

Advies van de Stuurgroep MOBG inzake de aanpak van de positionering van de Nurse Practitioner (NP) en de Physician Assistant (PA)

1. Inleiding

In het werkplan 2004-2005 heeft de Stuurgroep MOBG, vanuit de verantwoordelijkheid voor de samenhang in het toekomstig stelsel van beroepen en opleidingen, de “positionering nieuwe professionals NP (nurse practitioner) en PA (physician assistant)” als prioriteit gesteld voor de periode 2004-2005. In afstemming met de AVVV en de Stuurgroep VBOC is een gezamenlijke werkgroep ‘Positionering NP en PA in de nieuwe beroepenstructuur’¹ ingesteld, met de opdracht een advies op te stellen over de positionering van de NP en PA, hun taken en bevoegdheden, hun verschillen en overeenkomsten, de eventuele implicaties voor de Wet BIG en de condities voor adequate opleidingen. Op basis van de rapportage van de werkgroep heeft de Stuurgroep MOBG dit advies opgesteld.

Algemene bevindingen

Er bestaan veel onduidelijkheden over de positie en bevoegdheden van deze nieuwe professionals. Naast enthousiasme, vooral onder diegenen die betrokken waren en zijn bij de opleidingen van PA en NP in de eerste pilots, bestaat in het veld grote onduidelijkheid over de verscheidenheid aan competenties en deskundigheidsgebieden van deze nieuwe professionals en de bevoegdheden die aan hen kunnen worden toegekend. Hierdoor is voor de betrokken beroepsbeoefenaren zelf, voor andere zorgverleners, voor instellingen/werkgevers, en niet in de laatste plaats voor patiënten een ongewenste situatie ontstaan. Een en ander heeft de nodige onrust tot gevolg, zoals blijkt uit de diverse standpunten die in positioneringsdiscussies worden ingenomen.² Op korte termijn moet deze onrust worden weggenomen. Het blijven bestaan van onduidelijkheid zal leiden tot een wildgroei van formele en informele regelingen rond bevoegdheden en dat moet vermeden worden. Het ontwikkelen van een wettelijk kader voor taakherschikking is daarom noodzakelijk.

2. Positionering PA en NP: geconstateerde problemen.

Opleidingsgedreven component

De hiervoor geconstateerde onduidelijkheid bij zorgverleners en instellingen wordt in eerste instantie veroorzaakt doordat er geen sprake is van homogene groepen PA's en NP's. Dit hangt onder meer samen met de wijze van opleiden van deze nieuwe professionals in pilots en individuele leermeester/gezel situaties. Daardoor variëren taken en bevoegdheden sterk en zijn die afhankelijk van de medische discipline waarbij de PA of de NP werkzaam zijn.

¹ Uitgangspunt was het rapport “De Zorg van Morgen, flexibiliteit en samenhang” van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking, onder voorzitterschap van mevrouw M.J.M. Legrand, gestoeld op de rapporten “De arts van straks, een nieuw medisch opleidingscontinuüm” van de KNMG, “Taakherschikking in de gezondheidszorg” van de Raad voor de Volksgezondheidszorg en Zorg en de “Evaluatie van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg” van ZonMw en het ingenomen kabinetsstandpunt hierop.

² Zie o.a. AVVV Journaal februari 2005

Andere, eveneens daarmee samenhangende factoren zijn de mate waarin de individuele superviserende medisch specialist taken wil delegeren én de visie van de instelling op het functioneren van de nieuwe professionals.³ Een veel gehoorde klacht uit de praktijk is dat lokale behoeften en initiatieven nog steeds richtinggevend zijn waardoor een lappendeken is ontstaan van competenties en deel-deskundigheidsgebieden. De koepels van zorginstellingen zijn en worden niet tot weinig betrokken bij de coördinatie van de ontwikkelingen.

Domeinen en overlap competenties en deskundigheidsgebieden

De domeindiscussie is een niet te verontachtzamen element in het positioneringsvraagstuk. De positioneringsdiscussie dreigt, onder andere door het huidige wettelijke kader van de Wet BIG, het karakter te krijgen van domeinafbakening. Binnen beroepsgroepen bestaat een natuurlijke neiging om de kerncompetenties van het beroep als “het eigene van de beroepsgroep” in regelgeving te doen verankeren. Zo kan een wettelijke positionering als een soort domeinerkenning worden nagestreefd.

In het onderhavige geval hebben de PA en NP door de aanvullende opleiding op hun “HBO-in-de-zorg diploma” een nieuw (of uitgebreider) en wisselend competentieprofiel gekregen en vervullen zij functies waarvan de inhoud (deels) afkomstig is uit functies van andere professionals (medisch specialisten). Doordat hun functies zijn ontstaan als gevolg van zorginhoudelijke ontwikkelingen, hebben PA en NP, ondanks aparte opleidingen, hetzelfde niveau van deskundigheid op deelgebieden gekregen. De deelgebieden overlappen ook in sommige gevallen.

Hierdoor oefenen PA en NP in een aantal gevallen dezelfde functie uit, bijvoorbeeld het behandelen van “kleine” traumatologie op de spoedeisende hulp, het uitoefenen van de functie van “zaalarts” op de Thoraxchirurgie of het doen van verrichtingen op de OK. Ook in de huisartsenzorg worden in twee verschillende pilots NP en PA opgeleid voor, naar het zich thans laat aanzien, grotendeels dezelfde functie. Het oorspronkelijk beoogde onderscheid in competenties en deskundigheidsprofiel⁴ tussen PA en NP is in de praktijk vervaagd.

Financiële aspecten

Door de PA en NP wordt wettelijke regeling ervaren als erkenning en zij verwachten dat hun positionering en (betere) financiële positie daarmee “geregeld is”. Ook voor werkgevers en zorgverzekeraars speelt de positionering een rol. Zij wordt onder meer gebruikt als instrument tot functiewaardering en zorgfinanciering. Dit zijn echter aspecten die in de positioneringsdiscussie zoals die thans gevoerd is, oneigenlijk zijn.

Beroep, functie of specialisme?

Regeling van een beroep in de Wet BIG betekent het sluitstuk, met name dat een beroep zich heeft “uitontwikkeld” met een eigen onderscheiden deskundigheidsgebied. De vraag is dus of er thans bij PA en NP sprake is van nieuwe beroepen, of van nieuwe functies met op de functie toegesneden opleidingen.

De Stuurgroep MOBG is van oordeel dat van de PA nog niet kan worden gezegd of het een functie betreft of dat het een beroep is met een eigen onderscheiden deskundigheidsgebied. Het geringe aantal afgestudeerden (vijf) en het beperkte aantal locaties waar de PA in opleiding thans werkzaam is, liggen aan het oordeel ten grondslag. Ook moet worden opgemerkt dat er op dit moment nog geen sprake is van landelijk uniforme eindtermen voor de opleiding.

³ Het ijs is gebroken. Eerste ervaringen met de physician assistant stemmen hoopvol, M.J.H. Bruurs, c.s. Medisch Contact 60 nr. 10, 11 maart 2005

⁴ onderscheid deskundigheidsgebied was criterium voor “regeling in de Wet BIG”

Voor NP's, op dit moment wel groter in aantal, geldt hetzelfde en bovendien speelt hierbij ook de vraag of de NP als een nieuw beroep moet worden gezien of als functie of zelfs een specialisme binnen de verpleegkunde. De Stuurgroep VBOC zal zich binnenkort hierover uitspreken.

3. Noodzaak tot wettelijke positionering?

Wil het kunnen komen tot een wettelijke regeling van een nieuw beroep, dan moet niet alleen worden gekeken naar de criteria zoals die thans gelden voor regeling in de Wet BIG, maar eveneens naar de aanbevelingen uit de evaluatie van de Wet BIG. Een belangrijk punt uit de evaluatierapportage betreft immers de starheid van het wettelijke systeem.⁵ Op verschillende plaatsen in het evaluatieonderzoek wordt erop gewezen dat de opzet en de normeringen van de wet niet zijn afgestemd op de werkelijkheid en de dynamiek van het beroepenveld, waardoor geen recht wordt gedaan aan de gradaties van de deskundigheid tussen de verschillende beroepsgroepen. Zo bestaan onvoldoende mogelijkheden om flexibel om te gaan met de regeling betreffende de voorbehouden handelingen, bijvoorbeeld door deze regels te koppelen aan deskundigheidsgebieden. Het is de genoemde starheid die de basis vormde voor de aanbeveling in het evaluatie-rapport van ZON-Mw (2002) om aan de wet een experimenteerartikel toe te voegen teneinde taakherschikking in de gezondheidszorg niet te belemmeren of te frustreren.

In het rapport Taakherschikking in de gezondheidszorg van RVZ 2002 is op de vraag 'Meer beroepen onder de Wet BIG brengen'⁶ reeds aangegeven dat de toenemende verscheidenheid in het beroepenveld, mede in relatie tot taakherschikking, kan uitmonden in een proces van fragmentatie en dat 'Vanwege het gevaar van fragmentatie het veld gestimuleerd zou moeten worden om elkaar in deskundigheid overlappende functies of beroepen terug te brengen tot kernberoepen'. De Stuurgroep MOBG onderschrijft het gevaar van fragmentatie in het voor taakherschikking belangrijke 'tussengebied' tussen artsen en verpleegkundigen/overige professionals. De stuurgroep is, zoals hiervoor gesteld, van oordeel dat de beroepsontwikkeling van de PA nog slechts in de beginfase zit, zodat niet van een "uitontwikkeld" beroep kan worden gesproken dat voor wettelijke regeling klaar is.

4. Conclusie en aanbevelingen

Gelet op het vorenstaande, acht de Stuurgroep MOBG het op dit moment niet mogelijk dat een weloverwogen oordeel wordt gegeven met betrekking tot een positionering van de PA en de NP. De plaats van een nieuwe professional binnen het totale scala aan beroepen/functies, tussen verschillende beroepsorganisaties en binnen de arbeidsorganisatie behoeft nadere aandacht. Het is nog te vroeg om van nieuwe beroepen te spreken, wél kunnen we stellen dat door taakherschikking nieuwe functies voor nieuwe professionals zijn ontstaan. Maar taakherschikking is een dynamisch proces. Opvattingen over wie wat doet in de gezondheidszorg of hoort te doen veranderen in de loop van de tijd⁷. Deze nieuwe professionals moeten in dit veranderend veld de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen, maar tegelijkertijd ook te doen waarvoor zij op grond van opleiding en verworven competenties bekwaam zijn.

⁵ Zie ook: De evaluatie van de Wet BIG, J. Legemaate, NTvG 2003 10 mei: 147(19) Blz. 893-895.

⁶ RVZ Taakherschikking in de gezondheidszorg, Belemmeringen in wet- en regelgeving voor taakherschikking hoofdstuk 2.6 p. 29

⁷ RVZ Taakherschikking in de gezondheidszorg 2002

Nu geen nieuwe beroepen in het kader van de Wet BIG regelen

De Stuurgroep MOBG is van oordeel dat het thans niet gewenst is om de ‘traditionele’ route van de Wet BIG te bewandelen voor het wettelijk regelen van de PA en de NP als nieuw beroep. Verder hecht de stuurgroep eraan op te merken dat in een toekomstige flexibele beroepenstructuur meer gedacht moet (gaan) worden in termen van het toekennen van bevoegdheden op basis van competenties van beroepsbeoefenaren in plaats van op basis van een beroepsdomein. De ontwikkelingen van nieuwe technologieën, en daarmee de noodzaak tot aanpassing of ontstaan van competenties en deskundigheidsgebieden van (nieuwe) professionals die zich qua deskundigheidsgebied niet meer volledig onderscheiden maar deze juist delen, vergt een andere aanpak. We moeten er voor waken dat voor de bediening van een nieuw apparaat of de toepassing van een bepaalde handelwijze een nieuwe functie wordt ontwikkeld waarvoor een nieuw beroep met specifieke opleiding noodzakelijk is. Verder zou regeling “oude stijl” van deze nieuwe professionals een bevestiging van het reeds geconstateerde probleem van de starheid van de Wet BIG betekenen. Eerst dient te worden bezien op welke wijze structureel het wettelijk toekennen van bevoegdheden op basis van competenties en deskundigheidsgebieden dient plaats te vinden.

Wegnemen obstakels taakherschikking; experimenteerartikel Wet BIG

Gewacht kan worden met definitieve regeling van slechts een gering aantal nieuwe professionals die zich nog verder moeten ontwikkelen. *Niet gewacht* kan worden met het wegnemen van de juridische obstakels voor taakherschikking.

De Stuurgroep MOBG adviseert, gelet op het vorenstaande, om eerst de wettelijke belemmeringen voor taakherschikking uit de weg te ruimen. Het verrichten van voorbehouden handelingen door de PA en de NP moet mogelijk worden gemaakt. In de evaluatie van de Wet BIG is reeds aangegeven, evenals in het KNMG-standpunt hierop, dat het gewenst is aan de Wet BIG “een experimenteerartikel” toe te voegen, waarin wordt aangegeven dat bij AMvB bepaalde (nieuwe) professionals op grond van hun competenties, vooralsnog op tijdelijk basis en onder voorwaarden, zelfstandig bevoegd zijn tot het verrichten van met name aangegeven voorbehouden handelingen. De wet wordt hiermee als het ware geflexibiliseerd op het gebied van het toekennen van bevoegdheden aan (nog) niet geregelde, in ontwikkeling zijnde, beroepen en op het gebied van bestaande beroepen waarbinnen een relevante beroepsontwikkeling gaande is.

In het standpunt op de evaluatie van de Wet BIG aan de Tweede Kamer is reeds aangekondigd dat de mogelijkheid van het experimenteerartikel zal worden onderzocht.

De Stuurgroep beveelt, gelet op het vorenstaande, aan om thans een start te maken met het schrijven van de wetswijziging en de daarbij behorende AMvB's, waardoor daadwerkelijk de toevoeging van een experimenteerartikel aan de Wet BIG tot stand wordt gebracht. Gezien de doorlooptijd van wetswijzigingen, al gauw twee jaar, is het formuleren van een concept-experimenteerartikel met de erbij horende nota van toelichting de eerste prioriteit. Het experimenteerartikel moet de mogelijkheid bieden om een voorlopig deskundigheidsgebied en voorlopig opleidingsprofiel te beschrijven. Tevens moet de mogelijkheid bestaan om aan degenen die aan de eisen voldoen, bevoegdheden toe te kennen op het gebied van uitvoeren van voorbehouden handelingen. Ook moet de mogelijkheid bestaan om randvoorwaarden te benoemen waarbinnen deze bevoegdheden gelden (bv. organisatorische setting). De Stuurgroep MOBG is graag bereid inhoudelijk bij te dragen aan de totstandkoming van het experimenteerartikel met nota van toelichting en van de genoemde AMvB's en de daarbij behorende memorie van toelichting.

Voorschrijven van geneesmiddelen door nieuwe professionals in het kader van taakherschikking
De Stuurgroep is voorts tot de conclusie gekomen dat de tot artsen, tandartsen en verloskundigen beperkte bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen, geregeld in de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG), dient te worden uitgebreid naar andere (nieuwe) zorgprofessionals. Dat kan weliswaar door aanpassing van de WOG zelf, maar beter is het voorschrijven van geneesmiddelen op te nemen in de regeling voorbehouden handelingen van de Wet BIG. Daarmede kan die bevoegdheid door middel van het experimenteerartikel (of onder voorwaarden) ook aan andere beroepsbeoefenaren worden verleend. De Stuurgroep adviseert om het voorschrijven van geneesmiddelen als voorbehouden handeling in de Wet BIG op te nemen en de WOG daarop aan te passen.

Flankerend beleid

De RVZ heeft in 'Juridische aspecten van taakherschikking in de gezondheidszorg' een mogelijkheid geschetst voor het regelen van meer beroepen of nieuwe professionals, namelijk via het aanscherpen van de informatieverplichting⁸ over de kwaliteit van zorg verleend door zorginstellingen. De deskundigheid van de medewerkers is mede bepalend voor de kwaliteit van zorg. Zo zouden instellingen kunnen worden verplicht om informatie te verschaffen over onder meer de deskundigheid en de binnen de instelling toegekende bevoegdheden van professionals (al dan niet in loondienst) die onder het experimenteerartikel van de Wet BIG toegang hebben tot voorbehouden handelingen.

Implementatie en evaluatie inzet nieuwe professionals

De "tijdelijke" toekenning van bevoegdheden aan nieuwe professionals, de eventuele beroepsontwikkeling, de wijziging in onderwijscurricula en de afstemming van eindtermen en last but not least de uiteindelijke positionering op de werkvloer zullen moeten worden begeleid en geëvalueerd. Daar heeft het tot op heden aan geschort. Er zal structureel implementatie én evaluatie onderzoek moeten worden uitgevoerd naar de inzet van nieuwe professionals. Hier ligt een taak voor de Stuurgroep MOBG in de hoedanigheid van 'voorlopig beroepenorgaan'.

Informatievoorziening van veldpartijen, etc.

Gezien de lopende positioneringsdiscussies in het veld, heeft een beleid als hiervoor uiteengezet een goede communicatie naar veldpartijen, etc. De Stuurgroep MOBG zal voor het uitdragen van de boodschap activiteiten ondernemen.

3 mei 2005 CAB/KG
Stuurgroep MOBG.

⁸ Kwaliteitswet Zorginstellingen