

## Wijziging in Wet BIG maakt taakherschikking mogelijk

# BIG business

Arno van Rooijen  
Diederik van Meersbergen

beleidsmedewerkers KNMG

Correspondentieadres:  
a.van.rooijen@fed.knmg.nl of  
d.van.meersbergen@fed.knmg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Minister Klink wil de Wet BIG wijzigen om wettelijke mogelijkheden voor taakherschikking te creëren. Het betekent dat verpleegkundig specialisten en physician assistants gedurende een proefperiode zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren.

**I**n de Wet BIG zijn handelingen opgenomen die alleen door bepaalde beroepsbeoefenaren mogen worden verricht. Doel hiervan is te voorkomen dat een patiënt onaanvaardbare risico's loopt doordat ondeskundige personen deze handelingen uitvoeren. Artsen mogen op grond van de Wet BIG zelfstandig alle voorbehouden handelingen uitvoeren mits zij zichzelf daartoe bekwaam achten. Onder bepaalde voorwaarden mogen zij een opdracht geven aan een niet-bevoegde om de voorbehouden handeling te verrichten. Dat mag alleen aan een bekwaam persoon en de arts moet dan de diagnose hebben gesteld en zorgen voor toezicht op de uitvoering en zo nodig ingrijpen als het misgaat. Degene die de opdracht aanneemt, moet zichzelf bekwaam achten en toezicht en tussenkomst dulden. De arts blijft verantwoordelijk voor de opdracht en de inhoud van de opdracht; de opdrachtnemer voor het inschatten van zijn eigen bekwaamheid en voor een correcte uitvoering. Op het eerste gezicht levert dit in de praktijk weinig

belemmeringen op. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) constateert echter dat het verrichten van voorbehouden handelingen in opdracht van een arts de ontwikkeling van een meer zelfstandige rol van de verpleegkundige remt.<sup>1</sup> Dit komt doordat elk advies van een verpleegkundige of physician assistant door een arts moet worden geverifieerd. Voor patiënten en professionals is dit onwerkbaar, vindt de RVZ. Daarom wil de minister verpleegkundig specialisten en physician assistants toestaan om bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig te indiceren en te verrichten. En daarvoor is een wijziging van de Wet BIG noodzakelijk.<sup>2,3</sup>

De voorgestelde wijziging maakt het mogelijk dat via Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's) aan bepaalde categorieën van professionals, onder voorwaarden en gedurende een experimentele periode, de bevoegdheid wordt verleend om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. Het gaat hierbij om veelvoorkomende, goed protocollerebare handelingen,

### Om welke handelingen gaat het

De beroepsverenigingen van verpleegkundigen (V&VN) en physician assistants (NAPA) willen dat verpleegkundig specialisten en physician assistants de volgende handelingen moeten mogen indiceren en uitvoeren:

- heilkundige handelingen
- katheterisaties
- injecties
- puncties
- electieve cardioversie
- defibrillatie
- endoscopieën
- geneesmiddelen voorschrijven

beeld: Getty Images



Kenmerken van verpleegkundig specialisten en physician assistants		
	verpleegkundig specialist	physician assistant
instroom opleiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO verpleegkunde</li> <li>• BIG-registratie</li> <li>• minimaal 2 jaar werkervaring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO gezondheidszorg</li> <li>• minimaal 2 jaar werkervaring</li> </ul>
duur opleiding	duaal 2 jaar	duaal 2,5 jaar
oriëntatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• specialist</li> <li>• medisch en verpleegkundig breed vanuit gezondheidsproblemen</li> <li>• gericht op specifieke competenties voor patiëntencategorieën</li> <li>• wetenschappelijke vorming betreft het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en toepassing van evidence-based practice</li> <li>• accent op integratie van medische en verpleegkundige taken</li> <li>• patiëntgerichte specialisatie</li> <li>• richt zich op verpleegkundige beroepsuitoefening en specialiseert zich op specifieke (medische) deelvaardigheden</li> <li>• in het verlengde van de opleiding tot verpleegkundige ligt meer nadruk op professionele rolontwikkeling en wetenschap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• generalist</li> <li>• medisch breed vanuit medisch specialisme</li> <li>• gericht op brede kennis binnen de geneeskunde</li> <li>• wetenschappelijke vorming betreft de toepassing van evidence-based practice</li> <li>• accent op medische taken en technisch karakter</li> <li>• taakgerichte specialisatie</li> <li>• verwerft over de volle breedte van het medisch domein vaardigheden en richt zich daarna op taken binnen medische specialisatie</li> </ul>

met een beperkte complexiteit, zoals een nageextractie, het verwijderen van een naevus of atheroomcyste (zie *kader blz. 1046*).

#### Verpleegkundig specialist

Het ministerie van VWS werkt aan een AMvB waarin verpleegkundig specialisten en physician assistants zelfstandige bevoegdheden krijgen (zie *tabel*). Het is de bedoeling om na de proefperiode op grond van positieve evaluatie deze beroepsbeoefenaren op te nemen in de Wet BIG.

Sinds het rapport van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) over de toekomstige verpleegkundige

beroepsstructuur en het opleidingscontinuüm, spreekt men niet meer van nurse practitioner maar van verpleegkundig specialist.<sup>4</sup> Er worden twee niveaus onderscheiden: het basisberoep verpleegkun-

dige en het specialisme daarvan, de verpleegkundig specialist. Door deze structuur te volgen krijgt de titel 'verpleegkundig specialist' wettelijke bescherming. De Wet BIG maakt het nodig dat een representatieve organisatie in een regeling aangeeft hoe het specialisme wordt georganiseerd. Daarom heeft V&VN voor verpleegkundig specialisten de Regeling Specialismen Verpleegkunde opgesteld.<sup>5</sup> Op basis van deze regeling is het College Specialismen Ver-

pleegkunde (CSV) en de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) ingesteld. Het CSV heeft regelgevende bevoegdheden voor de opleiding tot verpleegkundig specialist, voor de registratie en herregistratie van verpleegkundig specialisten, en voor de eisen die worden gesteld aan de erkenning van opleiders en opleiders. De RSV voert deze regels uit. Naar verwachting kunnen de eerste verpleegkundig specialisten zich na de zomer 2008 bij de RSV inschrijven. Alleen degenen die zijn geregistreerd als verpleegkundig specialist en dus de wettelijke titel mogen voeren, mogen straks de bedoelde handelingen verrichten. Aangezien het CSV het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist heeft omschreven, zijn daarmee de grenzen van de zelfstandige bevoegdheden vastgelegd. De inhoud van de AMvB voor de verpleegkundig specialist zal daarom nauw worden afgestemd op de regeling van het CSV.

#### Physician assistant

De physician assistant is een relatief nieuwe beroepsbeoefenaar. Het beroep is niet in de Wet BIG geregeld; dat kan alleen als er sprake is van een 'eigen' deskundigheidsgebied. Regeling van een beroep in de Wet BIG betekent dat het beroep zich heeft 'uitontwikkeld'. Daarvan is bij de physician assistants nog geen sprake; het is nog niet helemaal duidelijk hoe deze zorgverlener zich onderscheidt van andere beroepen of specialismen. Aan de hand van de voorgestelde

### De titel 'verpleegkundig specialist' krijgt wettelijke bescherming

## Voorwaarden KNMG

Verpleegkundig specialisten en physician assistants mogen op eigen initiatief voorbehouden handelingen verrichten als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- binnen de organisatiecontext moet duidelijk zijn welke patiënten door de specialist aan de verpleegkundig specialist of physician assistant is toegewezen
- het gaat om protocolleerbare handelingen
- het gaat om veelvoorkomende handelingen
- er zijn afspraken over supervisie door de arts
- opleidingseisen, registratie en herregistratie-eisen van de verpleegkundig specialist en physician assistant zijn landelijk geborgd.



wetswijziging kan het beroep zich voorlopig bij wijze van experiment ontwikkelen.


Om de kwaliteit te borgen wordt in de AMvB voor de physician assistants vastgelegd dat de wetswijziging alleen van toepassing is voor physician assistants die in het verenigingsregister van de beroepsvereniging (NAPA) zijn geregistreerd. Bovendien zal de NAPA een Commissie Beroepsontwikkeling instellen die de beroepsuitoefening bewaakt. Omdat de physician assistant (nog) geen artikel-3-beroep is, is het BIG-tuchtrecht niet van toepassing. Het is voor de beroepsgroep echter belangrijk om ervaring op te doen met tuchtrecht. Daarom wordt gestart met verenigingstuchtrecht. De jurisprudentie die daaruit voortvloeit, kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep van physician assistant.

### Op eigen gezag

In 2003 oordeelde de KNMG dat taakherschikking binnen bepaalde grenzen nodig en wenselijk is.<sup>6</sup> Het op eigen gezag uitvoeren

van voorbehouden handelingen moest echter gereserveerd blijven voor artsen, tandartsen en verloskundigen.

Sindsdien is er veel gebeurd. De eerste physician assistants zijn afgestudeerd en deze beroepsgroep is ver gevorderd met het kwaliteitskader. Binnen de verpleegkundige beroepsgroep is meer duidelijkheid ontstaan over de beroepsstructuur. Door de tweedeling (verpleegkundige en verpleegkundig specialist) wordt ook het stelsel van verpleegkundige opleidingen transparanter. Een landelijk kader voor de opleidingen en de registers voor de verpleegkundig specialist en physician assistant geeft artsen inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van deze professionals. De KNMG deelt de opvatting van de minister, het parlement en IGZ dat het binnen deze kaders verantwoord is als deze twee groepen beroepsbeoefenaren bevoegd worden om onder voorwaarden zelfstandig bepaalde handelingen te verrichten (zie *kader*). Voor een deel is er sprake van codificatie van een bestaande praktijk. Maar, ook na de wetswijziging blijft het bekende BIG-adagium 'onbekwaam maakt onbevoegd' gelden; ook voor verpleegkundig specialisten en physician assistants.

Het is de verantwoordelijkheid van artsen, verpleegkundigen en physician assistants om risico's die door taakherschikking kunnen ontstaan te beperken. Dat kan bijvoorbeeld door protocollering van taken, supervisie en casusbesprekingen. Daarnaast zal elke instelling heldere afspraken moeten maken met de betrokken professionals over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. De KNMG buigt zich momenteel over een heldere verantwoordelijkheidsverdeling waarmee alle betrokkenen uit de voeten kunnen. 



De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over nurse practitioners en physician assistants vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## SAMENVATTING

- Een wijziging van de Wet BIG moet het voor physician assistants en verpleegkundig specialisten mogelijk maken zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten.
- Deze beroepen hebben zich in de afgelopen jaren ontwikkeld. Een landelijk kader voor hun opleiding en de registratie geeft meer inzicht in mogelijkheden en beperkingen van deze professionals.
- De KNMG deelt de opvatting dat het verantwoord is als deze professionals de bevoegdheid krijgen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten.
- De KNMG ontwikkelt normen voor de verdeling van taken en verantwoordelijkheden die binnen ziekenhuizen per afdeling en/of per zorgpad moeten gelden.

#### Referenties

1. Raad voor Volksgezondheid en Zorg, Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer, 2002.
2. Staat van de gezondheidszorg 2007, Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg. Den Haag, 2007.
3. Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer, 14 december 2007 (MEVA/BO-2820991).
4. Meurs P, Rooijen APN van (red). Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening. Advies stuurgroep VBOC. V&VN, 2006.
5. [www.specialismenverpleegkunde.nl](http://www.specialismenverpleegkunde.nl).
6. Cuperus-Bosma J, Roscam Abbing HDC, Gevers JKM, Hubben JH, Wal G van der et al. Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag, ZonMw, 2002.
7. Standpunt KNMG inzake resultaten evaluatie Wet BIG, KNMG, 2002.