

Voorzichtige experimentele regeling

De zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist

De wettelijke regeling van de verpleegkundig specialist is een feit, maar bij de manier waarop de zelfstandige bevoegdheid geregeld wordt, kunnen kanttekeningen geplaatst worden.

Terugkijkend is het toch nog snel gegaan met de wettelijke regeling van de verpleegkundig specialist. In 1998 ging de eerste hbo-masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) van start, momenteel wordt deze opleiding door negen hogescholen aangeboden. Daarnaast bestaat een opleiding tot Verpleegkundig Specialist in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Mede dankzij het advies *Taakherschikking in de gezondheidszorg* dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in 2003 uitbracht, kwam er schot in de wettelijke regeling van de verpleegkundig specialist. In 2004 publiceerde de minister de 'Regeling specialismen verpleegkunde'.¹ Deze regeling beschrijft de procedure voor het instellen van specialismen in de verpleegkunde. Daartoe behoort ook het oprichten van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV). Dat gebeurde in 2006. Het CSV bepaalt onder meer de opleidingseisen en stelt na goedkeuring door de minister verpleegkundige specialisten in. In aansluiting hierop werd de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) opgericht. Dit is de instantie waar men zich als verpleegkundig specialist kan registreren.² Op 26 maart 2009 zijn de eerste vier verpleegkundig specialisten door minister Klink geregistreerd. Behalve de titel verpleegkundige (art. 3 wet BIG) is nu ook de titel verpleegkundig specialist (art. 14 wet BIG) wettelijk geregeld. Op dit moment kennen we vijf specialismen: preventieve zorg bij somatische aandoeningen, acute zorg bij somatische aandoeningen, intensieve zorg bij somatische aandoeningen, chronische zorg bij somatische aandoeningen, verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

Wie aan de opleidingseisen voldoet en als verpleegkundige – het basisberoep van de verpleegkundig specialist – in het BIG-register ingeschreven is, kan zich als verpleegkundig specialist registreren. De specialistenregistratie is als het ware een verlengstuk van de BIG-registratie.

Zelfstandige bevoegdheid

De huidige stand van zaken is dat verpleegkundig specialisten de wettelijk beschermde titel mogen voeren en onder het tuchtrecht vallen. Hun zelfstandige bevoegdheid is nog niet wettelijk geregeld. Die is echter wel essentieel als verpleegkundig specialisten in het kader van de door de minister beoogde taakherschikking taken van artsen gaan overnemen. Het ligt in de bedoeling dat verpleegkundig specialisten – net als artsen, tandartsen en verloskundigen – de bevoegdheid krijgen om op eigen gezag een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Daarnaast mogen zij anderen, bijvoorbeeld verpleegkundigen, opdracht geven een voorbehouden handeling uit te voeren. Historisch gezien is deze zogeheten zelfstandige bevoegdheid een belangrijke mijlpaal in de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Want waar verpleegkundigen voorbehouden handelingen alleen mogen uitvoeren 'ingevolge een opdracht' van een zelfstandig bevoegde, mogen verpleegkundig specialisten in de toekomst voorbehouden handelingen op eigen gezag verrichten.

Voor de zelfstandige bevoegdheid van verpleegkundig specialisten is een wijziging van de wet BIG nodig. Momenteel ligt daartoe bij de Tweede Kamer een wetsvoorstel³. Daarin wordt een nieuw artikel (36a) aan de wet BIG toegevoegd*. Dit artikel stelt de minister in

staat om via een algemene maatregel van bestuur (AMvB) beroepsgroepen aan te wijzen die voor een experimentele periode van vijf jaar een zelfstandige bevoegdheid krijgen; als eerste de physician assistants en de verpleegkundig specialisten. Deze AMvB wordt parallel aan de parlementaire behandeling van de wijziging van de wet BIG voorbereid. Een en ander zal naar verwachting eind 2010 of begin 2011 afgerond zijn. Hoewel lang is uitgekeken naar de indiening van dit voorstel tot wijziging van de wet BIG, zitten er nogal wat haken en ogen aan het voorgestelde artikel 36a, te beginnen met het experimentele karakter van de voorgestelde regeling.

Voorstel van de beroepsgroep

In de aanloop naar het wetsvoorstel is vanuit de beroepsgroep bepleit om de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist – net als die van de arts, de tandarts en de verloskundige – te regelen in artikel 36 van de wet BIG. In dit artikel worden veertien categorieën voorbehouden handelingen benoemd en ook de beroepsbeoefenaren die deze handelingen op eigen gezag mogen verrichten. De voorbehouden handelingen waarvoor verpleegkundig specialisten een zelfstandige bevoegdheid zouden moeten krijgen zijn: heekkundige handelingen, katheterisaties, injecties, puncties, electieve cardioversie, defibrillatie, endoscopieën, voorschrijven van geneesmiddelen.

De beroepsgroep heeft een aantal argumenten om de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist in artikel 36 te willen regelen. Al meer dan tien jaar worden beroepsbeoefenaren opgeleid die inmiddels, al dan niet na een assessmentprocedure, in aanmerking komen voor registratie als verpleegkundig specialist, waarvan de opleidingseisen, de beroepscompetenties en het deskundigheidsgebied omschreven zijn. Deze beroepsbeoefenaren zijn gerechtigd om een wettelijk beschermde titel te voeren en zij zijn onderworpen aan het tuchtrecht. Onderzoek wijst

uit dat verpleegkundig specialisten een niet meer weg te denken toegevoegde waarde hebben voor de individuele gezondheidszorg.

Het wetsvoorstel

In het wetsvoorstel is het standpunt van de beroepsgroep niet overgenomen. Volgens de Memorie van Toelichting is het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist namelijk nog niet voldoende uitgekristalliseerd om nu al definitief in artikel 36 van de wet BIG vast te leggen welke voorbehouden handelingen door de verpleegkundig specialist op eigen gezag mogen worden verricht. Uit een oogpunt van veilige en effectieve zorg moet dit eerst in de praktijk worden getoetst. De huidige regeling van voorbehouden handelingen biedt hiervoor echter geen mogelijkheden. Daarom is gekozen voor experimentele regelgeving.

'Door de toevoeging van artikel 36a wordt het mogelijk om bij wijze van experiment voor maximaal vijf jaar af te wijken van de regeling met betrekking tot de voorbehouden handelingen die in artikel 36 van de wet is vastgelegd.'

Voor deze keuze wordt een aantal argumenten aangevoerd. Het eerste is dat op deze manier op verantwoorde wijze kan worden aangesloten bij nieuwe ontwikkelingen. Nieuwe beroepen krijgen beter de kans zich te ontwikkelen en nieuwe praktijken in de beroepsontwikkeling kunnen op basis van ervaringen (evidence based) beproefd en getoetst worden. Verder kunnen ontwikkelingen die zich gedurende de periode van vijf jaar voordoen op het gebied van taakherschikking op deze manier goed meegenomen worden en ook krijgen nieuwe beroepsbeoefenaren de kans zich te ontwikkelen in hun zelfstandige bevoegdheid. Na vijf jaar is het mogelijk om van een definitieve regeling in artikel 36 af te zien of om de tijdelijk toegekende bevoegdheden te wijzigen, al moet een nieuw beroep op voorhand wel een redelijke kans van slagen hebben om op termijn in de wet BIG geregeld te worden.

Tijdens de experimentele periode worden de ontwikkelingen gemonitord en geëvalueerd. Onderwerpen die bij de evaluatie zeker aan bod zullen komen zijn:

- de vraag of een zelfstandige bevoegdheid noodzakelijk is;
- de vraag of dankzij de zelfstandige bevoegdheid de zorg aan patiënten kwalitatief van goed niveau is en of de zorgverlening effectiever en doelmatiger geworden is;

- de vraag of de veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid van de zorg geborgd zijn;
- de protocollering van de zorg;
- het interne toezicht op de uitoefening van de zorg.

Raad van State

In zijn advies⁴ stelt de Raad van State dat experimentele wetgeving onder andere aan het volgende criterium moet voldoen.

Bij een experiment gaat het om het proefondervindelijk vaststellen of een bepaald instrument een bijdrage kan leveren aan het oplossen van een maatschappelijk probleem. Daarbij is voor een bepaalde, duidelijk omschreven groep tijdelijke wetgeving van toepassing die afwijkt van de geldende wetgeving op dat gebied. Na afloop van die vastgestelde periode worden de effecten van het experiment geëvalueerd. Dat impliceert dat een experiment omkeerbaar dient te zijn.

De Raad twijfelt aan de omkeerbaarheid van de experimentele wetgeving voor de verpleegkundig specialist. Immers, het maatschappelijk belang van de verpleegkundig specialist is al vast komen te staan, de opleidingseisen zijn vastgesteld en op grond van ervaringen in de praktijk is in grote lijnen duidelijk welke voorbehouden handelingen door de verpleegkundig specialist zonder opdracht van de arts kunnen worden verricht. Deze situatie is niet meer terug te draaien, nu niet en zeker niet over vijf jaar. Daarom adviseert de Raad van State om de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist niet via experimentele wetgeving maar in artikel 36 te regelen.

Artikel 36a

In het uiteindelijke voorstel tot wijziging van de wet BIG is ondanks het advies van de Raad van State vastgehouden aan de experimentele wetgeving. Wat wordt in dit nieuwe wetsartikel geregeld?

Begrenzing

Artikel 36a maakt het structureel mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur voor een experimentele periode van vijf jaar af te wijken van de regeling betreffende de zelfstandige bevoegdheid in de wet BIG. In artikel 36a, lid 1, wordt de categorie van beroepsbeoefenaren die voor deze experimentele regelgeving kan worden aangewezen, begrensd. Alleen beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in de in-

dividuele gezondheidszorg en die met goed gevolg een aangewezen opleiding hebben afgesloten, kunnen tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid krijgen. Artikel 36a is dus behalve voor verpleegkundig specialisten en physician assistants ook te gebruiken voor andere beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg die een aangewezen opleiding hebben gevolgd, ongeacht of hun beroep in de wet BIG geregeld is of niet.

Waarborgen

Volgens de Memorie van Toelichting⁵ houdt het zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten meer in dan bekwaam zijn in de zin van het in technisch en kwalitatief opzicht verantwoord uitvoeren van de handeling.

'Het stellen van de diagnose en de indicatie tot de verrichting zelf zijn begrippen die, hoewel niet wettelijk omschreven, onontbeerlijk zijn en moeten behoren tot het deskundigheidsgebied van het betrokken beroep. Kortom, het moet gaan om het op eigen initiatief en eigen indicatie kunnen verrichten van in artikel 36 genoemde voorbehouden handelingen.'

Om ervoor te zorgen dat dit vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid zorgvuldig en verantwoord gebeurt, zijn waarborgen noodzakelijk. Daarom wordt in artikel 36a, lid 2, bepaald dat artikel 36, lid 15 ook geldt voor beroepsbeoefenaren die tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid krijgen. Artikel 36, lid 15 houdt in dat zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren uitsluitend voorbehouden handelingen verrichten voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen (onbekwaam is onbevoegd). Verpleegkundig specialisten die bijvoorbeeld bevoegd zijn om heelkundige handelingen te verrichten, mogen alleen die heelkundige handelingen verrichten waarvoor zij over de vereiste bekwaamheid beschikken. Daarnaast mogen zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren anderen opdracht geven om een voorbehouden handeling uit te voeren, ook al achten zij zich niet bekwaam om die handeling zelf uit te voeren.

'Verder zal,' aldus de Memorie van Toelichting, 'bij het opstellen van de algemene maatregel van bestuur zorgvuldig per handeling worden afgewogen of het verantwoord is de zelfstandige bevoegdheid te verlenen.'

Daarbij zal in elk geval gewaarborgd moeten zijn dat de nieuwe deskundigheid onderdeel vormt van de opleiding die de aan te wijzen beroepsbeoefenaar heeft gevolgd. Verder is de Kwaliteitswet zorginstellingen onverkort van toepassing voor zover de beroepsbeoefenaren die in de algemene maatregel van bestuur worden geregeld, werkzaam zijn in een instelling. Ook gelden de regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt⁶. Dat betekent onder meer dat een patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld mag worden.'

In de Memorie van Toelichting wordt echter niets gezegd over de context waarin voorbehouden handelingen op eigen gezag mogen worden geïnitieerd. V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) en de artsorganisatie KNMG pleiten ervoor om in artikel 36a de mogelijkheid op te nemen om in de algemene maatregel van bestuur nadere eisen aan de context te stellen. Zo zou binnen de organisatiecontext duidelijk moeten zijn welke patiënten door de medisch specialist aan de verpleegkundig specialist zijn toegewezen. Ook zou het bij de voorbehouden handelingen om protocolleerbare en veel voorkomende handelingen moeten gaan en er zouden afspraken moeten zijn over supervisie door de arts. Opleidingseisen, registratie en herregistratie-eisen van de verpleegkundig specialist zouden landelijk geborgd moeten zijn.

Opleidingstitel

In artikel 36a, lid 3, krijgen beroepsbeoefenaren met een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid het recht om gedurende vijf jaar een in de algemene maatregel van bestuur aan te geven (opleidings)titel te voeren. Gedurende deze periode is het anderen verboden om deze titel of een daarop gelijkende benaming te voeren. Het recht om een wettelijk beschermde (opleidings)titel te voeren is voorbehouden aan degenen die beschikken over een diploma van een door de Minister aangewezen opleiding. Wanneer het om physician assistants gaat, ligt het voor de hand om hen een wettelijk beschermde titel toe te kennen want zij hebben die nog niet. De verpleegkundig specialist heeft echter reeds een wettelijk beschermde titel, al is dit geen opleidingstitel maar een beroepstitel. Dit vergt enige toelichting.

De wet BIG onderscheidt twee stelsels van titelbescherming. Voor de beroepen tandpro-

theticus, apothekersassistent, diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist, podotherapeut, radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant, verzorgende individuele gezondheidszorg, optometrist, huidtherapeut, klinisch fysicus geldt het stelsel van opleidingstitelbescherming. Het recht om een wettelijk beschermde (opleidings)titel te voeren is voorbehouden aan degenen die beschikken over een diploma van een door de Minister aangewezen opleiding. Dit recht blijft levenslang van kracht, want een diploma blijft in principe altijd geldig.

Op een achttal andere beroepen – arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige – en, in het verlengde

hiervan, de bijbehorende specialisten, is het stelsel van beroepstitelbescherming van toepassing. Het recht om de wettelijk beschermde beroepstitel te voeren is voorbehouden aan degenen die in het BIG-register ingeschreven zijn en dit recht blijft van kracht zo lang men in het BIG-register ingeschreven is.

Behalve het recht om de wettelijk beschermde beroepstitel te voeren brengt de inschrijving in het BIG-register ook met zich mee dat 1) de beroepsbeoefenaar de bevoegdheid krijgt om werkzaam te zijn op bepaalde gebieden van de individuele gezondheidszorg – de voorbehouden handelingen – en 2) daarbij onderworpen is aan het tuchtrecht.

Artikel 36a, lid 3, lijkt ertoe te leiden dat verpleegkundig specialisten tijdens de experimentele periode van vijf jaar onder twee el-

kaar uitsluitende stelsels van titelbescherming vallen. Want bij een beroepstitel – die de verpleegkundig specialist al mag voeren – berust de titelbescherming op de BIG-registratie en valt de beroepsbeoefenaar onder het tuchtrecht. Bij een opleidingstitel daarentegen berust de titelbescherming op het behaalde diploma en valt de betreffende beroepsbeoefenaar niet onder het tuchtrecht. Hier moet dus nog eens goed naar gekeken worden.

Geneesmiddelenrecepten uitschrijven

Volgens de Geneesmiddelenwet mag een apotheker UR-geneesmiddelen alleen ‘ter hand

stellen’ op grond van een recept dat is ondertekend door een beroepsbeoefenaar die in artikel 36, lid 14, van de wet BIG wordt genoemd: een arts, een tandarts, een verloskundige of een verpleegkundige die behoort tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie van verpleegkundigen⁷. Omdat de verpleegkundig specialist niet in dit lijstje voorkomt, is in artikel 36a, lid 4, de bepaling opgenomen dat recepten, uitgeschreven door beroepsbeoefenaren met een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid, zoals de verpleegkundig specialist, gelijk worden gesteld met recepten van de beroepsbeoefenaren in artikel 36, lid 14.

Tuchtrecht

Beroepsbeoefenaren die krachtens artikel 36a bevoegd zijn om op eigen gezag bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten komen onder het tuchtrecht te vallen (art. 47 wet BIG), met dien verstande dat op deze beroepsbeoefenaren slechts drie van de zes tuchtrechtmaatregelen (art. 48 wet BIG) van toepassing zijn, en wel: een waarschuwing, een berisping, een geldboete van ten hoogste € 4.500. Want bij ontstentenis van een inschrijving in het BIG-register, die immers niet vereist is bij artikel 36a beroepen, kunnen de hiermee samenhangende tuchtmaatregelen ook niet worden opgelegd. Het gaat daarbij om schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid van de in het register ingeschrevene het betrokken beroep uit te oefenen, doorhaling van de inschrijving in het register.

Wat de verpleegkundig specialist betreft doet zich hier opnieuw het probleem van de dubbele titelbescherming voor. Verpleegkundig specialisten zijn al in het BIG-register ingeschreven. Bijgevolg zouden ze voor hun beroepsmatig handelen alle tuchtmaatregelen opgelegd kunnen krijgen, maar op basis van artikel 36a, lid 5, lijkt hun inschrijving in het BIG-register geen enkel gevaar te lopen.

Ten slotte

In het voorliggende wetsvoorstel gebeurt met de wet BIG hetzelfde als wat veel oude Engelse landhuizen is overkomen. Het begint altijd met een elegant en in een herkenbare bouwstijl opgetrokken gebouw. Maar in de loop van de tijd worden er allerlei erkers, garages of paardenstallen tegenaan gezet. Vaak wordt hiervoor een lichtere fundering gebruikt waardoor bij grondtaling de aanbouwsels sneller wegzakken dan het hoofdgebouw. Indien voor de aanbouwsels ook nog eens andere bouwmaterialen worden gebruikt, wordt het geheel er niet fraaier op. Om over de aansluiting tussen het hoofdgebouw en de aanbouwsels maar te zwijgen. Niet zelden is die zo slecht dat na verloop van tijd lekkages ontstaan. Hierdoor gaan de oorspronkelijke stijl en karakter van het landhuis op den duur verloren.

Artikel 36a is zo'n aanbouwsel dat, in ieder geval wat betreft de verpleegkundig specialist, haaks staat op de reeds van kracht zijnde wetten en regelgeving, met name als het gaat om de

beroepstitel en het tuchtrecht. Blijkbaar werd de wetgever bevangen door koudwatervrees toen de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist geregeld moest worden. Want de beroepsgroep, hierin gesteund door de Raad van State, heeft een punt wanneer zij stelt dat experimentele wetgeving niet noodzakelijk is – dat is een gepasseerd station – en dat de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist veel beter in artikel 36 geregeld kan worden. Dit laatste sluit niet alleen beter aan bij de systematiek van de wet BIG – artikel 36 is juist bedoeld om de zelfstandige bevoegdheid te regelen – maar zorgt er bovendien voor dat er geen juridisch kunst- en vliegwerk nodig is om de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist wettelijk te verankeren. Bij een regeling onder artikel 36 zou de wet regelen wat in de praktijk reeds gegroeid is en dat komt de toekomstbestendigheid van de wetgeving alleen maar ten goede. ■



*  Zie www.tvzdirect.nl/TvZ voor de tekst van artikel 36a en voor meer achtergrondinformatie.

Noten

- 1 Deze regeling werd in 2007 gewijzigd als gevolg van een wijziging van de wet BIG. Zie Regeling Specialismen Verpleegkundigen 2007 (Stcrt. 2007, 183, blz. 13).
- 2 Meer informatie over het CSV en de RSV is te vinden op www.verpleegkundigspecialismen.nl.
- 3 Kamerstukken II, 2009/10, 32 261, nr. 2.
- 4 Kamerstukken II, 2009/10, 32 261, nr. 4.
- 5 Kamerstukken II, 2009/10, 32 261, nr. 3.
- 6 Afdeling 5 van titel 7 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.
- 7 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 (artikel 1, lid 1, onder pp van de Geneesmiddelenwet).