

beeld: Flip Franssen, HH

Patiënt niet gebaat bij twee kapiteins op één schip

Afspraken nodig over taakherschikking

prof. mr. A.C. Hendriks,
hoogleraar gezondheidsrecht
Universiteit Leiden/LUMC en
juridisch adviseur KNMG

mr. D.Y.A. van Meersbergen,
juridisch adviseur KNMG

Correspondentieadres:
a.hendriks@fed.knmg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Nog even en dan mogen physician assistants en verpleegkundig specialisten handelingen gaan verrichten die eerder voorbehouden waren aan artsen. Dat vergt nog wel een paar heldere afspraken. En daarover is de KNMG nog niet helemaal gerust.

In Nederland praten we al jaren over taakherschikking in de zorg. Veel routine-matige medische handelingen die nu door artsen worden verricht, zouden goed en soms zelfs beter kunnen worden uitgevoerd door bijvoorbeeld physician assistants en verpleegkundig specialisten. Door deze nieuwe taakverdeling heeft de arts meer tijd voor specialistische zorg. Ook wordt verwacht dat het de zorg toegankelijk en betaalbaar houdt. In februari stemde de ministerraad in met door minister Schippers voorgestelde besluiten om aan physician assistants en verpleegkundig specialisten bij wijze van proef, zelfstandig de bevoegdheid toe te kennen bepaalde 'voorbehouden handelingen' uit te voeren. Het gaat

ondermeer om het verrichten van heelkundige handelingen, puncties, katheterisaties en het voorschrijven van receptgeneesmiddelen. Deze besluiten worden volgende week voorgelegd aan de Kamer, die dan nog veranderingen kan aanbrengen. Pas als de Kamer een wettelijke basis heeft gelegd, kunnen de besluiten in werking treden.

Winnaars

Zonder goede waarborgen voor afstemming van deze werkzaamheden dreigt de zorg er voor patiënten niet beter op te worden. De KNMG ziet die garanties onvoldoende terug in de voorgestelde wetwijziging en schreef een brandbrief naar de Tweede Kamer.

Voor de patiënt betekent taakherschikking doorgaans ook zorg door een professional die meer tijd voor hem heeft. Aldus gezien levert taakherschikking alleen winnaars op. Taakherschikking vond in de praktijk al enige tijd plaats, maar zonder wettelijke basis.¹ Na lang aandringen door onder andere de KNMG ligt nu een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG op tafel dat een eind moet maken aan deze 'illegale praktijken' (zie *kader Taakherschikking*).

Dit voorstel bevat een 'experimenteerartikel' dat physician assistants en verpleegkundig specialisten bij wijze van proef de zelfstandige bevoegdheid geeft voorbehouden handelingen te verrichten. Helaas bevat dit wetsvoorstel nog onvoldoende waarborgen voor het zorgvuldig overdragen van taken. Met name ontbreken heldere afspraken om een goede samenwerking te borgen. De federatie KNMG wil een sterke wettelijke regeling, die de minister een duidelijk handvat biedt bij het opstellen van uitvoeringsbesluiten.² Want het voorgestelde experimenteerartikel in de Wet

BIG mag niet leiden tot geëxperimenteer met de gezondheid en veiligheid van patiënten of een veelheid aan juridische procedures. Afgelopen jaren hebben we te vaak gezien dat er (bijna) zaken misgingen in de zorgverlening doordat artsen en andere beroepsbeoefenaren langs elkaar heen werkten. Dat de spelregels voor goede samenwerking tussen alle zorgverleners niet altijd worden nageleefd, blijkt ook uit uitspraken van de tuchtrechter. Soms werken zorgverleners zelfs geheel langs elkaar heen, met alle gezondheidsrisico's van dien voor de patiënt.

Eigen initiatief

Een voorbeeld is een recente zaak die speelde bij de Groningse tuchtrechter over een patiënte die onderaan de trap was gevonden en was binnengebracht op de SEH. De SEH-arts verdacht patiënte van een CVA en gelastte een CT-scan. De verpleegkundigen kozen ervoor te handelen volgens het ATLS-protocol (*Advanced Trauma Life Support*), een landelijk en multidisciplinair traumaprotocol. De arts en de verpleegkundigen voerden een eigen beleid, zonder elkaar daarover te informeren. De arts diende vervolgens een tuchtklacht in tegen de verpleegkundigen, onder meer over het niet opvolgen van instructies en het handelen op eigen initiatief. De tuchtrechter verklaarde de klachten van de arts uiteindelijk ongegrond.³ Niettemin maakt de zaak pijnlijk duidelijk waartoe het niet afstemmen van werkzaamheden kan leiden, inclusief tuchtrechtelijke procedures.

Een parallel met taakherschikking dringt zich op. Doordat anderen dan artsen zelfstandig bevoegd worden voorbehouden handelingen te verrichten, wordt coördinatie en het voeren van regie des te belangrijker. Dit vraagt om duidelijkheid van taken en verantwoordelijkheden. Daar komt bij dat – ook juridische – zaken nu nog onopgehelderd zijn: wie is bij taakherschikking de zogenaamde 'hoofdbehandelaar' die de zorg coördineert? Wat kan een arts doen als hij twijfelt aan de bekwaamheid van een physician assistant? En wie is er aansprakelijk voor fouten? Deze vragen zijn interessant voor zowel artsen als juristen, en moeten nader worden uitgediept (zie *kader Arts & Recht*). Zonder duidelijke antwoorden, vreest de KNMG een hoos aan juridische procedures. Vandaar de kritische brief die de KNMG eerder deze maand naar de Tweede Kamer stuurde.⁴

Twee kapiteins

Positief aan het in de Tweede Kamer ahangende wetsvoorstel is dat het de noodzaak en voor-

Wie is straks hoofdbehandelaar en wie is aansprakelijk?

Taakherschikking – hoe zat het ook alweer?

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) maakte het moeilijk taakherschikkingen plannen door te voeren. Deze wet bevat een lijst van 'voorbehouden handelingen' (onder meer katheterisaties, onder narcose brengen en het verrichten van puncties) en wie deze handelingen zelfstandig mogen verrichten. De Wet BIG moest echter makkelijker kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de zorg, zonder dat dit ten koste zou gaan van de veiligheid van patiënten.

Nadat de KNMG er in 2000 voor pleitte om eerst te experimenteren met nieuwe beroepsopleidingen (*De arts van straks*) ontstond er een brede roep om een 'experimenteerartikel' toe te voegen aan de Wet BIG (commissie-Le Grand; *De zorg van morgen*, juli 2003). Met zo'n artikel zouden dan, ter verwezenlijking van de taakherschikking, één of meer bepalingen van de Wet BIG tijdelijk niet van toepassing kunnen worden verklaard. Eind 2009 stuurde de regering een wetsvoorstel naar de Tweede Kamer om een experimenteerartikel in de Wet BIG op te nemen. Deze bepaling biedt de minister van VWS de mogelijkheid nieuwe beroepsbeoefenaren de bevoegdheid te geven om gedurende een proefperiode zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren. Dit moet dan in een algemene maatregel van bestuur worden uitgewerkt. Voordeel hiervan is dat niet keer op keer de wet moet worden aangepast. Als uit de proefperiode gunstig verloopt, kan de Wet BIG worden aangepast.

Twee maanden voor indiening van dit wetsvoorstel had de regering het parlement ook al gevraagd in te stemmen met het plan om gespecialiseerde verpleegkundigen de bevoegdheid toe te kennen, onder bepaalde voorwaarden, zelfstandig receptgeneesmiddelen voor te schrijven. De regering maakt dus serieus werk van taakherschikking in de zorg.

SAMENVATTING

- Taakherschikking in de zorg komt door de voorgestelde wijziging van de Wet BIG een stap dichterbij.
- Het experimenteerartikel dat in de Tweede Kamer voorligt, biedt onvoldoende duidelijkheid over de afstemming en afbakening van taken en verantwoordelijkheden.
- Het experimenteerartikel kan ten koste gaan van de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg.
- Taakherschikking roept ook nieuwe juridische vragen op en kan leiden tot veel procedures.




Een verpleegkundig specialist legt de behandeling met een niersteenvergruizer uit.

delen van taakherschikking onderkent. Maar de KNMG is ook kritisch, omdat taakherschikking risico's met zich brengt voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg. Een arts moet niet pas achteraf in het medisch dossier van een patiënt lezen welke voorbehouden handelingen physician assistants en verpleegkundig specialisten hebben verricht. Dergelijke vormen van taakherschikking zijn ondoelmatig en vanuit patiëntenperspectief onwenselijk. De kritiek van de KNMG luidt dat het voorgestelde experimenteerartikel onvoldoende duidelijk maakt wanneer andere beroepsbeoefenaren zelfstandig medische handelingen mogen indiceren en verrichten. De KNMG acht het essentieel dat de wet en de aanvullende, door de minister op te stellen regels deze risico's zo veel mogelijk wegnemen. Ook vindt de KNMG dat in de aanvullende regels minimaal het volgende moeten worden geregeld ter verzekering van de kwaliteit van zorg: landelijke richtlijnen voor het indiceren en uitvoeren van bepaalde medische handelingen, samenwerkingsafspraken

tussen de betrokken beroepsbeoefenaren en artsen en de voorwaarde dat taakherschikking slechts plaatsvindt bij routinematige handelingen waarvan de risico's voldoende zijn te overzien.

Stimulans

Een goede basis voor samenwerking tussen zorgprofessionals vormt de 'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' uit 2010. Dit instrument biedt zorgverleners handvatten voor een goede organisatie en afstemming van de zorg. De noodzaak tot samenwerking wordt door taakherschikking alleen maar onderstreept. Verschillende groepen beroepsbeoefenaren zijn bevoegd om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten. Het is dan belangrijk open te zijn over het voorgestane behandelbeleid, hierover tijdig te communiceren en daarover desgevraagd verantwoording af te leggen. De patiënt is niet gebaat bij twee kapiteins op één schip.

Taakherschikking moet een nieuwe stimulans zijn om te investeren in goede samenwerking tussen verschillende disciplines. Waar het uiteindelijk om gaat, is dat op basis van de zorgvraag kritisch wordt gekeken wat een patiënt nodig heeft en wie dat het beste kan doen: artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen of anderen. Dit gebeurt alleen als de verantwoordelijkheden én bevoegdheden, inclusief de afstemming hierover, wettelijk volkomen helder worden vastgelegd. 



Ga naar www.medischcontact.nl voor de referenties en meer nieuws en artikelen over dit onderwerp.



Arts & Recht, gezonde spanning?

Taakherschikking is op 7 april 2011 één van de drie prominente thema's op het KNMG-symposium 'Arts & Recht, gezonde spanning?'

Zie verder www.knmg.nl/symposium/arts-en-recht

Referenties

1. 'Illegale praktijken in de gezondheidszorg', NRC Handelsblad, 26 mei 2010.
2. Op 11 februari 2011 stemde de ministerraad in met de door minister Schippers voorgestelde besluiten om aan physician assistants en verpleegkundig specialisten een zelfstandige bevoegdheid te geven voor bepaalde medische handelingen. Deze besluiten moeten nog naar de Kamer, die – in het kader van de voorhangprocedure – daarop dan veranderingen kan aanbrengen. De besluiten kunnen niet eerder in werking treden totdat er een wettelijke basis is.
3. RTG Groningen 18 januari 2011, nr. VP 2009/04/05, LJN YG0852
4. Deze brief is te vinden in www.knmg.nl/dossier/taakherschikking.