

# TWEE FUNCTIES, VAAK DEZELFDE TAAK

*Geef opleidingen nurse practitioner en physician assistant common trunk*

In het ene ziekenhuis verricht een nurse practitioner (NP) taken die elders door een physician assistant (PA) worden uitgevoerd. Toch zijn er verschillen die een onderscheid rechtvaardigen. Wel is het mogelijk delen van de opleidingen te integreren.

DUCO DUCHATTEAU  
HENK HENDRIX

**E**én van de innovaties in de zorg in de afgelopen vijf jaar is de komst van nieuwe beroepen en functies. In het oog springend zijn de nurse practitioner (NP) en de physician assistant (PA). Na een voorzichtige start werken inmiddels ruim vijfhonderd van deze professionals (afgestudeerd of nog in opleiding) in de zorg. Er zijn veertien opleidingen erkend met een jaarlijkse instroom van meer dan 300 studenten. Ook de Brabant Medical School (BMS) is op deze ontwikkeling ingesprongen. Fontys Hogescholen heeft er een geaccrediteerde en bekostigde opleiding Advanced Nursing Practice, terwijl verschillende bij de BMS aangesloten ziekenhuizen een fors aantal studenten naar deze opleiding hebben gezonden. Maar

hoe worden NP en PA gepositioneerd in de taak- en functieopbouw van ziekenhuizen? Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen beide beroepen? Wat betekent dit voor de opleiding tot beide functies?

De vraag wat de NP en de PA van elkaar onderscheidt en wat ze gemeen hebben, is lastig. In een rapport dat onlangs in opdracht van de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) is uitgebracht, wordt geconcludeerd dat de NP en de PA verschillende functies zijn en ook verschil-

lend moeten worden gepositioneerd: de NP in het verpleegkundig continuüm, de PA in het medisch continuüm.<sup>1</sup> Zowel in dit rapport als in andere studies worden de volgende typeringen gebruikt:

#### *TYPERING 1: ZIEKTEGERELATEERD VERSUS SPECIALISME GEBONDEN*

Verscheidene onderzoekers en partijen in het veld kwalificeren de NP als een professional die zich richt op specifieke ziektegerelateerde patiëntengroepen. Zo houdt een NP zich bijvoorbeeld bezig met de behandeling van diabetespatiënten. De PA kent deze kop- >>



BEELD: SHUTTERSTOCK



<< peling doorgaans niet. Zijn inzet is daarentegen wel aan een specialisme gebonden. Roodbol en de NFO ondersteunen deze indeling.<sup>2,3</sup>

#### TYPERING 2: CURE VERSUS CARE

NP is care en PA is cure. Analoog aan deze verdeling: chronische zorg of langer durende begeleiding door de NP versus kort-cyclische of medisch-technische interventies door de PA. Anders gezegd: begeleiding versus interventie.

#### TYPERING 3: MEDISCH VERSUS VERPLEEGKUNDIG DOMEIN

Dit is misschien wel de meest gebruikte typering. De NP verricht zowel verpleegkundige als medische taken terwijl de PA uitsluitend medische taken uitvoert. Gecombineerd met de verpleegkundige achtergrond van de NP en de gevarieerde achtergrond van de PA, bestaat het beeld dat de NP primair wordt gepositioneerd in het verpleegkundig domein en de PA in het medisch domein. Aan deze typering verbinden managers in de ziekenhuizen met specialisten in maatschap-

verband de conclusie dat NP's moeten worden betaald uit het ziekenhuisbudget en PA's ten laste komen van de maatschapsinkomsten.

#### TYPERING 4: PATIËNTSUBSTITUTIE VERSUS TAAKSUBSTITUTIE

In haar dissertatie stelt Roodbol dat er bij de NP niet zozeer sprake is van taaksubstitutie, als wel van patiëntsubstitutie: nadat de diagnose door de arts is gesteld en de hoofdlijnen van behandeling zijn vastgesteld, wordt de zorg voor de patiënt overgedragen aan de NP (voor verpleegkundige zorg functioneert de NP als autonoom professional, voor de medische zorg onder supervisie). Voor de PA geldt deze plaats in het medisch proces niet. Hij diagnosticeert en (be)handelt binnen kaders die met de arts zijn afgesproken (en vooralsnog onder supervisie van de arts). Veelal zijn de handelingen beperkt tot een limitatieve set van gesubstitueerde taken.

#### TYPERING 5: SUBSTITUTIE VERSUS KWALITEIT

De PA levert door substitutie van medische taken bij aan de doelmatigheid van de zorg, terwijl de NP een bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg. In de studie 'Nieuwe professionals in het medisch domein' wordt een dergelijke verwachting geuit.<sup>4</sup> Empirisch onderzoek naar de juistheid van dit beeld is onvoldoende voorhanden. Het risico dat dit stereotype beeld het karakter van een self-fulfilling prophecy krijgt, is reëel.

#### DOMINANT

Bovenstaande typeringen zijn ook te vinden in een recente publicatie van de HBO-raad over de opleidingen Advanced Nursing Practice (ANP) en PA.<sup>5</sup> Voor al deze typeringen is wel wat te

stellingen, veelal aangenomen dat PA's meer 'medisch-technische' handelingen uitvoeren en daarvoor gekwalificeerd zijn. NP's richten zich vooral op care-aspecten.<sup>6</sup> Binnen instellingen wordt zowel het takenpakket van de NP's als van de PA's in grote mate ad hoc ingevuld, afhankelijk van vooropleiding, ervaring en werkrelatie met de superviserende arts. Ook de werkdruk en de beschikbaarheid van artsen of arts-assistenten speelt volgens Bussemakers een rol. In de praktijk ligt aan de keuze voor het aantrekken van een PA of een NP zelden expliciet beleid ten grondslag en hun takenpakketten komen grotendeels overeen.

Ook op basis van de verdeling van NP's en PA's over de verscheidene specialismen zijn eigenlijk geen conclusies te trekken over de karakterisering van het beroep. Er zijn weliswaar specialismen waar de ene of de andere beroepsgroep is oververtegenwoordigd (bijvoorbeeld vrijwel alleen NP's in de inwendige geneeskunde en in de psychiatrie en alleen PA's in de neurochirurgie). Maar dat betekent niet dat NP's 'schouwers' en de PA's 'snijders' zijn. Bij de algemene chirurgie is de verdeling bijvoorbeeld fifty-fifty. Bij de ambulancedienst werken alleen PA's, maar op de SEH juist weer alleen NP's.<sup>5</sup>

Is er een kans op convergentie van deze twee beroepen? Neen. Ondanks de overeenkomsten, is dat niet te verwachten. In het recentelijk verschenen VBOC-advies wordt de NP definitief gepositioneerd als verpleegkundig specialist; een BIG-geregistreerde verpleegkundig professional, met aanvullende competenties, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.<sup>7</sup>

Omdat de PA niet per definitie een verpleegkundige achtergrond heeft, is het

## Ondanks de overeenkomsten is er geen kans op convergentie van de twee beroepsgroepen

zeggen. De vraag is, zijn de verschillen of juist de overeenkomsten dominant? In de praktijk doet een NP in het ene ziekenhuis werk dat in een ander ziekenhuis door een PA wordt uitgevoerd.

Volgens Bussemakers wordt, wat betreft hun werkzaamheden in zorgin-

noodzakelijk dat er voor deze groep een nieuwe wettelijke beroepstitel komt. Op termijn krijgt de PA waarschijnlijk een eigen registratie in een nieuw beroepsregister. Met andere woorden: dit wordt een nieuw beroep. Tot die tijd worden de bevoegdheden van de PA geregeld >>

## SAMENVATTING

- *Hoewel er verschillen zijn tussen de Nurse Practitioner (NP) en de Physician Assistant (PA), bestaan er ook grote overeenkomsten in taakuitvoering.*
- *Daarom moeten NP's en PA's dezelfde wettelijke bevoegdheden krijgen en dezelfde salariering.*
- *De NP en PA moeten voor een aanzienlijk deel over dezelfde competenties beschikken.*
- *Dit biedt opleiders de mogelijkheid om een common trunk in de opleiding aan te bieden met medische modules en modules evidence-based practice als kernelementen.*
- *Na de common trunk kan, in lijn met het VBOC-advies, worden gedifferentieerd naar verpleegkundig specialist (NP) of PA binnen één van de vier hoofdrichtingen preventie, acuut, specialistisch of chronisch.*
- *Eén of meer hbo-instellingen zouden een pilot moeten starten.*

De literatuurlijst en meer MC-artikelen over beide functies zijn te vinden via: [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



via een experimenteerartikel in de Wet BIG. Beide beroepen krijgen op basis van wetswijzigingen in de nabije toekomst de bevoegdheid bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten, inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen, maar elk op basis van hun eigen beroepstitel.

### GELIJK

Convergentie van de twee beroepen (of functies) ligt dus niet voor de hand. Maar gezien de grote overeenkomsten in taakuitoefening pleiten wij voor a. gelijke bevoegdheden, b. gelijke salariering en c. stroomlijning in de opleidingen.

#### • *Gelijke bevoegdheden*

Het zou funest zijn voor de ontwikkeling van deze jonge beroepen als aan hun onderscheiden consequenties worden verbonden met betrekking tot de aard van hun wettelijke bevoegdheden. Het is van groot belang dat zowel de NP als de PA zelfstandige bevoegdheden krijgt tot het verrichten van voorbehouden handelingen en het zelfstandig voorschrijven van geneesmiddelen. Het is een absolute miskenning van de rol van de NP als de zelfstandige bevoegdheden alleen aan de PA worden toegekend.

#### • *Gelijke salariering*

Als in de salariering al onderscheid wordt gemaakt, dan moet worden gekeken naar de specifieke taken van een individuele NP of PA. Maar de hoofdregel moet zijn dat hun functies in grote lijnen overeenkomen en dus hun salariering even hoog.

#### • *Stroomlijning opleidingen*

Als beide beroepen zo veel gemeen hebben, dan moet dit ook in de opleidingen tot uitdrukking komen. In het VBOC-advies wordt ook voor gedeeltelijke integratie van de beide opleidingen gepleit. Wij sluiten ons hierbij van harte aan. Zowel voor de zorginstelling die NP's of PA's wil inzetten, als voor de opleidingen geldt dat de noodzakelijke competenties leidend moeten zijn.

Het is wenselijk dat één en liefst meer hbo-opleidingen een pilot starten met een ANP- en/of PA-opleiding volgens het voorstel uit het VBOC-advies. Een opleiding die bestaat uit een robuuste common trunk (met medische modules en modules evidence-based practice als kernelementen) met daar bovenop een differentiatie ANP of PA.

Binnen de ANP-kop kan een onderscheid worden gemaakt in de vier hoofdrichtingen die in het VBOC-rapport worden genoemd: preventie, acuut, specialistisch en chronisch. Binnen deze hoofdrichtingen wordt dan weer een reeks van *tailor made*-stages onderscheiden. Een dergelijke structuur vermijdt onnodig onderscheid tussen beide opleidingen. Daarnaast leidt het ertoe dat de te verwerven competenties onafhankelijker van de specifieke opleidingsplaats worden gedefinieerd. Dat zou een groot voordeel zijn voor een flexibele inzet van NP's en PA's in wisselende maar toch vergelijkbare settings.

De discussie over de wenselijkheid van convergentie wordt gevoerd vanuit het bestaande aanbod van opleidingen en beroepen/functies. De RVZ stelt in een rapport dat taakherschikking moet worden beoordeeld op de mate waarin zij bijdraagt aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.<sup>8</sup> Deskundigheid en competenties van hulpverleners moeten richtinggevend zijn voor de vraag wie de patiënt kan helpen - niet de hiërarchie van een oude beroepenstructuur. Niet de bestaande beroepenstructuren of bestaande opleidingen zijn het uitgangspunt. De zorgvraag moet leidend zijn in de discussie, ofwel met welke taken verantwoordelijkheidsverdeling is patiënt het beste gediend? Zowel aspecten van kwaliteit als van doelmatigheid spelen hierbij een rol.

Zoals de discussie over taaksubstitutie niet moet worden gevoerd op basis van de hiërarchie van een oude beroepenstructuur, zo moet ook het huidige opleidingsaanbod niet leidend zijn bij de discussies over de opleidingen tot NP en PA. Het gewenste eindresultaat is leidend. Een geforceerd onderscheid op basis van de verschillen doet geen recht aan de grote overeenkomsten in zowel competenties als functies. ■

drs. D.C. Duchateau,  
MBA, venoot LSJ Medisch Projectbureau Leiden

drs. H.L. Hendrix,  
MPA, directeur Brabant Medical School

Correspondentieadres: [duchateau@lsjmp.nl](mailto:duchateau@lsjmp.nl);  
[cc:redactie@medischcontact.nl](mailto:cc:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.