

DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK?

DOMEINAFBAKENING LIJKT EEN PRINCIPEKWESTIE

Tussen medisch specialisten en physician assistants en verpleegkundig specialisten is een spanningsveld ontstaan doordat sommige wetenschappelijke verenigingen het terrein van invasieve procedures hebben afgebakend. Aliënde van Goor, verpleegkundig specialist AGZ en jurist gezondheidsrecht, deed er in het kader van haar masteropleiding Gezondheidsrecht onderzoek naar.

tekst Aliënde van Goor

beeld Bob Karhof

Voor mijn scriptie nam ik de standpunten die wetenschappelijke verenigingen innemen ten aanzien van taakherschikking onder de juridische loep. Ik focuste daarbij op de afspraken over de invasieve procedures tussen de medisch specialisten, physician assistants en verpleegkundig specialisten, werkzaam binnen de orthopedie en cardiologie.

Om een helder beeld te krijgen interviewde ik ook zeven physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten (VS'en) orthopedie en cardiologie. Daaruit kwam naar voren dat de samenwerking met medisch specialisten door alle betrokkenen als zeer positief wordt ervaren met waardering voor en vertrouwen in elkaars kennis en kunde. Er is een goede verdeling, waarbij de hoog complexe procedures door de medisch specialist gedaan worden en de laag tot midden complexe procedures door de PA en/of VS. De samenwerking wordt beschreven als veilige en efficiënte zorg. De geïnterviewden geven aan dat er een spanningsveld ontstaat als de wetenschappelijke verenigingen afspraken op landelijk niveau maken waarbij er een afbakening wordt geïntroduceerd in een proces waar eerst juist verruiming van bepaalde invasieve procedures door de PA's en VS'en bestond. Deze verruiming werd ondersteund door de samenwerkende, alsmede opleidende medisch specialisten binnen de wettelijke kaders voor taakherschikking. Hierdoor ontstaat de situatie dat de samenwerking – die in

sommige gevallen al meer dan tien jaar bestaat – niet meer voortgezet kan worden, tegen de wil van de direct betrokkenen. De samenwerkende specialisten willen wel op de oude voet verder, maar men ervaart tegelijkertijd de druk om zich te conformeren aan het standpunt van de eigen beroepsvereniging.

Sterke beperking

De impact op de situatie van de geïnterviewde PA's en VS'en is aanzienlijk. Voor zes van de zeven betekende het vanaf 2017-2018 een sterke beperking van toegestane procedures. Ook moesten ze meer onder supervisie werken bij diverse uitvoeringsonderdelen van het vak. Slechts voor één PA orthopedie, werkzaam in het ziekenhuis, is de werksituatie en de mogelijkheid invasieve procedures uit te voeren ongewijzigd gebleven. Voor vijf van de zeven PA's en VS'en betekende het een verandering van baan en werkgever door ontevredenheid over de vergaande beperkingen.

'Het gaat dus niet om kwaliteit maar om een principe'

De volgende uitspraak van een PA cardiologie geeft goed weer hoe dit ervaren wordt: 'Ik begrijp de emoties en overwegingen. Maar ik zou het wel fair vinden als er ruimte blijft voor mensen met een bewezen staat van dienst, met aantoonbare bekwaamheid. Deze bekwaamheid heeft bij zowel de cardiologen als patiënten nooit ter discussie gestaan. Het gaat dus niet om kwaliteit maar om een principe.'

Mededinging in de zorg

Tevens onderzocht ik of de mededingingsrechtelijke aspecten van toepassing zijn op de samenwerking in de zorg. De PA's en VS'en cardiologie en orthopedie functioneren in dezelfde



ALIËNDE VAN GOOR

Aliënde van Goor, verpleegkundig specialist AGZ, rondde in 2020 de Master Gezondheidsrecht aan de UvA af. Binnenkort gaat zij als jurist aan de slag bij de Nederlandse Zorgautoriteit.

Geïnteresseerd in haar scriptie? Scan de QR-code.



INVASIEVE PROCEDURES DOOR DE PA EN VS BINNEN DE ORTHOPEDIE EN CARDIOLOGIE

De betreffende invasieve procedures vallen onder de voorbehouden handelingen uit artikel 36 lid 1 en lid 4 Wet BIG. De toelichting op lid 1 'verrichten van heelkundige handelingen' luidt: 'Heelkundige handelingen zijn bijvoorbeeld ingrepen zoals een operatie. Hierbij herstelt het lichaamsweefsel zich niet direct.' De toelichting op lid 4 'verrichten van katheterisaties' luidt: 'Bij een katheterisatie worden stoffen met een buisje in lichaamsholten ingebracht of verwijderd.' Dit vereist echter ook expertise en aantoonbare bekwaamheid van de VS, PA of arts op dat gebied. Invasieve procedures uitgevoerd door bekwame VS'en en PA's orthopedie zijn onder meer de kijk- of knoopsgatoperatie (arthroscopie) van de knie of schouder, teencorrecties, chirurgisch materiaal verwijderen uit de knie, heup en voet, steriele punctie van de knie, heup en enkel en intra-articulaire injecties. Voor de bekwame VS'en en PA's cardiologie betreffen dit onderzoeken en behandelingen zoals de hartkatheterisatie (coronair angiografie = CAG), slokdarmecho, elektrofysiologisch onderzoek (EFO), ablaties, pacemaker (PM)- en Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) implantaties en/of vervangingen.

zorgmarkt als de medisch specialisten. Dit kan in deelgebieden concurrentie veroorzaken. In lijn met Europese wetgeving zijn onderling afgestemde gedragingen die concurrentie belemmeren, verboden. Mijn onderzoek stelt dat de afspraken en standpunten van een wetenschappelijke vereniging en de aanbevelingen uit bijvoorbeeld kwaliteitsvisitaties onder de Mededingingswet vallen. Een uitzondering kan gemaakt worden wanneer maatschappelijke voordelen – in de gezondheidszorg de veiligheid en kwaliteit – zwaarder wegen dan de nadelige effecten op de concurrentie. Veiligheid en kwaliteit zijn echter niet in het geding.

Een klein deel van de handelingen die zowel de VS'en en de PA's als de medisch specialisten in de genoemde zelfde zorgmarkt uitvoeren, betreft invasieve procedures. De medisch specialisten voeren zowel de complexe procedures uit als de procedures van 'beperkte complexiteit'. Op dat laatstgenoemde terrein is er sprake van een overlap met de VS'en en PA's en het is tevens het punt waar het wringt. De beperking van invasieve procedures voor de PA en VS wordt niet opgelegd vanuit de idee dat het zou leiden tot onveilige zorg. Nee, het is niet uit te sluiten dat financiële belangen en zorg over inkomstenderving ten gevolge van de taakherschikking een rol spelen bij de beslissing de taakuitoefening door de PA's en VS'en te beperken. De beperking en daarmee de domeinafbakening wordt landelijk aangestuurd, maar uit mijn onderzoek blijkt dat dit niet door alle medisch specialisten wordt gedragen. Bovendien wordt hiermee getracht verdergaande beperkingen aan te brengen dan die volgen uit de Wet BIG. De conclusie van het juridische onderzoek luidt dat het reserveren van werkzaamheden voor eigen beroepsgroep gezien kan worden als een mededingingsbeperkende afspraak en daardoor valt onder het kartelverbod van artikel 6 van de Mededingingswet. •

contact
aliende.vangoor@gmail.com