

POSITION PAPER



De positie van de Physician Assistant in de GGZ staat al een lange tijd “on hold”

Achtergrond

Physician Assistants (PA) zijn ruim 15 jaar geleden door toenmalig minister Els Borst geïntroduceerd in Nederland om de zorg toegankelijker en doelmatiger te maken. PA's worden opgeleid en ingezet in het kader van taakherschikking. Bij taakherschikking worden zorgtaken en bijbehorende verantwoordelijkheden van de medisch specialist overgedragen aan een andere beroepsgroep, bijvoorbeeld de PA. Er is alleen sprake van taakherschikking als een beroepsgroep zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid geneeskundige zorg levert.

Na de introductie heeft het beroep PA een mooie ontwikkeling doorgemaakt in Nederland. Medio 2020 zijn er 1429 BIG geregistreerde PA's werkzaam in de eerste-, tweede en derdelijnszorg. Diverse onderzoeken laten zien dat hun inzet er toe doet en de PA een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg. In de loop der tijd zijn er ook landelijk diverse randvoorwaarden uitgewerkt om taakherschikking tot volledig wasdom te laten komen. Zo heeft in 2015 de PA formeel een poortfunctie in Nederland gekregen en daarbij ook het recht om zelfstandig zorg te registreren en declareren. Daarnaast is het beroep in 2018, na een experimenteerperiode, opgenomen als artikel 3 beroep in de Wet BIG. Een verdiende kroon op de werkzaamheden van de PA in Nederland, die daarmee hebben laten zien dat zij in staat zijn om zelfstandig binnen hun deskundigheidsgebied (waaronder de psychiatrie) te handelen en een groot aantal taken met bijbehorende verantwoordelijkheden over te nemen van artsen.

De opname van het beroep in de wet BIG, maar ook de mogelijkheden op eigen naam zorg te registreren en declareren zijn mooie ontwikkelingen in de verankering en positionering van het beroep in Nederland. Helaas blijft de verankering van de positie van de PA als zelfstandige behandelaar in de GGZ daarop achter.

Positie in de GGZ “on hold”

PA's zijn opgeleid om zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid geneeskundige zorg te leveren. In de GGZ is dit beiden niet mogelijk, omdat het landelijke beleid over registratie- en declaratiemogelijkheden en regiebehandelaarschap de PA als beroepsgroep niet erkent.

Geen registratie en declaratiemogelijkheden op eigen beroepstitel

De PA wordt, ondanks herhaaldelijke verzoeken bij de stakeholders, tot op heden niet erkend in het DBC-beroepentabel als een behandelaar die bevoegd en bekwaam is om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten. Zelfs de definitieve opname in de wet BIG in 2018 heeft niet tot wijziging van beleid geleid. Hierdoor kan de PA niet op eigen titel tijdschrijven in de dbc, is zijn inzet niet transparant en leidt zijn inzet niet af naar een prestatie en daarmee niet naar (de hoogte van) de dbc. Doordat de beroepsgroep niet op eigen titel kan declareren, blijft de PA als beroepsgroep ‘onzichtbaar’ en worden ze bijv. ook niet meegenomen in de ramingen van het capaciteitsorgaan voor de GGZ. Het declaratiebeleid wordt door de NZa voorsnog niet aangepast in afwachting van de nieuwe prestatiebekostiging, die op zijn vroegst in 2022 ingaat. Hierin is de PA voorsnog ook niet opgenomen als een consult schrijvend beroep. Een landelijke projectgroep bekijkt of de PA alsnog toegevoegd wordt als beroep dat een consult op eigen naam mag schrijven. Gezien het wettelijke kader en de inzetbaarheid van de PA lijkt dat ons evident.

Geen regiebehandelaar

De PA wordt in het huidige kwaliteitsstatuut niet erkend als regiebehandelaar. Een verzoek van NAPA uit 2018 om experimenteel te worden toegelaten als regiebehandelaar is na een lange omweg door de werkgroep Kwaliteitsstatuut in goede orde ontvangen, maar ligt al meer dan een jaar stil. Dit vanwege het feit dat het niet lukt om een onafhankelijke toetsingscommissie te formeren en omdat de Kwaliteitsraad wellicht in het najaar met een nieuwe definitie voor regiebehandelaarschap komt. De PA is gezien zijn werkervaring, de master opleiding en de verankering in de wet BIG bevoegd en bekwaam om zelfstandig een indicerende en een coördinerende regierol te vervullen. Dit is gedurende de experimenteerperiode van 5 jaar i.h.k.v. de wet BIG voor de PA al uitgebreid uitgezocht met [positieve uitkomsten](#). Is een experiment voor de GGZ dan nog nodig?

Onwenselijke positie

Doordat de PA niet wordt erkend in de DBC beroepentabel en als een behandelaar die regie kan voeren op een behandeling, heeft de PA feitelijk geen positie in de GGZ: hun capaciteit wordt onvoldoende benut, ze leveren geen herleidbare en declarabele productie op en mogen alleen onder regie van een andere professional (regiebehandelaar) werken. Dit is onwenselijk, het staat taakherschikking in de weg en dit wordt ook als dusdanig door de PA's in de GGZ ervaren. Al in 2016 zijn hier [Kamervragen](#) over gesteld en in 2018 volgden [vragen](#) aan staatssecretaris Blokhuis.

De onwenselijke positie duurt nog steeds voort in afwachting van beleid, waardoor PA's zich niet erkend noch gewenst voelen in de GGZ. Helaas hebben een aantal PA's om deze reden de GGZ inmiddels verlaten om te werken in een deelgebied binnen de geneeskunde waar ze wel op waarde worden geschat. Zie hiervoor bijvoorbeeld de [blog van PA Sandra van Iersel](#) en het [praktijkperikel](#) van PA Corrie Wijkniet.

Het lijkt er op dat op korte termijn er geen verandering in de situatie komt in afwachting van beleidsontwikkelingen van het nieuwe prestatiebekostigingsmodel en definiëring regiebehandelaarschap. Dit is een zeer ongewenste situatie, want hierdoor wordt de capaciteit van de PA en de mogelijkheden van taakherschikking aan de PA niet ten volle benut in tijden van lange wachtlijsten en gehele arbeidskrapte in de GGZ en specifiek die van artsen.

NAPA roept partijen, die betrokken zijn bij bovengenoemde beleidsontwikkelingen, op om een passende oplossing voor de PA te vinden, zodat de PA in 2021 als zelfstandig al behandelaar in de GGZ aan de slag kan.

Voor meer informatie:

Tanja Prins,

beleidsmedeweker@napa.nl

www.napa.nl