

MASTEROPLEIDING MOET BEVOEGDHEDEN VERLOSKUNDIGEN ONDERBOUWEN

Klinisch verloskundige werkt zonder wettelijke dekking

Klinisch verloskundigen doen werk waarvoor ze niet bevoegd zijn, zoals medicijnen voorschrijven. Een oplossing is het volgen van de masteropleiding tot physician assistant.

Het aantal verloskundigen in Nederlandse ziekenhuizen is aanzienlijk gestegen: van 243 in 2010 (15% van alle verloskundigen) naar 815 (28,6%) in 2012.^{1,2} Het aantal medische bevallingen dat om medische redenen in het ziekenhuizen moet plaatsvinden en dat door klinisch verloskundigen wordt begeleid, is sinds 2000 gestegen van 10 procent van alle normale ziekenhuisbevallingen naar 57 procent, en dit aantal blijft stijgen.³ De verloskundigen dragen in de praktijk voor een groot deel zorg voor de baringen van de zwangeren met een verhoogd risico. Het gaat dan veelal om baringen met een fysiologisch verloop. Dit gebeurt officieel in de vorm van taakdelegatie onder eindverantwoordelijkheid van een gynaecoloog maar in de praktijk onder eigen verantwoordelijkheid en buiten het eigen deskundigheidsgebied. Dit is een onwenselijke situatie die echter al jaren wordt gedoogd. Het is weliswaar goed voor de zwangere, omdat zij zowel in de eerste lijn als in een medische setting de zorg van een op fysiologie gerichte

verloskundige krijgt. Maar het is zorgelijk omdat de verloskundige buiten haar deskundigheidsgebied handelt.

Kraambed

Verloskundigen worden in Nederland opgeleid om zwangere vrouwen te begeleiden van preconcectie tot en met kraambed. Voorwaarde is dat het om fysiologisch verlopende processen gaat. In geval van pathologie moet de verloskundige verwijzen naar specialistische zorg. Dit is vastgelegd in de Wet BIG. De specifieke bevoegdheden en opleidingseisen van de verloskundige staan in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB).⁴ Verloskundigen houden zich dus alleen bezig met fysiologische zwangerschappen en baringen; dit geldt voor de zogeheten eerstelijnsverloskundigen. Bijna 30 procent van de verloskundigen werkt echter in de kliniek als klinisch verloskundige. Klinisch verloskundigen begeleiden het volledige zorgproces of onderdelen van dit zorgproces bij zwangeren en barenden die een medische indicatie hebben. Deze vrouwen zijn ofwel al vanaf de start van de zwangerschap onder behandeling in het ziekenhuis ofwel worden tijdens de zwangerschap of baring overgedragen door een eerstelijnsverloskundige.

Masterniveau

Het ministerie van VWS heeft in 2008 aan de beroepsverenigingen van verloskundigen (KNOV) en gynaecologen (NVOG) te kennen gegeven dat klinisch verloskundigen extra geschoold moeten worden

bovenop de bacheloropleiding tot eerstelijnsverloskundige. De KNOV en NVOG stelden daarop vast dat een klinisch verloskundige minimaal op hbo-master-niveau opgeleid moet zijn.⁵ Zij moet immers niet alleen volledig zelfstandig medisch-verloskundige zorg kunnen leveren, maar ook in een complexe medische setting kunnen werken. Inmiddels laat meer dan de helft van de obstetrieafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen een aantal verloskundigen opleiden tot physician assistant (PA) klinisch verloskundige. Deze geaccrediteerde masteropleiding wordt aangeboden door de Hogeschool Rotterdam in samenwerking met de afdeling Verloskunde en Gynaecologie van het Erasmus MC. De opleiding heeft een capaciteit van maximaal 24 opleidingsplekken per jaar, die meestal volledig wordt benut.

Herschikking

De juridische positie van de physician assistants is wettelijk vastgelegd in de Wet BIG op basis van een experimenteel artikel (36A) en de Geneesmiddelenwet.⁶

Het is een
onwenselijke
situatie die al
jaren wordt
gedoogd



Hierdoor is de bevoegdheid om UR-medicatie (uitsluitend recept) voor te schrijven en voorbehouden handelingen te verrichten voor deze beroepsgroep geregeld. Dit is geen taakdelegatie, maar taakherschikking: bepaalde medische taken worden overgedragen aan de PA. Deze is daarmee zelfstandig bevoegd tot het stellen van de diagnose, de indicatie en de uitvoering van de behandeling voor zover dat bij de overgedragen taken behoort. De handelingen hebben een beperkte complexiteit, zijn routinematig van karakter en zijn qua risico's te overzien. De bevoegdheid is omschreven in de AMvB physician assistant.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft daarnaast in opdracht van de minister van VWS een aantal beleidsaanpassingen aangebracht in de regelgeving waarmee per 2015 belemmeringen voor de taakherschikking in de tweede lijn worden weggenomen.⁷ Concreet betekent dit dat de PA vanaf 1 januari zelf een dbc-zorgproduct kan openen.

In de praktijk lopen de werkzaamheden van de PA klinisch verloskundige uiteen van geneeskundige basistaken tot medisch-specialistische taken op het vlak van anamnese, onderzoek, diagnose en

behandeling. Zij werkt daarnaast ook mee aan onderwijs, onderzoek en de organisatie van de zorg. Elke instelling kan de bevoegdheden van de PA klinisch verloskundige voor een deel zelf afbakenen op basis van het eigen beleid, bekwaamheid en ervaring op dit gebied en dit vastleggen in een autorisatielijst. De masteropgeleide verloskundige voert dus een groot aantal werkzaamheden onder eigen verantwoordelijkheid uit (taakherschikking), terwijl de bachelor-verloskundige die in de kliniek werkt, onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog (taakdelegatie) valt. Daarnaast mag de PA klinisch verloskundige zelfstandig UR-medicatie voorschrijven in het deelgebied waarin zij werkzaam is. De klinisch verloskundige die niet als PA opgeleid is, mag dit niet en zij mag dit ook niet gedelegeerd krijgen.

Op dit moment is 9 procent van de in totaal ongeveer 815 klinisch werkende verloskundigen afgestudeerd als PA en nog eens 9 procent is in opleiding.² Dat betekent dat op dit moment ruim 80 procent van de klinisch verloskundigen onbevoegd aan het werk is in het ziekenhuis.

Toekomstbestendig

Het onbevoegd verloskundige zorg verlenen, kan worden opgelost door een landelijke norm te stellen waarbij de eis van een hbo-masteropleiding van kracht wordt. Dit zou de masteropleiding PA klinische verloskunde kunnen zijn, mits de opleidingscapaciteit daarvan wordt uitgebreid. Als er slechts één opleiding voor heel Nederland is, blijft het probleem nog jaren bestaan. Een nieuw te ontwikkelen hbo-masteropleiding die aansluit op het nog in te richten specialistenregister voor klinisch verloskundigen is ook een optie. Beide opties zijn goed. Belangrijkste hierin is dat er op korte termijn landelijk een regeling wordt getroffen die de juridische positie van klinisch verloskundigen verankert en daarmee toekomstbestendig maakt. ■

contact

e.cellissen@hr.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De referenties en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.