

De experts hebben vijf competenties uit het overzicht verwijderd en een aantal competenties aangepast. De aldus ontstane definitieve lijst met competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen is opgenomen in hoofdstuk 7.

6.7.2 Voorwaarden

Door de experts zijn voorwaarden genoemd met betrekking tot de volgende onderwerpen: supervisie, deskundigheidsgebied, richtlijnen en protocollen, werkafspraken, evidence based medicine en evidence based practice. Daarnaast waren de experts van mening dat een aantal belangrijke begrippen goed en eenduidig gedefinieerd moet worden.

Hoofdstuk 7 – Onderzoeksresultaten

7.1 Vraagstellingen

Het uitgevoerde onderzoek moest een antwoord opleveren op de volgende vraagstellingen:

1. Welke generieke competenties zijn vereist voor het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen?
2. Welke aanvullende specifieke competenties zijn vereist voor het voorschrijven van geneesmiddelen?
3. Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om de toe te kennen bevoegdheden verantwoord in praktijk te kunnen brengen?

7.2 Antwoord op vraagstelling 1

Welke generieke competenties zijn vereist voor het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen?

Het onderzoek heeft geleid tot de volgende lijst met competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen:

Competentie voor het indiceren van voorbehouden handelingen

1. Probleemherkenning- en omschrijving

De VS/PA is in staat:

- het probleem en de hulpvraag van de patiënt te inventariseren en te benoemen
 - de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen te onderkennen
 - de hulpvraag naar urgentie te interpreteren
-

2. Lichamelijk onderzoek

De VS/PA is binnen het eigen specialisme in staat:

- technisch adequaat, systematisch en gericht lichamelijk onderzoek uit te voeren
 - afwijkingen en symptomen te herkennen
 - bevindingen juist te benoemen en te beschrijven
-

3. Probleemanalyse I

De VS/PA is in staat:

- gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen en hun onderlinge samenhang te interpreteren en te evalueren
 - te besluiten overleg te plegen met een ter zake kundige beroepsbeoefenaar indien de interpretatie en evaluatie van de gegevens uit de probleemomschrijving kennis en kunde vraagt waarover de VS/PA niet beschikt
 - de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten
 - hypothesen op te stellen over oorzaak en gevolg, resulterend in een differentiaal diagnose
 - te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden
-

4. Aanvullend onderzoek

De VS/PA is in staat:

- de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek te stellen
 - aanvullend onderzoek aan te vragen
 - de uitslagen van onderzoek te interpreteren en te evalueren
 - de mogelijkheden van aanvullend onderzoek te overwegen en de principes van de uitvoering daarvan toe te lichten
-

5. Probleemanalyse II

De VS/PA is in staat:

- opnieuw verbanden te leggen tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht aanvullend onderzoek
 - de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten
 - een beargumenteerde diagnose te stellen die als uitgangspunt kan dienen voor het al of niet indiceren van een voorbehouden handeling
 - na te gaan of de probleemanalyse aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en bij andere relevante omstandigheden
 - te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden
-

6. Beleid met betrekking tot het indiceren van voorbehouden handelingen

De VS/PA beschikt over kennis met betrekking tot:

- inhoud en therapeutische doel(en) van voorbehouden handelingen die binnen het eigen

deskundigheidsgebied vallen

- risico's en bijeffecten van voorbehouden handelingen die binnen het eigen deskundigheidsgebied vallen

De VS/PA is in staat:

- het therapeutisch doel van een voorbehouden handeling te bepalen
- rekening te houden met invloeden die het verrichten van een voorbehouden handeling positief en negatief kunnen beïnvloeden
- uitleg te geven over de bevindingen van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek, de aard van de ziekte/aandoening, de therapeutische opties met hun voor- en nadelen, risico's en eventuele bijeffecten, de uitvoering en risico's van de geïndiceerde voorbehouden handeling en de verwachte effecten ervan
- in overleg met de patiënt een beargumenteerd besluit te nemen tot het verrichten van een voorbehouden handeling op basis van de hulpvraag en de bevindingen van het diagnostisch proces

De VS/PA is in staat:

- te bepalen welke instructies met betrekking tot de te verrichten voorbehouden handeling aan de patiënt gegeven moet worden
- te bepalen welke informatie over werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moet worden
- de gevolgen van de voorbehouden handeling op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak bespreekbaar te maken met de patiënt
- naar de juiste persoon te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen
- een verwijsbrief te schrijven (met duidelijke informatie en een gerichte vraagstelling)
- via intercollegiale contacten consult te vragen
- de uitvoering van de geïndiceerde voorbehouden handelingen op te dragen aan een andere beroepsbeoefenaar met inachtneming van de in de wet BIG gestelde voorwaarden

7. Beleid met betrekking tot de evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling

De VS/PA is in staat:

- te bepalen hoe en wanneer een voorbehouden handeling geëvalueerd moet worden
- conclusies te trekken naar aanleiding van de evaluatie: zonodig heroverwegen van de diagnose, zonodig het probleem opnieuw analyseren en zonodig het beleidsplan bijstellen
- een plan voor follow-up op te stellen

8. Verslaglegging en registratie

De VS/PA is in staat:

-
- de relevante gegevens met betrekking tot de geïndiceerde voorbehouden handeling mondeling en schriftelijk over te dragen en te verantwoorden
-

7.3 Antwoord op vraagstelling 2

Welke aanvullende specifieke competenties zijn vereist voor het voorschrijven van geneesmiddelen?

Competentie voor het voorschrijven van geneesmiddelen

De VS/PA is in staat:

- een anamnese af te nemen, inclusief de medische voorgeschiedenis en de voorgeschiedenis met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen, inclusief zelfzorggeneesmiddelen en aanvullende behandelingen
- te beslissen of in het kader van de behandeling van de patiënt geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden.
- het geneesmiddel te kiezen, inclusief de toedieningsvorm, dosering, dosisintervallen en therapieduur
- voorlichting te geven over het (aanbevolen) medicijngebruik, de effecten, de mogelijke bijwerkingen en de risico's
- geneesmiddelen voor te schrijven binnen het eigen deskundigheidsgebied en met inachtneming van richtlijnen en protocollen
- een recept te schrijven conform de wettelijke voorschriften
- het effect van de voorgeschreven geneesmiddelen te beoordelen
- de reactie van de cliënt op het geneesmiddel en de therapietrouw met de cliënt te bespreken
- het beleid aan te passen om het gewenste effect te bereiken
- geneesmiddelenmisbruik door cliënten te herkennen en stappen te ondernemen om verder misbruik te voorkomen
- adequaat in te grijpen indien zich ongewenste effecten/noodsituaties/crises voordoen

De VS/PA beschikt over kennis met betrekking tot:

- de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer
 - farmacologie en farmacotherapie gerelateerd aan het eigen deskundigheidsgebied
 - richtlijnen en protocollen voor geneesmiddeltoediening
 - de wettelijke kaders met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn
-

7.4 Antwoord op vraagstelling 3

Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om de toe te kennen bevoegdheden verantwoord in praktijk te kunnen brengen?

Het onderzoek naar eventueel te stellen voorwaarden aan het indiceren van voorbehouden handelingen door VS'en PA's is beperkt tot een open vraag (zie § 1.5.2). Hierdoor kan geen definitief antwoord gegeven worden op de vraag aan welke voorwaarden voldaan moet worden om de toe te kennen bevoegdheden verantwoord in praktijk te kunnen brengen. Hieronder volgt een overzicht van voorwaarden die gevonden zijn in de bestudeerde documenten en voorwaarden die genoemd zijn door de geïnterviewden en de experts.

7.4.1 Voorwaarden in bestudeerde documenten

Voorwaarden waarbij een direct verband gelegd wordt met het indiceren van de huidige voorbehouden handelingen zijn tijdens de documentanalyse niet aangetroffen. In de literatuur zijn wel voorwaarden gevonden die betrekking hebben op de beroepsuitoefening van de nieuwe professionals in het algemeen en op het proces van taakherschikking (zie § 4.4.2). Deze voorwaarden kunnen uiteraard ook relevant zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen. Verder zijn in de literatuur voorwaarden gevonden voor het voorschrijven van geneesmiddelen door de NP en de VS ex art. 14 Wet BIG (zie voor deze voorwaarden § 4.3.6 en 4.4.3).

7.4.2 Voorwaarden genoemd door geïnterviewden en experts

Aan de geïnterviewden en de deelnemers aan de expertmeeting is gevraagd of aan het indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen) voorwaarden gesteld zouden moeten worden. Hieronder volgende de voorwaarden die genoemd zijn.

Supervisie

Supervisie wordt min of meer als een vanzelfsprekende voorwaarde genoemd. Hierbij past wel de kanttekening dat aan 'supervisie' uiteenlopende betekenissen toegekend worden en dat de wijze waarop de supervisie van de NP en PA gestalte krijgt sterk af hangt van de lokale praktijk en van de kennis en ervaring van deze professionals. Voor sommige beroepsbeoefenaren impliceert supervisie een hiërarchische relatie, voor anderen niet. Naar aanleiding van de discussie tijdens de expertmeeting heeft de begeleidingscommissie de volgende omschrijving van supervisie geformuleerd:

Professionals werken binnen hun eigen deskundigheidsgebied en binnen toegekende verantwoordelijkheden. Er kunnen omstandigheden zijn waarin sprake is van supervisie in de zin van inhoudelijke afstemming. Supervisie impliceert niet dat sprake is van een hiërarchische relatie. Van belang is dat men terug kan vallen op een arts of collega. Dit is een minimumvereiste.

Deskundigheidsgebied en werkafspraken

Handelen binnen het eigen deskundigheidsgebied en het maken van goede werkafspraken tussen alle betrokkenen zijn genoemd als belangrijke voorwaarden.

Protocollering

Zowel de geïnterviewden als de experts vinden protocollering en het werken op basis van richtlijnen belangrijk. Over de vraag of *uitsluitend* gewerkt dient te worden op basis van protocollen zijn de meningen echter verdeeld. De experts waren wel in meerderheid van mening dat het voorschrijven van geneesmiddelen door de VS en PA dient te geschieden op basis van protocollen.

Hoofdstuk 8 – Eindconclusies en aanbevelingen

8.1 Inleiding

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bereidt een wetwijziging voor waarmee Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants de bevoegdheid krijgen voorbehouden handelingen te verrichten (indiceren en uitvoeren). Om de bevoegdheden verantwoord in praktijk te kunnen brengen is het van belang dat de VS'en en PA's over de juiste competenties beschikken. Bovendien zijn er mogelijk voorwaarden waaraan voldaan moet worden alvorens men de betreffende handelingen verantwoord uit kan uitvoeren. In dit onderzoeksrapport zijn de resultaten beschreven van het door het LEVV uitgevoerde onderzoek naar de vereiste competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van medicatie).

8.2 Conclusies met betrekking tot de competenties

Op basis van documentanalyse is een conceptlijst met generieke competenties opgesteld die vereist zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen. Daarnaast zijn aanvullende competenties geïnventariseerd die specifiek gericht waren op het kunnen voorschrijven van geneesmiddelen. Zowel de geïnterviewden als de experts hadden geen aanvullingen op de conceptlijst. Wel hebben de interviews en de expertmeeting geleid tot verheldering van een aantal competenties. Daarnaast zijn vijf competenties geschrapt. Na verwerking van de mening van de geïnterviewden en de experts is een definitieve lijst met generieke competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen en aanvullende specifieke competenties voor het voorschrijven van geneesmiddelen opgesteld. Deze lijst is opgenomen in hoofdstuk 7.

De definitieve lijst met competenties is van belang voor het CSV, de KNMG, V&VN, opleidingsinstellingen, zorginstellingen en uiteraard alle betrokken beroepsbeoefenaren. Door een vergelijking te maken tussen de geïnventariseerde competenties voor het

indiceren van voorbehouden handelingen en het competentieprofiel van de VS⁷ en de PA kan vastgesteld worden of competenties die vereist zijn om te kunnen indiceren voor voorbehouden handelingen in deze profielen ontbreken.

8.3 Conclusies met betrekking tot de te stellen voorwaarden

8.3.1 Te stellen voorwaarden

Een definitief overzicht van voorwaarden die gesteld moeten worden aan het indiceren van voorbehouden handelingen kon niet opgesteld worden door de beperking van dit deel van het onderzoek tot een open vraag (zie § 1.5.2).

In de bestudeerde documenten zijn geen voorwaarden aangetroffen die direct gerelateerd zijn aan het indiceren van voorbehouden handelingen. Wel zijn voorwaarden gevonden die betrekking hebben op de beroepsuitoefening van de nieuwe professionals in het algemeen en op het proces van taakherschikking (zie § 4.4.2). Deze voorwaarden kunnen uiteraard ook relevant zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen. Verder zijn in de literatuur voorwaarden gevonden voor het voorschrijven van geneesmiddelen door de NP en de VS ex art. 14 Wet BIG.

Door de geïnterviewden en de experts zijn diverse voorwaarden genoemd. Daarbij viel op dat beide groepen de nadruk legden op supervisie, handelen binnen het eigen deskundigheidsgebied en het belang van richtlijnen en protocollen. Wel bleek dat beroepsbeoefenaren en opleiders belangrijke begrippen en concepten verschillend uitleggen of er uiteenlopende consequenties aan verbinden. Met het oog op een verantwoorde invoering van de bevoegdheden in de praktijk en het voorkomen van misverstanden is het van groot belang dat betrokkenen zorgen voor een eenduidige en heldere definiëring van multi-interpretabele begrippen.

8.3.2 Onderscheid NP-VS-PA

In het onderzoek stond wat betreft de verpleegkundig beroepsgroep de huidige NP centraal als een beroepsbeoefenaar die op dit moment het dichtst staat bij de nog niet bestaande VS ex art. 14 Wet BIG. De NP is echter niet per definitie de VS ex. art. 14. Het is daarom de vraag of voorwaarden die gesteld worden aan de huidige NP in dezelfde mate gesteld moeten worden aan de VS ex artikel 14. In het VBOC advies wordt over de VS immers gezegd dat zij een zelfstandige behandelrelatie aangaat en binnen haar

⁷ Op 5 maart 2007 heeft V&VN een concept Algemeen Competentieprofiel Verpleegkundig Specialist gepubliceerd

deskundigheidsgebied zelfstandig beslist over uit te voeren interventies (zie § 4.3.1). In het verlengde hiervan is het denkbaar dat aan de PA en de VS niet dezelfde voorwaarden gesteld worden.

8.3.3 Regeling voorwaarden

De vraag waar en hoe de voorwaarden geregeld moeten worden is tijdens de expertmeeting aan de orde gekomen maar niet uitputtend behandeld.

De experts waren van mening dat het toekennen van zelfstandige bevoegdheden aan de VS en de PA beperkt moet worden tot het eigen deskundigheidsgebied; deze beperking moet in de Wet BIG zelf vastgelegd worden (vergelijk de tandarts en verloskundige). De experts waren in meerderheid van mening dat in de Wet BIG vastgelegd moet worden dat protocollering een voorwaarde is voor het voorschrijven van geneesmiddelen door de VS en PA. Men vond het niet nodig andere voorwaarden in de Wet BIG zelf op te nemen. Het werken onder supervisie, op basis van richtlijnen en protocollen en binnen werkafspraken zou volgens de experts opgenomen moet worden in de deskundigheidsomschrijving van de VS en de PA.

8.4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek en de conclusies doen de onderzoekers de volgende aanbevelingen.

Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

1. De opgestelde competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen moeten onderdeel uit maken van het competentieprofiel van de VS en de PA.

Voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen

2. In de Wet BIG moet vastgelegd worden dat de VS en de PA alleen voorbehouden handelingen mogen indiceren voor zover ze behoren tot hun eigen deskundigheidsgebied.

3. Nagegaan moet worden of de in de literatuur en door de geïnterviewden en de experts genoemde voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen toereikend zijn voor een verantwoorde implementatie van de nieuwe bevoegdheden of dat aanvulling met andere voorwaarden nodig is.

4. Bij het vaststellen van noodzakelijke voorwaarden moet rekening gehouden worden met het feit dat voorwaarden die relevant zijn voor de huidige NP niet zonder meer relevant zijn voor de toekomstige VS ex art. 14 Wet BIG is. Het definitieve competentieprofiel van de VS zal richtinggevend moeten zijn. Uitgaande van dit profiel en het profiel van de PA moet verder nagegaan worden of er reden is om onderscheid te maken tussen aan de VS en aan de PA te stellen voorwaarden.

5. Vastgesteld moet worden of de PA en VS voorbehouden handelingen mogen indiceren in situaties waarin protocollen of richtlijnen ontbreken.

6. Onderzocht moet worden waar en op welke wijze de voorwaarden die gesteld zullen worden aan het indiceren van voorbehouden handelingen door de VS en PA het beste geregeld kunnen worden.

Voorschrijven van geneesmiddelen

7. Vastgesteld moet worden of protocollering een noodzakelijke voorwaarde is voor het voorschrijven van geneesmiddelen door de VS en PA en zo ja of dit in de Wet BIG vastgelegd dient te worden.

8. Nagegaan moet worden of de voorwaarden die de KNMG wil stellen aan het voorschrijven van geneesmiddelen door de VS daadwerkelijk gesteld moeten worden en of ze ook van toepassing zijn op de PA.

Overige aanbevelingen

9. Begrippen die uiteenlopende beelden oproepen en verschillende geïnterpreteerd worden, moeten helder en eenduidig gedefinieerd worden, zo mogelijk op landelijk niveau. Aanbevolen wordt wat betreft het begrip supervisie de door de begeleidingscommissie geformuleerde omschrijving te gebruiken: *'Professionals werken binnen hun eigen deskundigheidsgebied en binnen toegekende verantwoordelijkheden. Er kunnen omstandigheden zijn waarin sprake is van supervisie in de zin van inhoudelijke afstemming. Supervisie impliceert niet dat sprake is van een hiërarchische relatie. Van belang is dat men terug kan vallen op een arts of collega. Dit is een minimumvereiste.'*

10. Per praktijk moeten duidelijke afspraken gemaakt worden waarin aandacht besteed wordt aan de specifieke invulling van de nieuwe bevoegdheden en taken, aan samenwerking en supervisie en aan werken op basis van richtlijnen en protocollen.

11. Het is belang een breed draagvlak te creëren voor het invoeren van de nieuwe bevoegdheden van VS'en en PA's. Laten zien dat de VS'en en PA's over de competenties beschikken om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

Literatuur

Agnew T. Access all areas. Nursing Standard Vol. 20 No. 33, pp. 14-15, 2006.

ANMC. National Competency Standards for the Nurse Practitioner. Australian Nursing & Midwifery Council, 2004.

AVVV. Definitief advies over voorbehouden handelingen. Utrecht: AVVV, 2006.

Brink G.van den. Project implementatie PA in experimenteerartikel wet BIG. 26 oktober 2006.

Canadian Nurses Association. Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework. 2005.

Kenbeek J, Rademakers J. Overeenkomsten en verschillen in taken, verantwoordelijkheden en competenties van Nurse Practitioners en Physician Assistants in ziekenhuizen, nu en in de toekomst. Utrecht: UMC Consult in samenwerking met Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding UMC Utrecht, 2006.

Kamerstuk 29282 nr. 26. Brief Minister van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 23 december 2005.

Kamerstuk 30300 nr. 155. Brief Minister van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 6 juni 2006.

Knip M, Werken met Nurse Practitioners; effecten van functiedifferentiatie op de grens van care en cure. Proefschrift. Rijksuniversiteit Groningen, 2005.

KNMG. Algemene Competenties van de medisch specialist. KNMG, 2005.

LHV/NHG. Competentieprofiel voor de huisarts. LHV/NHG, 2005.

Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huijsjes HJ. (red.) Raamplan 2001 Artsopleiding; bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. 2001.

NMC. Standards of proficiency for nurse and midwife prescribers. London: Nursing and Midwifery Council, 2006.

NONPF. National organization of Nurse Practitioners faculties. Domains and core competencies of Nurse Practitioner Practice. Washington: NONPF, 2006.

Nursing Council of New Zealand. Nurse Practitioner Competencies.

NVNP/AVVV. Beroepsdeelprofiel Nurse Practitioner. Utrecht: AVVV, 2004.

Roode, R.P. de, Als verpleegkundigen gaan voorschrijven. Medisch Contact 2006 nr.38, 22 september 2006.

RVZ, Taakherschikking in de Gezondheidszorg, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Zoetermeer: 2002.

RVZ, Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Zoetermeer: 2005.

Shuttleworth, A. Setting standards for nurse prescribing. Nursing Times Vol.102 No.22, pp.46-47, 2006.

Sluifjters, B. e.a. (red.). Gezondheidsrecht. Tekst & Commentaar. Deventer, Kluwer, 2004.

VBOC- AVVV. Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening. Verpleegkundige Beroepenstructuur en OpleidingsContinuüm. Utrecht: AVVV, 2006.

V&VN Concept Algemeen competentieprofiel Verpleegkundig Specialist, V&VN, Utrecht: 2007.

VWS. Kamerstuk 29282, nr. 26. Brief minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 23 december 2005: 'Taakherschikking en taakherziening en wet BIG'.

vws. kamerstuk 30300, nr. 155. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 7 juni 2006.

Bijlage 1 - Omschrijving van begrippen

Competenties:

Het getoonde vermogen van de beroepsbeoefenaar of functionaris om een gedragsrepertoire uit te voeren dat nodig is om in een beroepspraktijk adequaat te functioneren.

Onder 'vermogen' wordt verstaan het geheel van kennis, inzichten, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen van de beroepsbeoefenaar, die in het handelen zijn geïntegreerd. Bron: CBOG

Generieke competenties:

Dit zijn competenties die vereist zijn voor het kunnen indiceren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen).

Indicatie:

Aanwijzing; aangewezen geneeswijze van een ziekte. Bron: Van Dale woordenboek

Indiceren:

Aanwijzen; aanduiden. Bron: Van Dale woordenboek

Indiceren van voorbehouden handelingen:

Vaststellen dat bij een patiënt één of meerdere handelingen uitgevoerd moeten worden die vallen onder de in de wet BIG omschreven categorieën van voorbehouden handelingen.

Recept:

1. Schriftelijke aanwijzing namens de bereiding of de aflevering van een geneesmiddel, afgegeven door een arts, een tandarts of een verloskundige ten behoeve van een of meer met name genoemde dan wel met cijfers of letters aangeduide personen; met een recept wordt gelijkgesteld een afschrift, dat voldoet aan de voorschriften krachtens artikel 26 gegeven. Bron: Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG).

2. Een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, van de onder II genoemde wet, opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen. Bron: Nieuwe Geneesmiddelenwet (GW).

Specifieke competenties:

Competenties die gebonden zijn aan een bepaalde voorbehouden handeling en vereist zijn voor het kunnen indiceren en daadwerkelijk uit kunnen voeren van die handeling; wat betreft het voorschrijven van medicijnen gaat het bij specifieke competenties o.a. om het kunnen maken van de juiste keuzes wat betreft de voor te schrijven medicijnen en doseringen en de toedieningswijzen.

Supervisie:

Toezicht houden en leiding geven. Bron: Van Dale Woordenboek.

Aanvulling: Supervisie betekent niet dat per definitie sprake is van een ondergeschiktheidsrelatie. De wijze waarop het toezicht houden en leidinggeven in praktijk gebracht wordt varieert naargelang de omstandigheden.

Taakherschikking:

Het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen. Bron: RVZ: Taakherschikking in de gezondheidszorg, 2002.

UR-geneesmiddel:

Een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld. Bron: Geneesmiddelenwet.

Verpleegkundig Specialist:

Een Verpleegkundig Specialist ex artikel 14 Wet BIG.

Verrichten van een voorbehouden handeling:

Het indiceren en daadwerkelijk uitvoeren van een voorbehouden handeling.

Toelichting: 'Verrichten' wordt vaak als synoniem gebruikt voor 'uitvoeren'. In het kader van de voorbehouden handelingen regeling is het echter van belang onderscheid te maken tussen het stellen van de indicatie voor de handeling (dit is voorbehouden en kan niet opgedragen worden aan anderen) en de daadwerkelijke uitvoering van de handeling (dit kan opgedragen worden aan anderen).

Voorbehouden handelingen:

Handelingen die, met in achtname van de voorwaarden uit de Wet BIG, alleen verricht mogen worden door artsen, tandartsen en verloskundigen (de laatsten alleen voorzover de handelingen binnen hun deskundigheidsgebied vallen); voorbehouden handelingen zijn handelingen die onverantwoorde risico's voor de patiënt met zich mee brengen als ze door ondeskundigen verricht worden. In artikel 36 van de Wet BIG staan 14 categorieën van voorbehouden handelingen omschreven.

Voorschrijven van geneesmiddelen:

Het uitschrijven van een recept (inclusief handtekening) voor een UR-geneesmiddel

Toelichting: 'Voorschrijven' kan verschillende geïnterpreteerd worden. Als verpleegkundigen zeggen dat zij medicatie voorschrijven kan dat betrekking hebben op het opstellen van een recept dat voor- of achteraf door een arts ondertekend wordt, maar het kan ook betrekking hebben op het opstellen van een recept dat men zelf ondertekent of op het voorschrijven van medicatie zonder dat een recept uitgeschreven wordt (bijvoorbeeld het aanpassen van insulinedoseringen). Om uiteenlopende interpretaties te voorkomen wordt in dit onderzoek uitgegaan van voorschrijven in de zin van een recept uitschrijven (inclusief ondertekening).

Zelfstandige bevoegdheid:

De bevoegdheid om op eigen gezag de indicatie te stellen voor een voorbehouden handeling.

Bijlage 2 - Vragenlijst voor de interviews

VRAGENLIJST
VOOR HET INVENTARISEREN VAN COMPETENTIES
VOOR HET INDICEREN VAN VOORBEHOUDEN
HANDELINGEN EN HET VOORSCHRIJVEN VAN
GENEESMIDDELEN

Competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen

Hieronder volgt een lijst van competenties die mogelijk relevant zijn voor het indiceren van voorbehouden handelingen. Wilt u per competentie aankruisen in hoeverre u deze relevant vindt voor het indiceren van voorbehouden handelingen? De ingevulde lijst vormt de leidraad voor het te houden interview.

<u>Competentie voor het indiceren van voorbehouden handelingen</u>	zeer relevant	relevant	enigszins relevant	niet relevant	weet niet
1. Probleemherkenning- en omschrijving					
De NP/PA is in staat:					
§ het probleem en de hulpvraag van de patiënt te inventariseren en te benoemen.					
§ de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen te onderkennen.					
§ de hulpvraag naar urgentie te interpreteren.					
2. Lichamelijk onderzoek					
De NP/PA is binnen het eigen specialisme in staat:					
§ technisch adequaat, systematisch en gericht lichamelijk onderzoek uit te voeren.					
§ afwijkingen en symptomen te herkennen.					
§ bevindingen juist te benoemen en te beschrijven.					
3. Probleemanalyse I					
De NP/PA is in staat:					
§ gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen en hun onderlinge samenhang te interpreteren en te evalueren.					
§ te besluiten overleg te plegen met een ter zake deskundige beroepsbeoefenaar indien de interpretatie en evaluatie van de gegevens uit de probleemomschrijving kennis en kunde vraagt waarover de NP/PA niet beschikt.					
§ de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten.					
§ hypothesen op te stellen over oorzaak en gevolg, resulterend in een differentiaal diagnose.					

<u>Competentie voor het indiceren van voorbehouden handelingen</u>	zeer relevant	relevant	enigszins relevant	niet relevant	weet niet
§ te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden.					
4. Aanvullend onderzoek					
De NP/PA is in staat:					
§ de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek te stellen.					
§ aanvullend onderzoek aan te vragen.					
§ de uitslagen van onderzoek te interpreteren en te evalueren.					
De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot:					
§ de mogelijkheden van aanvullend onderzoek en de principes van de uitvoering daarvan.					
5. Probleemanalyse II					
De NP/PA is in staat:					
§ opnieuw verbanden te leggen tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht aanvullend onderzoek.					
§ de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten.					
§ een beargumenteerde diagnose te stellen die als uitgangspunt kan dienen voor het al of niet indiceren van een voorbehouden handeling.					
§ na te gaan of de probleemanalyse aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en bij andere relevante omstandigheden.					
§ te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden.					
6. Beleid met betrekking tot <i>het indiceren van</i> voorbehouden handelingen					
De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot:					
§ inhoud en therapeutische doel(en) van voorbehouden handelingen die binnen het eigen deskundigheidsgebied vallen.					
§ risico's en bijeffecten van voorbehouden handelingen die binnen het eigen deskundigheidsgebied vallen.					

<u>Competentie voor het indiceren van voorbehouden handelingen</u>	zeer relevant	relevant	enigszins relevant	niet relevant	weet niet
De NP/PA is in staat:					
§ het therapeutisch doel van een voorbehouden handeling te bepalen.					
§ rekening te houden met invloeden die het verrichten van een voorbehouden handeling positief en negatief kunnen beïnvloeden.					
§ de betekenis van een voorbehouden handeling af te wegen in relatie tot levenskwaliteit en levensduur.					
§ een voorstel voor een voorbehouden handeling te doen, waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen overwogen wordt.					
§ uitleg te geven over de bevindingen van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek, de aard van de ziekte/aandoening, de therapeutische opties met hun voor- en nadelen, risico's en eventuele bijeffecten, de uitvoering en risico's van de geïndiceerde voorbehouden handeling en de verwachte effecten ervan.					
§ in overleg met de patiënt een beargumenteerd besluit te nemen tot het verrichten van een voorbehouden handeling op basis van de hulpvraag en de bevindingen van het diagnostisch proces.					
§ te bepalen welke instructies met betrekking tot de te verrichten voorbehouden handeling aan de patiënt gegeven moet worden.					
§ te bepalen welke informatie over werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moet worden.					
§ de gevolgen van de voorbehouden handeling op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak bespreekbaar te maken.					
§ naar de juiste persoon te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen.					
§ een verwijsbrief te schrijven (met duidelijke informatie en gerichte vraagstelling).					
§ via intercollegiale contacten consult te vragen.					
§ de uitvoering van de geïndiceerde voorbehouden handelingen op te dragen aan een andere beroepsbeoefenaar met inachtneming van de in de wet BIG gestelde voorwaarden					

<u>Competentie voor het indiceren van voorbehouden handelingen</u>	zeer relevant	relevant	enigszins relevant	niet relevant	weet niet
<u>7. Beleid met betrekking tot <i>de evaluatie van</i> de verrichte voorbehouden handeling</u>					
De NP/PA is in staat:					
§ te bepalen hoe en wanneer een voorbehouden handeling geëvalueerd moet worden.					
§ conclusies te trekken naar aanleiding van de evaluatie: zonodig heroverwegen van de diagnose, zonodig het probleem opnieuw analyseren en zonodig het beleidsplan bijstellen.					
§ een plan voor follow-up op te stellen.					
<u>8. Verslaglegging en registratie</u>					
De NP/PA is in staat:					
§ de relevante gegevens met betrekking tot de geïndiceerde voorbehouden handeling mondeling en schriftelijk over te dragen.					

Tijdens het interview wordt ook ingegaan op de volgende aanvullende vragen met betrekking tot de competenties voor het indiceren van voorbehouden handelingen:

Bent u van mening dat men in staat moet zijn om een volledige anamnese af te nemen om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren of is het voldoende dat men uit beschikbare informatie (bijvoorbeeld een reeds afgenomen anamnese en onderzoeksverslagen) relevante gegevens kan achterhalen?

Zijn er nog aanvullende competenties waaraan volgens u voldaan moet worden om voorbehouden handelingen te kunnen indiceren?

Hoe denkt u dat de grenzen van het eigen deskundigheidsgebied bewaakt kunnen worden?

Competenties voor het voorschrijven van medicijnen

Hieronder volgt een lijst van competenties die mogelijk relevant zijn voor het voorschrijven van geneesmiddelen. Wilt u per competentie aankruisen in hoeverre u deze relevant vindt voor het voorschrijven van geneesmiddelen?

<u>Competentie voor het voorschrijven van medicijnen</u>	zeer relevant	relevant	enigszins relevant	niet relevant	weet niet
De NP/PA is in staat:					
§ een anamnese af te nemen, inclusief de medische voorgeschiedenis en de voorgeschiedenis met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen, inclusief zelfzorggeneesmiddelen en aanvullende behandelingen.					
§ te beslissen over de behandeling van de huidige conditie en het wel of niet voorschrijven van geneesmiddelen.					
§ het geneesmiddel te kiezen, inclusief de toedieningsvorm, dosering, dosisintervallen en therapieduur.					
§ voorlichting te geven over het (aanbevolen) medicijngebruik, de effecten, de mogelijke bijwerkingen en de risico's.					
§ geneesmiddelen voor te schrijven binnen het eigen deskundigheidsgebied en met inachtneming van richtlijnen en protocollen.					
§ een recept te schrijven conform de wettelijke voorschriften.					
§ het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en op de voorgeschreven wijze toe te dienen.					
§ het effect van de voorgeschreven geneesmiddelen te beoordelen.					
§ de reactie van de cliënt op het geneesmiddel en de therapietrouw met de cliënt te bespreken.					
§ het beleid aan te passen om het gewenste effect te bereiken.					
§ geneesmiddelenmisbruik door cliënten te herkennen en stappen te ondernemen om verder misbruik te voorkomen.					
§ adequaat in te grijpen indien zich ongewenste effecten/noodsituaties/crises voordoen.					

Competentie voor het voorschrijven van medicijnen

zeer relevant relevant enigszins relevant niet relevant weet niet

De NP/PA beschikt over kennis met betrekking tot:

- § de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer.
 - § farmacologie en farmacokinetica gerelateerd aan het eigen deskundigheidsgebied.
 - § richtlijnen en protocollen voor geneesmiddeltoediening.
 - § de wettelijke kaders met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn.
 - § de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie.
-

Aanvullende vraag met betrekking tot de competenties voor het indiceren van geneesmiddelen (tijdens het interview wordt hier nader op ingegaan)

Zijn er nog aanvullende competenties waaraan volgens u voldaan moet worden om geneesmiddelen te kunnen voorschrijven?

Voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van geneesmiddelen

Tijdens het interview zal ook ingegaan worden op eventuele voorwaarden waaraan voldaan zou moeten worden om voorbehouden handelingen te indiceren en geneesmiddelen voor te schrijven (te denken valt aan de aanwezigheid van protocollen en richtlijnen, een door de arts gestelde diagnose, de gewenste cq vereiste organisatorische setting, de gewenste cq vereiste functionele afbakening met andere beroepsgroepen, zoals begeleiding door en de relatie met de (superviserend) medisch specialist, een eventueel aan te brengen bandbreedte in de bevoegdheid geneesmiddelen voor te schrijven, etc). Hieronder volgt een aantal vragen:

- a. Moeten er voorwaarden gesteld worden *aan de bevoegdheid* om voorbehouden handelingen te indiceren?
- b. Zijn er voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de verkregen bevoegdheid om voorbehouden handelingen te indiceren zorgvuldig uit te kunnen voeren?
- c. Moeten er voorwaarden gesteld worden *aan de bevoegdheid* om geneesmiddelen te kunnen voorschrijven?
- d. Zijn er voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de verkregen bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen zorgvuldig uit te kunnen voeren?

Bijlage 3 - Eindtermen medische aspecten uit het raamplan van de artsopleiding

De mens als somatisch, psychisch en sociaal wezen

De arts beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot:

- § de somatische, psychische en sociale structuur en functies van mannen, vrouwen en kinderen, individueel en in hun onderlinge relatie.
- § de normale levensfasen en de mogelijk versturende factoren daarin.
- § menselijk gedrag in verschillende omstandigheden met name in probleemsituaties en bij verschillende culturele achtergronden.

Probleemherkenning en –omschrijving

De arts is in staat om:

- § te kijken en te luisteren naar de patiënt, naar de zin die de patiënt zelf aan de klacht geeft, waardoor een indruk van wensen en verwachtingen van de patiënt verkregen wordt.
- § het probleem en de hulpvraag van de patiënt te inventariseren en te benoemen.
- § de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen.
- § de hulpvraag naar urgentie te interpreteren (en zonodig direct te handelen).
- § traumatiserende levensomstandigheden (zoals kindermishandeling, seksueel trauma, vervolgdproblematiek) te herkennen.

Anamnese

De arts is in staat om:

- § een anamnese op te nemen (huidige lichamelijke en psychische klachten, voorgeschiedenis, psychische en sociale omstandigheden) waarbij gelet wordt op zowel de medisch-inhoudelijke kant als op communicatieve aspecten.

- § zowel systematisch als hypothesegericht anamnestiche gegevens te verzamelen met betrekking tot de klacht en de reeds bestaande gevolgen ervan op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.
- § een hetero-anamnese op te nemen.

Lichamelijk onderzoek

De arts is in staat:

- § algemeen lichamelijk onderzoek uit te voeren:
 - § technisch adequaat.
 - § zowel systematisch als gericht.
- § afwijkingen en symptomen te herkennen.
- § bevindingen juist te benoemen en te beschrijven.
- § rekening te houden met de verhouding tussen de belasting door het onderzoek en de belastbaarheid van de patiënt.

Probleemanalyse I

De arts is in staat:

- § gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen te interpreteren en te evalueren.
- § de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten.
- § de klachten en/of symptomen op somatisch, psychisch en sociaal vlak en hun onderlinge beïnvloeding te verkennen en te interpreteren.
- § de klachten tegen de achtergrond van de patiënt te beschouwen, rekening houdend met:
 - § de patiënt als individu (eigen manier van klachten waarnemen, interpreteren en uiten, leeftijd, sekseverschil in ziekteverschijnselen en ziektepresentatie, culturele achtergrond, sociale context, voorgeschiedenis).
 - § epidemiologische gegevens.
 - § de wederzijdse beïnvloeding van arbeid, gezondheid en ziekte.
- § systematisch een probleemlijst op te stellen op het vlak van lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren.
- § hypothesen op te stellen over oorzaak en gevolg, resulterend in een differentiaal diagnose.
- § te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden.

- § een natuurlijke dood vast te stellen en bij vermoeden op een niet-natuurlijke doodsoorzaak de juiste maatregelen te nemen.
- § adequaat te handelen met betrekking tot orgaan- en weefseldonatie.

Aanvullend onderzoek

De arts geeft blijk van:

- § aandacht voor de betekenis van gezochte gegevens en toevalsbevindingen.

De arts is in staat:

- § de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek te stellen waarbij in de afweging tussen wel of geen aanvullend onderzoek rekening houdt met de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve /fout-negatieve uitkomsten), de relevantie voor het verdere besluitvormingsproces, de wensen van de patiënt, de belasting voor de patiënt en zijn sociale omgeving (bijvoorbeeld genetisch onderzoek), de eventuele complicaties en de kosten.
- § waar mogelijk volgens de richtlijnen te werk gaan.
- § de uitslagen van onderzoek te interpreteren en te evalueren.

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- § de mogelijkheden van aanvullend onderzoek en de principes van de uitvoering daarvan.

Probleemanalyse II

De arts is in staat:

- § opnieuw verbanden te leggen tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht aanvullend onderzoek.
- § de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten.
- § gemotiveerd te komen tot een waarschijnlijkheidsdiagnose die als uitgangspunt kan dienen voor advisering, behandeling en begeleiding.
- § het probleem opnieuw te analyseren als er in dit stadium nog geen waarschijnlijkheidsdiagnose gesteld kan worden.
- § na te gaan of de probleemanalyse aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en bij andere relevante omstandigheden.

Beleid

Beleidsplan

De arts is in staat:

- § in overleg met de patiënt te kiezen uit de verschillende beleidsmogelijkheden, op basis van de hulpvraag en de bevindingen van het diagnostisch proces. Bij deze keus wordt rekening gehouden met het verwachte effect vergeleken met het natuurlijke beloop, patiëntgebonden factoren (zoals geslacht, leeftijd, voorkeur en wensen van de patiënt, persoonlijke en gezinsomstandigheden, therapietrouw), mogelijke neveneffecten, complicaties, de zorgbehoefte en de continuïteit van de zorg, eventuele co-morbiditeit en kosten.

Beleidsplan op maat

Bij alle vormen van beleid/ behandeling

De arts is in staat:

- § het therapeutisch doel te bepalen.
- § een behandelingsvoorstel te doen, waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen overwogen wordt.
- § bij deze afweging ook het kostenaspect te betrekken.
- § rekening te houden met invloeden die het instellen van een behandeling positief en negatief kunnen beïnvloeden (onder andere inschatten van mate van therapietrouw, persoonlijke omstandigheden).
- § de betekenis van behandeling af te wegen in relatie tot levenskwaliteit en levensduur.
- § te bepalen welke instructies aangaande de behandeling aan de patiënt verstrekt moeten worden en ook te bepalen welke informatie omtrent werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moeten worden.
- § waar mogelijk, volgens richtlijnen te werk gaan.
- § indien gekozen wordt voor behandeling, deze te kunnen uitvoeren naar de standaard van het vak.

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- § mogelijkheden van interventie door paramedici en hulpverleners op het psychologische, sociale en pastorale vlak.
- § de aard en betekenis van alternatieve behandelwijzen.

Therapeutisch gesprek

De arts is in staat:

- § onnodige angst en ongerustheid weg te nemen.
- § uitleg te geven over de bevindingen en over de redenen waarom (nog geen) verdere behandeling wordt voorgesteld.
- § een psychische en/of sociale genese bespreekbaar te maken.
- § gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied bespreekbaar te maken.

Adviseren, voorlichten

De arts is in staat:

- § gevraagd en ongevraagd advies en voorlichting te geven bij gezondheid en ziekte ten aanzien van:
 - § leefwijze.
 - § Werk.
 - § Gedrag.
 - § Voeding.
 - § En andere relevante omstandigheden.

Farmacotherapie

De arts is in staat:

- § het geneesmiddel te kiezen (onder andere rekening houdend met leeftijd, geslacht en omgevingsfactoren van de patiënt, eventueel zwangerschap, acceptatie van patiënt, contra-indicaties, interacties, bijwerkingen en gevaar voor medicalisering).
- § de toedieningsvorm, de dosering, dosisintervallen en de therapieduur te kiezen.
- § in voorkomende gevallen het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en (parenteraal) toe te dienen.
- § een recept te schrijven.

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- § de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer.
- § de praktische aspecten van het voorschrijven van geneesmiddelen (met inbegrip van wettelijke bepalingen).

Acute hulpverlening

De arts is in staat:

- § basale eerste hulp te verlenen zoals beschreven in Advanced Trauma Life Support (ALTS)

Verwijzen / consultatie

De arts is in staat:

- § naar de juiste persoon of instantie te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen.
- § een verwijsbrief te schrijven (met duidelijke informatie en een gerichte vraagstelling).
- § een brief te schrijven met verzoek om informatie aan andere hulpverleners.
- § via intercollegiale contacten consult te vragen.

Evaluatie van het ingestelde beleid

De arts is in staat:

- § te bepalen hoe en wanneer een behandeling geëvalueerd moet worden en daarbij te beoordelen:
 - § in hoeverre de hulpvraag van de patiënt is beantwoord.
 - § in hoeverre het beoogde effect is bereikt.
 - § of er eventuele neveneffecten of complicaties zijn opgetreden.
 - § de therapietrouw.
 - § het functioneren van de patiënt in de verschillende, relevante levensdomeinen.
 - § eventuele zorgtekorten.
- § conclusies te trekken naar aanleiding van de evaluatie: zonodig heroverwegen van de diagnose, zonodig het probleem opnieuw analyseren en zonodig het beleidsplan bijstellen.
- § een plan voor follow-up op te stellen.

Begeleiding

De arts is in staat:

- § te zorgen voor een open en respectvolle communicatie.
- § uitleg te geven (op een wijze waarbij voortdurend gecontroleerd wordt of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt en rekening houdend met eventuele voorkennis of angst) over:
 - § de bevindingen van anamnese en lichamelijk onderzoek.

- § redenen, uitvoering, risico's van voorgenomen diagnostische onderzoeken en de kans dat het diagnostisch proces iets behandelbaars of andere voor de patiënt nuttige informatie oplevert.
- § de bevindingen van aanvullende onderzoek.
- § de aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor de patiënt voor alle levensdomeinen.
- § de therapeutische opties, met hun voor- en nadelen, uitvoering, risico's en eventuele bijeffecten.
- § invloed van leefwijze en sociale situatie.
- § de behandelingsresultaten, het verwachte verloop van de ziekte/aandoening.
- § bij de besluitvorming de volgende aspecten te betrekken:
 - § de eigen visie van de patiënt, persoonlijke omstandigheden en wensen van de patiënt (of bij een wilsonbekwame patiënt diens vertegenwoordigers).
 - § de betekenis van de diagnostische en therapeutische opties voor de patiënt en zijn omgeving.
 - § bevordering van de medewerking en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt door de zelfredzaamheid van de patiënt te respecteren en te stimuleren.
 - § de mogelijkheden die er zijn betreffende zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg.

De arts beschikt over kennis met betrekking tot de essentialia van:

- § het begeleiden van chronisch en ongeneeslijk zieken als palliatieve zorg.
- § het voeren van een slecht nieuws gesprek.
- § Stervensbegeleiding.
- § het begeleiden van patiënt en diens betrokken anderen, ondermeer na het brengen van slecht nieuws.

Verslaglegging en registratie

De arts is in staat:

- § tot het leesbaar, systematisch, helder en toetsbaar vastleggen van:
 - § de hulpvraag van de patiënt.
 - § de bevindingen bij het diagnostisch proces (anamnese, lichamelijk onderzoek, probleemlijst, differentiële diagnoses, eventueel aanvullend onderzoek).
 - § de ingestelde behandeling.

- § alle argumenten en overwegingen zowel in het diagnostisch als het behandelingsresultaat.
- § de aan de patiënt en anderen gedane mededelingen.
- § het oordeel van de patiënt.
- § de relevante gegevens mondeling en schriftelijk over te dragen.
- § een medisch dossier te onderhouden rekening houdend met inzagerecht en privacy van de patiënt.

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- § de gezondheidsrisico's op zowel individueel als collectief niveau en van de effecten van preventieve maatregelen.
- § veel voorkomende relaties tussen omgevingsfactoren (inclusief fysische en chemische zoals radioactieve straling) en ziekten.
- § vormen van preventie.
 - § primaire preventie (bijvoorbeeld leefstijl).
 - § secundaire preventie (bijvoorbeeld screening).
 - § tertiaire preventie (medische zorg, sociaal-medische ondersteuning en begeleiding).
- § epidemiologische methodes van opsporing van gezondheidsproblemen en – bedreigingen alsmede.
- § methodes van opsporing van risicopatiënten zoals screening, periodiek geneeskundig onderzoek, case-finding, screening binnen de eigen patiëntenpopulatie, monitoring, collectieve preventieprogramma's waaronder bevolkingsonderzoek.
- § de implicaties van erfelijkheidsonderzoek en antenatale diagnostiek.

Bijlage 4 - Relevante wetsartikelen

Wet BIG (geldend op 1 juli 2007)

Artikel 36: voorbehouden handelingen

1. Tot het verrichten van heelkundige handelingen - waaronder worden verstaan handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt - zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de tandartsen,
 - c. de verloskundigen,doch de onder *b* en *c* genoemde personen 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.
2. Tot het verrichten van verloskundige handelingen zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de verloskundigen,doch dezen 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.
3. Tot het verrichten van endoscopieën zijn bevoegd: de artsen.
4. Tot het verrichten van catheterisaties zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de verloskundigen,doch dezen 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.
5. Tot het geven van injecties zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de tandartsen,
 - c. de verloskundigen,

doch de onder *b* en *c* genoemde personen 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.

6. Tot het verrichten van puncties zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de verloskundigen,doch dezen 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.
7. Tot het brengen onder narcose zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de tandartsen,doch dezen 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.
8. Tot het verrichten van handelingen, op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, zijn bevoegd:
 - a. de artsen,
 - b. de tandartsen,doch uitsluitend voor zover zij voldoen aan de krachtens de Kernenergiewet (*Stb.* 1963, 82) ter zake van het gebruiken van zodanige stoffen en toestellen gestelde eisen, alsmede, voor zover het betreft tandartsen, uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
9. Tot het verrichten van electieve cardioversie zijn bevoegd: de artsen.
10. Tot het toepassen van defibrillatie zijn bevoegd: de artsen.
11. Tot het toepassen van electroconvulsieve therapie zijn bevoegd: de artsen.
12. Tot steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden zijn bevoegd: de artsen.
13. Tot het verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap, zijn bevoegd: de artsen.
14. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder *s*, van de Geneesmiddelenwet zijn bevoegd:
 - a. de artsen;
 - b. de tandartsen;

- c. de verloskundigen,
doch dezen 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;
 - d. verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend:
 - 1°. voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd,
 - 2°. voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd, en
 - 3°. binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de in de aanhef bedoelde bevoegdheid.
15. De personen, genoemd in het eerste tot en met veertiende lid, zijn tot het verrichten van de desbetreffende handelingen uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, die niet voldoen aan het bepaalde in de eerste volzin, worden voor de toepassing van de artikelen 35, eerste lid, onder a, 38 en 39 aangemerkt als personen die hun bevoegdheid ontlenen aan het in dit artikel bepaalde.

Geneesmiddelenwet (vervangt per 1 juli 2007 de WOG)

- pp. recept: een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, van de onder II genoemde wet, opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen;
- s. UR-geneesmiddel: een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld.

Bijlage 5 – Wettelijk deskundigheidsgebied Verloskundige

Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige. Besluit van 19 november 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige. Staatsblad 1997; 552.

Artikel 19

1. Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen, gericht op het bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop van de zwangerschap, de bevalling en de kraambedperiode, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambedperiode, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.
2. Tot de handelingen op het gebied van de verloskunst, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - a. medisch begeleiden van de zwangerschap en de bevalling, van de geboorte van de placenta, van de eerste ontwikkelingen van het kind en van het herstel van de vrouw gedurende de kraambedperiode;
 - b. verrichten van vaginaal onderzoek zonder apparatuur dan wel met behulp van door Onze Minister aan te wijzen apparatuur;
 - c. opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen;
 - d. verrichten van amniotomie tijdens de bevalling.
3. Tot de andere handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - a. psychologisch begeleiden van de vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambedperiode;

- b. aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en oraal of door middel van een intramusculaire injectie toedienen van door Onze Minister aangewezen geneesmiddelen;
- c. verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaand met het toepassen van lokale anesthesie door middel van een injectie, met door Onze Minister aangewezen middelen;
- d. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van bloed al dan niet door middel van een punctie;
- e. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van materiaal van de baarmoedermond voor het maken van een cytologisch preparaat;
- f. ten behoeve van onderzoek bij het kind afnemen van bloed door middel van een punctie in de hiel;
- g. bij de vrouw afnemen van urine door middel van catheterisatie;
- h. verrichten of laten verrichten van laboratoriumonderzoek;
- i. adviseren van de vrouw over haar levenswijze gedurende de zwangerschap;
- j. geven van voedingsadviezen aan de vrouw of ten behoeve van het kind, waaronder het adviseren over borstvoeding;
- k. geven van voorlichting aan de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner, over en het stellen van de indicatie voor prenatale diagnostiek;
- l. adviseren van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner, met betrekking tot anticonceptie en gezinsplanning;
- m. reanimatie van de pasgeborene;
- n. optreden bij acute shock of fluxus postpartum, waaronder wordt begrepen het intraveneus inbrengen van een infuus en het door middel van een infuus dan wel door middel van een intraveneuze injectie toedienen van door Onze Minister aangewezen geneesmiddelen.

Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundigen. Regeling van 3 april 1998. Staatscourant 1998, 63.

In deze Regeling heeft de Minister aangegeven welke apparatuur de verloskundige mag gebruiken (uitwerking art.19.2b) en welke geneesmiddelen de verloskundige op eigen gezag mag voorschrijven en toedienen (uitwerking art. 19.3b, 19.3c en 19.3n).

Bijlage 6 - Competenties Verloskundige

Medisch professional: expert op het gebied van de reproductieve zorg

Observeren en signaleren

De verloskundige signaleert, herkent en verwerft actief relevante informatie bij de cliënt, zodat zij op basis daarvan risicoselectie kan toepassen en verloskundig beleid kan bepalen.

Procescriteria

De verloskundige:

- § observeert de cliënt;
- § neemt anamnese en lichamelijk onderzoek zorgvuldig af;
- § kent en herkent een natuurlijk verloop van zwangerschap, de baring en de conditie van cliënt en kind;
- § ziet tijdig signalen van bedreiging van het natuurlijk verloop van de zwangerschap, het baringsproces en de conditie van cliënt en kind;
- § herkent en onderscheidt symptomen en oorzaken door anamnese;
- § weet symptomen te interpreteren naar mogelijke pathologie en risico's in te schatten;
- § anticipeert op mogelijke toekomstige problemen door de cliënt tijdig te adviseren en informatie te geven;
- § zoekt naar onderbouwing in vakliteratuur en evidence based medicine;
- § vertaalt gegevens naar verloskundig beleid.

(Probleem)analytisch vermogen

De verloskundige analyseert systematisch en onderbouwt probleemsituaties, zodat zij adequate oplossingen kan aanreiken voor mogelijke problemen in alle fasen van het reproductieve zorgproces.

Procescriteria

De verloskundige:

- § legt verbanden tussen situaties, symptomen en problemen;
- § onderscheidt visie, meningen en feiten;
- § stelt de kern van de probleemsituatie van de cliënt vast;
- § benoemt de oorzaken van problemen;

- § beoordeelt alle factoren op hun relevantie;
- § bedenkt oplossingen voor problemen;
- § onderscheidt standaard situaties van complexe niet-standaard situaties.

Efficiënt en doelgericht handelen

De verloskundige past zelfstandig, zorgvuldig en weloverwogen diagnostische - en beleidsopties toe, waardoor geen over of onderbehandeling geboden wordt.

Procescriteria

De verloskundige:

- § past richtlijnen en protocollen op de juiste wijze toe;
- § kan op basis van de juiste argumenten en onderbouwing afwijken van richtlijnen en documenteert dit ook;
- § vindt een balans tussen wetenschappelijk effectieve methode, haar klinische ervaring en wensen van de cliënt;
- § werkt methodisch en volgens een logische opbouw;
- § werkt doelgericht en planmatig;
- § werkt kostenbewust;
- § komt afspraken na;
- § zorgt voor overdracht van informatie aan collega verloskundigen in een praktijk en waar nodig aan andere zorgverleners in de keten.

Zelfstandigheid

De verloskundige neemt tijdens haar zorgverlening zelfstandig beslissingen, waarbij zij de verantwoordelijkheid draagt voor de professionele uitoefening van het vak.

Procescriteria

De verloskundige:

- § heeft vertrouwen in de eigen mogelijkheden;
- § neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen;
- § onderneemt zelf acties;
- § kan haar eigen werk plannen en organiseren;
- § kent haar eigen visie en handelt daarnaar;
- § handelt volgens afspraken in de regio / verloskundig vademecum;
- § kent haar wettelijke mogelijkheden en professionele bewegingsruimte;
- § handelt zelfstandig in complexe niet-standaard situaties binnen haar deskundigheidsgebied;
- § doet, indien nodig, tijdig een beroep op andere zorgverleners.

Besluitvaardigheid

De verloskundige neemt op het juiste moment adequate maatregelen, waardoor een optimale uitkomst van zorg mogelijk wordt.

Procescriteria

De verloskundige:

- § bespreekt de voor- en nadelen van een aantal beleidsopties met de cliënt;
- § adviseert de cliënt over de meest wenselijke beleidsoptie op basis van evidence based en ervaring;
- § beargumenteert en motiveert haar overwegingen;
- § bepaalt samen met de cliënt het uiteindelijke optimale beleid;
- § legt het beleid duidelijk uit en maakt hierover afspraken met de cliënt;
- § legt consequenties uit als beleid niet wordt gevolgd;
- § wijzigt zelfstandig haar beleid als dit strikt noodzakelijk is en documenteert dit ook.
- § neemt tijdig beslissingen;
- § zet de juiste middelen op het juiste moment in;
- § heroverweegt beslissingen indien omstandigheden of situaties hiertoe aanleiding geven.

Evidence based handelen

De verloskundige past op basis van wetenschappelijke argumenten, weloverwogen wetenschappelijke kennis en ontwikkelingen in het vakgebied toe in haar dagelijkse verloskundige beleid, waardoor er een goede balans ontstaat tussen haar klinische ervaring, de wensen van de cliënt en wetenschappelijke onderbouwing.

Procescriteria

De verloskundige:

- § leest vakliteratuur;
- § kent en gaat actief op zoek naar relevant wetenschappelijk onderzoek en good practices op haar vakgebied;
- § is in staat de waarde en de beperkingen van wetenschappelijk onderzoek in te zien;
- § vertaalt de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en good practices naar haar dagelijkse praktijk en / of de individuele cliënt;
- § gebruikt relevante resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in haar risicoselectie, verloskundig beleid, advisering en voorlichting;
- § stel op grond van nieuwe informatie en inzichten het verloskundig beleid bij;
- § deelt gevonden resultaten met collega verloskundigen;
- § neemt zelf deel aan onderzoek.

Coach en begeleider: begeleiden van cliënten, beginnend verloskundigen en studenten

Vraaggericht werken

De verloskundige verkrijgt via interactie de werkelijke wensen en behoeften van de betrokkene helder, zodat door een juiste balans tussen de wens van de cliënt en de eigen professionele standaard de juiste zorg op het juiste moment mogelijk wordt.

Procescriteria

De verloskundige:

- § neemt de vraag van de betrokkene als uitgangspunt;
- § spoort actief behoeften, wensen en problemen op van betrokkene;
- § analyseert samen met de betrokkene behoeften, wensen en problemen en legt onderlinge verbanden;
- § toont begrip voor behoeften en wensen van betrokkene;
- § reageert en anticipeert op vragen, wensen en behoeften van betrokkene;
- § gaat uit van mogelijkheden en kracht van betrokkene;
- § vindt een evenwicht tussen wetenschappelijke kennis, vraaggerichte zorgverlening en de eigen professionele standaard;
- § verzamelt en analyseert systematisch klachten van betrokkene;
- § past het beleid in overleg met collega's zo mogelijk aan;

Ontwikkelingsklimaat scheppen

De verloskundige creëert een ondersteunend en veilig klimaat voor de betrokkene, zodat de kracht en mogelijkheden van de betrokkene optimaal tot zijn recht kan komen.

Procescriteria

De verloskundige:

- § neemt de tijd voor betrokkene;
- § zorgt voor een ontspannen sfeer;
- § geeft de betrokkene de ruimte om vragen te stellen;
- § luistert en stelt de juiste vragen;
- § deelt kennis en ervaring;
- § geeft gerichte feedback;
- § signaleert tekortkomingen, bedreigingen en kansen;
- § geeft voorbeelden en toont voorbeeldgedrag / fungeert als rolmodel;
- § respecteert de privacy van betrokkene.

Stimuleren

De verloskundige stimuleert en coacht de betrokkene, zodat de betrokkene in staat wordt gesteld autonoom een keuze te maken en een beslissing te nemen.

Procescriteria

De verloskundige:

- § geeft bevestiging, ondersteunt en moedigt aan;
- § benoemt in het bijzijn van betrokkene regelmatig die dingen die de betrokkene goed doet / zelfstandig kan;
- § geeft concrete feedback op het gedrag van betrokkene en houdt haar waar nodig een 'spiegel' voor;
- § motiveert betrokkene;
- § instrueert betrokkene en geeft tips en aanwijzingen.

Voorlichter en counselor: toerusten van anderen

Inlevingsvermogen

De verloskundige leeft zich in en toont respect voor de gevoelens, wensen en behoeften van de cliënt, waardoor de cliënt zich begrepen voelt, vertrouwen heeft in en zich gerespecteerd voelt door de verloskundige.

Procescriteria

De verloskundige:

- § luistert en is begripvol;
- § laat betrokkene in haar waarde en toont respect;
- § geeft betrokkene ruimte in een gesprek en nodigt uit tot inbreng;
- § pakt signalen op van onvrede en / of onbehagen;
- § vraagt door en gaat in op reacties;
- § helpt betrokkene gevoelens, wensen en behoeften te verwoorden;
- § houdt rekening met de invloed van haar handelen op betrokkene;
- § laat blijken zich bewust te zijn van ethische en morele dilemma's van betrokkene;
- § informeert en begeleidt betrokkene bij het zelfstandig maken van keuzes;
- § respecteert keuzes van betrokkene;
- § leeft zich in en handelt adequaat en begripvol bij slecht nieuws.

Presentatie

De verloskundige zet zichzelf op een integere, betrokken, betrouwbare en toegankelijke wijze neer, zodat zij op een representatieve wijze haar professie vertegenwoordigt.

Procescriteria

De verloskundige:

- is zich bewust van de centrale positie van betrokkene;
- kent haar eigen normen en waarden en respecteert de waarden en normen van betrokkene;
- kan met respect betrokkene benaderen en bejegenen ongeacht cultuur of achtergrond
- toont interesse in de beweegredenen van betrokkene;
- is zich bewust van haar houding en gedrag en het effect hiervan op betrokkene;
- toont betrokkenheid bij de verloskunst;
- handelt volgens de beroepscode;
- biedt informatie en verloskundige zorg professioneel aan.

Maatschappelijk bewustzijn

De verloskundige zet haar vakspecifieke deskundigheid breed in, zodat zij een bijdrage levert aan de gezondheid en het welzijn van de cliënt, het kind en de gemeenschap als geheel.

Procescriteria

De verloskundige:

- § stimuleert gezondheid en gezondheidsbevordering;
- § geeft voorlichting en begeleiding aan betrokkene bij ongezond gedrag;
- § kent en herkent determinanten van negatieve uitkomsten van zorg;
- § identificeert risicogroepen;
- § treedt op als belangenbehartiger van het kind;
- § is op de hoogte van vraagstukken die leven in een gemeenschap;
- § herkent maatschappelijke ontwikkelingen die de verloskundige zorg beïnvloeden;
- § herkent het effect van overheidsbeleid op uitkomsten van zorg;
- § zoekt naar effectieve manieren om haar deskundigheid uit te dragen;
- § geeft presentaties en informatie aan groepen over determinanten van negatieve uitkomst van zorg;
- § kent de wegen om haar expertise neer te leggen en doet dit ook.

Informatie overbrengen

De verloskundige biedt de individuele cliënt / cliëntgroepen op een zorgvuldige en begrijpelijke manier informatie aan die aansluit bij de betrokkene, zodat de cliënt op basis hiervan een autonome keuze kan maken en een beslissing kan nemen.

Procescriteria

De verloskundige:

- § verkent samen met betrokkene de informatiebehoefte;
- § weet hoe zij verschillende cliëntgroepen het beste kan bereiken;
- § kent verschillende manieren om informatie en voorlichting aan te bieden die het meeste effect bereiken;
- § kiest een methode van informatieoverdracht die past bij de cliëntgroep;
- § zet verschillende ondersteunende middelen in om informatie over te dragen;
- § kan informatie gestructureerd aanbieden;
- § kan zowel schriftelijk als mondeling informatie overdragen;
- § maakt gebruik van voorlichtingsmateriaal en weet waar ze die kan vinden;
- § ontwikkelt indien nodig zelf voorlichtingsmateriaal;
- § maakt indien nodig gebruik van de deskundigheid van andere disciplines.

Casemanager: samenwerken en afstemmen in de ketenzorg

Samenwerken / afstemmen

De verloskundige erkent het belang van de deskundigheid van andere zorgverleners in de zorgketen, werkt met hen samen en stemt zaken af, waardoor op een effectieve en efficiënte wijze de zorgverlening gestalte krijgt.

Procescriteria

De verloskundige:

- § kent de rol, taak, deskundigheid en verantwoordelijkheden van betrokkenen in de ketenzorg;
- § kent de sociale kaart van haar buurt, wijk of stad;
- § toont bereidheid en neemt initiatief tot overleg;
- § verlegt doelmatig met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg;
- § denkt mee met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg;
- § houdt rekening met de mening van collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg;
- § neemt eigen verantwoordelijkheid en deelt verantwoordelijkheid met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg;
- § levert een actieve bijdrage aan de ketenzorg;
- § zet haar expertise in;
- § stelt patronen van samenwerking en werkverdeling daar waar nodig ter discussie;
- § is in staat conflicten en meningsverschillen te overbruggen;

- § onderhandelt met betrokkenen in de ketenzorg;
- § stelt het gezamenlijk belang boven eigen belang;
- § evalueert de samenwerkingsdoelen;
- § (her)overweegt en (her)definieert indien nodig samenwerkingsdoelen;
- § staat garant voor kwaliteit en continuïteit van de verloskundige zorg.

Initiërend vermogen

De verloskundige kent en speelt adequaat in op nieuwe ontwikkelingen en nieuwe mogelijkheden, zodat optimale zorgverlening kan plaatsvinden.

Procescriteria

De verloskundige:

- § kan afstand nemen van de dagelijkse gang van zaken;
- § staat open voor vernieuwingen en kansen voor de verloskundige zorgverlening;
- § analyseert en beoordeelt kritisch (nieuwe) ontwikkelingen;
- § kan snel en effectief inspelen op (nieuwe) ontwikkelingen in het verloskundig vakgebied;
- § richt zich op het aangaan van (nieuwe) samenwerkingsverbanden;
- § kan grensoverschrijdend werken;
- § neemt initiatief tot het aanbieden van nieuwe diensten.

Innovator: bijdragen aan de permanente ontwikkeling van de kwaliteit van het vakgebied

Leervermogen

De verloskundige neemt na analyse en beoordeling op basis van wetenschappelijke uitgangspunten (nieuwe) ideeën en ontwikkelingen in zich op, zodat zij zichzelf kan ontplooiën en ontwikkelen.

Procescriteria

De verloskundige:

- § kijkt kritisch naar zichzelf en de ander;
- § houdt kennis, vaardigheden en (nieuwe) ontwikkelingen in haar vakgebied actief bij;
- § analyseert kritisch (nieuwe) ideeën en ontwikkelingen op gebruikswaarde;
- § toont zich bereid (nieuwe) ontwikkelingen in haar vakgebied toe te passen in de eigen praktijk;
- § vraagt actief om en staat open voor feedback of evaluatie over het eigen functioneren;
- § leert uit eigen en de ervaringen van anderen;

- § is zich bewust van impact van eigen houding en handelen op anderen;
- § aanvaardt de deskundigheid of het oordeel van andere betrokken disciplines;
- § stelt een leerplan op;
- § deelt gevonden (nieuwe) ontwikkelingen met collega verloskundigen en stelt zonodig nieuw beleid vast.

(Zelf)reflectie / Kritisch vermogen

De verloskundige reflecteert op haar eigen deskundigheid en gaat op basis van wetenschappelijke uitgangspunten kritisch om met vernieuwingen in de zorgverlening, waardoor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening wordt gewaarborgd.

Procescriteria

De verloskundige:

- § heeft inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren;
- § is open over haar eigen professionele normen, gevoelens en kijkt op de zaak;
- § kent de eigen visie en handelt daarnaar;
- § handelt volgens de geldende verloskundige richtlijnen en wettelijke kaders;
- § geeft de grenzen van haar vakgebied en eigen deskundigheid aan;
- § leest nieuwe informatie kritisch door en beoordeelt deze op betrouwbaarheid en bruikbaarheid voor de Nederlandse of eigen praktijksituatie;
- § is flexibel en houdt niet star vast aan oude kennis;
- § neemt niet automatisch de mening van een ander over maar onderzoekt zelfstandig;
- § zoekt bij bijzondere zorgvragen naar de meest recente inzichten.

Creativiteit

De verloskundige bedenkt bij knelpunten in de zorgverlening oplossingen of nieuwe toepassingen, waardoor problemen en knelpunten opgelost worden en zij optimale zorg kan verlenen.

Procescriteria

De verloskundige:

- § weet de kern van knelpunten te benoemen;
- § kan improviseren en toont inventiviteit in de zorgverlening;
- § laat zich niet snel weerhouden door mogelijke beperkingen;
- § kan zich aanpassen aan wisselende werkomstandigheden;
- § kijkt voor oplossingen over de grenzen van haar vakgebied;
- § blijft zoeken naar en ziet nieuwe toepassingsmogelijkheden;

§ deelt nieuwe inzichten en ervaringen met collega verloskundigen.

Abstraheren en conceptueel denken

De verloskundige maakt gebruik van concepten en theorieën, zodat zij een bijdrage kan leveren aan de theoretische fundering en kwaliteit van het vakgebied.

Procescriteria

De verloskundige:

- § kan afstand nemen van haar beroep;
- § kan haar visie op verloskundige zorgverlening onderbouwen, verwoorden en uitdragen;
- § verantwoordt haar zorgverlening met gebruikmaking van concepten en theorieën;
- § betreft concepten en theorieën en de combinatie daarvan in haar zorgverlening;
- § legt verbanden tussen theorie en praktijk.

Praktijkmanager: zorgen dat alles reilt en zeilt

Leiding en sturing geven

De verloskundige geeft richting en sturing aan haar werksituatie, zodat optimaal functioneren van de praktijk, goed werkgeverschap en optimale zorgverlening aan de cliënt is gewaarborgd.

Procescriteria

De verloskundige:

- § kiest een werkbare leiderschapsstijl;
- § raadpleegt en informeert betrokkenen;
- § zet een duidelijke visie neer;
- § bepaalt samen met betrokkenen doelen, beleid en prioriteit van de praktijk;
- § maakt afspraken met betrokkenen over ieders inzet, rol en verantwoordelijkheid;
- § draagt zorg voor de kwaliteit, continuïteit, en bereikbaarheid van de zorgverlening en de praktijk;
- § draagt zorg voor een goede overdracht van informatie over de cliënt;
- § maakt werkwijze, aanbod en diensten inzichtelijk voor derden;
- § reageert flexibel op veranderde situaties en omstandigheden;
- § is sensitief voor kansen en bedreigingen;
- § neemt op het juiste moment beslissingen;
- § neemt eindverantwoordelijkheid;
- § legt verantwoording af over alle facetten in de bedrijfsvoering;

§ evalueert samen met betrokkenen de zorgverlening en de praktijkvoering.

Plannen en organiseren

De verloskundige zet mensen en middelen op de juiste wijze in, zodat resultaten en kwaliteit van zorg langs optimale weg bereikt kunnen worden.

Procescriteria

De verloskundige:

- § kent bekwaamheden, interesses en wensen van medewerkers en collega's;
- § verdeelt in overleg het werk op basis van bekwaamheden, interesses en wensen;
- § zorgt voor aanvullingen van ontbrekende deskundigheid;
- § ziet toe op de kwaliteit en continuïteit van werkzaamheden en grijpt waar nodig in;
- § toont gevoel voor timing;
- § maakt (jaar)planningen.

Overtuigingskracht

De verloskundige verwerft op een overtuigende wijze steun voor haar (nieuwe) plannen en ideeën, zodat collega's en andere betrokkenen er mee instemmen en er ook achter gaan staan.

Procescriteria

De verloskundige:

- § creëert draagvlak voor datgene wat in gang gezet moet worden;
- § staat open voor en betreft medewerkers en collega's bij plannen en ideeën;
- § zoekt naar gezamenlijke belangen;
- § betreft medewerkers en collega's in de besluitvorming;
- § is open over haar beweegredenen;
- § legt duidelijk uit en beargumenteert motivatie;
- § toont enthousiasme en betrokkenheid;
- § ziet bedreigingen als kansen;
- § kan onderhandelen over resultaten;
- § vertrouwt op het eigen oordeel.

Bijlage 7 - Deelnemers expertmeeting

De volgende deskundigen deelgenomen aan de expertmeeting:

Mevrouw M. Andela, Physician Assistant in huisartspraktijk Utrecht

De heer F.A.M. van Balen, huisarts te Utrecht

mevrouw H. Bergsma, Nurse Practitioner interne geneeskunde in het Haga-ziekenhuis

mevrouw M.A.W. Eckenhausen, kinderarts, directeur Foreest Instituut Medisch Centrum Alkmaar

Mevrouw G.J. Soeter, opleider NP/PA Hogeschool Arnhem en Nijmegen

de heer B. van Straaten, cardiothoracaal chirurg Catharina ziekenhuis Eindhoven

de heer L. Voogt, Physician Assistant op de spoedeisende hulp, UMC Leiden

de heer A.E. de Vries, voorzitter Nederlandse Vereniging Nurse Practitioners

Bij de expertmeeting waren de onderzoekers en de leden van de begeleidingscommissie als toehoorder aanwezig.

Afkortingen

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANMC	Australian Nursing & Midwifery Council
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
CanMEDS	Canadian Medical Education Directions for Specialists
CBOG	College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
CVS	College Specialismen Verpleegkunde
EMD	Elektronisch Medicatie Dossier
GW	Geneesmiddelenwet
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij Geneeskunde
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LEVV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
MOBG	Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg
NAPA	Nederlandse Associatie van Physician Assistants
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NMC	Nursing and Midwifery Council
NONPF	National Organization of Nurse Practitioners Faculties
NP	Nurse Practitioner
NVNP	Nederlandse Vereniging van Nurse Practitioners
PA	Physician Assistant
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
UMC	Universitair Medisch Centrum
UR	Uitsluitend recept
VBOC	Verpleegkundig Beroepen- en Opleidingscontinuüm
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VS	Verpleegkundig Specialist ex art. 14 Wet BIG
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WOG	Wet op de Geneesmiddelenvoorziening



CBOG
Koningin Wilhelminalaan 3
3527 LA Utrecht
telefoon 030 298 52 80
fax 030 298 52 81
www.cbog.nl
info@cbog.nl

