



# Juridisch kader en nieuwe ontwikkelingen in regelgeving

**NVMDL – 24 maart 2017**

*drs. B.W.H. (Belinda) van de Lagemaat  
Senior adviseur  
Federatie Medisch Specialisten*



**Federatie  
Medisch  
Specialisten**

# Beleidscontext van taakherschikking

- Taakherschikking centraal onderwerp in beleid VWS.

*“Het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepsgroepen”*

- Kostenbesparing
  - Oplossing potentieel tekort beroepsbeoefenaren
  - Carrièreperspectief
- VWS heeft focus op PA, VS, ziekenhuisarts, SEH-arts, klinisch technoloog, Bachelor Medisch Hulpverlener.

# Juridisch kader

Juridische implementatie van taakherschikking:

- Door aanpassing WetBIG met tijdelijke, experimentele regeling in art. 36a:
  - Wettelijke zelfstandige bevoegdheid voor Physician assistant (PA), Verpleegkundig specialist (VS) en Klinisch technoloog (KT).
- Voorschrijfbevoegdheid UR - geneesmiddelen voor gespecialiseerd verpleegkundigen:
  - diabetesverpleegkundige,
  - longverpleegkundige,
  - oncologieverpleegkundige.



# Bevoegdheden in experimentele regeling WetBIG

- Zelfstandige bevoegdheid voor indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen zoals injecties geven, chirurgische handelingen, endoscopieën, verrichten van puncties etc..
- Voorschrijven van UR-geneeskunde
- Binnen het deeltgebied opgeleid
- Handelingen die door de PA/VS is
  - **Dus: lokaal, gezamenlijk bepalen welke voorbehouden handelingen door de PA/VS worden verricht.**
  - ...complex.
  - waarvan risico's te overzien zijn.
  - volgens richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden verricht.

# Stand van zaken

De PA en VS worden opgenomen in de lijst van beroepen in artikel 3 Wet BIG:

- Wetsvoorstel is eind januari in de Kamer besproken
- Ingangsdatum waarschijnlijk 1 januari 2018

verheid.nl

Hoog contrast Tekstgrootte

Home Particulieren Ondernemers Overheidsinformatie Over deze site Contact English Help Sitemap

Snelzoeken Vul een zoekterm in >

Officiële bekendmakingen: Zoeken

< Terug naar bekendmakingen

Kamerstuk Tweede Kamer der Staten-Generaal

Vergaderjaar 2016-2017 Kamerstuk 34630 nr. 3 Gepubliceerd op 15 december 2016 12:54

Gerelateerde informatie

Toon alle stukken in dossier 34630 (Hoofddossier)

34 630

Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen

Acties

Authentieke versie downloaden (pdf)

Olt-formaat downloaden

Xml-formaat downloaden

Technische informatie

Directe link

Nr. 3 MEMORIE VAN TOELICHTING Algemeen

Op grond van artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kunnen bij wijze van experiment bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren bij algemene maatregel van bestuur voor een bepaalde periode zelfstandig bevoegd worden verklaard tot het verrichten van in de maatregel aangewezen handelingen.

De Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) zijn

## Andere beroepsgroepen binnen MDL

### Endoscopie verpleegkundige:

- Opleiding verpleegkundige MBO(4), HBO of A-  
verpleegkundige.
- Opleiding 9 maanden, minimaal 1 jaar  
GE-maatschap/vakgroepverband bij

### Verpleegkundige

- 2013
- opgericht door Antonius Nieuwegein.
- ontwikkeld in samenwerking met de NV-  
MDL afdeling MDL-Verpleegkundigen.
- Eerder verworven Competentie (EVC) procedure en  
individueel opleidingsplan.

**Bevoegdheden?  
Verantwoordelijkheden?**

# Andere beroepsgroepen binnen MDL

## Verpleegkundig endoscopist:

- Endoscopie verpleegkundige die is opgeleid tot verpleegkundig endoscopist.
- Verpleegkundig endoscopist heeft:
  - géén zelfstandige bevoegdheid
  - handelt altijd in opdracht en onder supervisie medisch specialist
  - is wél zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de handeling
- Endoscopie is een voorbehouden handeling die mag worden uitgevoerd door een niet-bevoegde beroepsbeoefenaar mits:
  - in opdracht van de arts;
  - aanwezigheid van heldere richtlijnen en protocollen;
  - mogelijke tussenkomst van een arts;
  - bekwaam.
- Bekwaamheid wordt verkregen middels opleiding en ervaring.

# Eindverantwoordelijkheid

De wet wijst PA/VS aan als *zelfstandig* bevoegd:

- zelfstandig indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen
- zelfstandig bevoegd om te *delegeren* aan anderen

De PA/VS is tuchtrechtelijk aan te spreken (en civiel/strafrechtelijk)

De PA/VS heeft *eigen* verantwoordelijkheid voor het handelen (Wet BIG)

Arts: geen opdracht; geen supervisie; geen verantwoordelijkheid uitvoering



# Hoofdbehandelaar en taakherschikking

Inhoudelijk hoofdbehandelaar → Regie behandelaar

- zorgen dat alle verrichtingen van zorgverleners op elkaar zijn afgestemd en zijn gecoördineerd
- aanspreekpunt voor de cliënt
- verantwoordelijkheid voor eigen handelen



# Algemene ontwikkelingen taakherschikking

Steeds meer nieuwe beroepen.

Voorbehouden handelingen in experimentele regelingen in zelfstandige bevoegdheid in ontwikkeling voor:

- Bachelor Medisch Hulpverlener
- HBO-verpleegkundige

Tuchtrecht regelen binnen experimenteerregelingen: artikel 36b Wet BIG regelt een tijdelijk register ten aanzien van experimenteerberoepen voor de duur van het experiment.



# Financiële implementatie taakherschikking

NZa constateerde eind 2012 financiële belemmeringen voor de implementatie van taakherschikking:

- Gemaximeerd kostendeel in honorariumtarieven;
  - inzet PA of VS niet te verrekenen in (kost-)prijs van DOT-zorgproduct.
  - honorariumdeel voor medisch specialist, ook bij uitvoering door PA of VS.
    - opgelost met integrale tarieven
- Registratie en declaratie alleen door poortspecialist.
- Face-to-face criterium randvoorwaarde voor registratie bepaalde zorgactiviteiten.

# Aanpassing registratie- en declaratieregels

Per 1-1-2015 aanpassing van registratie- en declaratieregels, vastgelegd in NZa Beleidsregel BR/CU-2136 *Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg 2015*:

## Poortspecialist:

de medisch specialist naar wie een patiënt wordt verwezen voor medisch specialistische zorg.

## Poortfunctie:

- een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch specialistische zorg kan starten;
- de poortfunctie kan worden uitgevoerd door de poortspecialist, of door de PA/VS, SEHarts, Klinisch technoloog;
- de zorgaanbieder die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor een juiste typering van een zorgtraject/subtraject bij de geleverde zorg.

# Wat betekent dit in de praktijk?

## Wat betekent dit in de praktijk ?

- PA/VS mag 1e polikliniekbezoek, herhaalbezoek, behandelcontact, screen-to-screen consult en SEH-consult *registreren* zónder face-to-face contact met een medisch specialist.
- PA/VS kan zorgtraject openen.
- PA/VS kan DOT-zorgproduct volledig zelfstandig uitvoeren.
- PA/VS maakt gebruik van typeringslijst van betreffende poortspecialisme.
- Maximaal één zorgtraject voor dezelfde zorgvraag van een patiënt – geen parallelle DBC's.
- ***Inzet van PA/VS kan in kostprijs worden doorberekend.***
- ***PA/VS kan zelfstandig DBC openen, maar heeft – net als de medisch specialist - géén directe declaratie aan de zorgverzekeraar.***

# Registratie- en declaratie in de praktijk

3 situaties mogelijk:

- PA/VS verricht handelingen binnen DBC van de poortspecialist.
- PA/VS verricht handelingen binnen een geopend zorgtraject van de medisch specialist maar gedurende het traject is er geen inmenging van de medisch specialist (meer).
- De PA/VS opent zelf een DBC, voert de behandeling uit en sluit de DBC.

Lokaal in instelling wordt bepaald hoe wordt geregistreerd.

De AGB-code van het specialisme waarvan de typeringslijst is gebruikt, wordt vermeld bij de declaratie.

Registreren op eigen AGB-code is mogelijk, maar (nog) geen verplichting.

# Effect van taakherschikking

De meerwaarde ligt vooral op de *toegankelijkheid*, *laagdrempelige zorg* en de *verbeterde organisatie* van zorg wat een *positief effect heeft op patiënt* en zorgverleners. Meer zorg en kwaliteit tegen dezelfde, en in een aantal gevallen zelfs minder kosten.

Taakherschikking en  
kostprijzen in de praktijk (Radboud UMC, juni 2016)

**Taakherschikking en  
kostprijzen in de praktijk**

Een meting gericht op de effecten van  
beleidsregelwijzigingen in 2015



14 juli 2016  
Uitgevoerd door de Adviesgroep procesverbetering  
en innovatie van het Radboudumc in opdracht van  
het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dr. A.S. (Arjan) Kooijen  
Dr. G.T.W. J. (Geert) v.d. Blik  
P.J.M. (Petra) Klerinx MSc  
N.M. (Nicola) Laferlitz MSc  
V.P. (Vivonne) van Vugt MSc  
Dr. V. (Yvonne) Grijzen  
M.J.M.M. (Maaike) van der Heijden  
R. B.A.G. (Bart) van Acker

**Radboudumc**

# Inzet van de Federatie

- KNMG “**Handreiking Implementatie Taakherschikking**”
  - Stappenplan voor implementatie van taakherschikking in de praktijk
  - Randvoorwaarden
- Werkgroep Taakherschikking van de Federatie
  - Werkformulier Taakherschikking PA
  - Werkformulier Taakherschikking VS
- Ondersteunen wetenschappelijke verenigingen
  - Informatie & kennisoverdracht
  - Ontwikkeling van specialisme specifieke protocollen

