

130

Besluit van 19 april 2018, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de physician assistant en wijziging van enkele daarmee samenhangende besluiten (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van 19 februari 2018, kenmerk 1298944-173614-WJZ;

Gelet op de artikelen 33a, 33b, 41, vijfde lid, en 94 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 24, tweede lid, Wet bescherming persoonsgegevens;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 14 maart 2018, no. W13.18.0034/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van 17 april 2018, kenmerk 1327484-173614-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Begripsbepaling

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *wet*: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- b. *studiepunten*: studiepunten als bedoeld in artikel 7.4, eerste lid, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- c. *Onze Minister*: de Minister voor Medische Zorg.

§ 2. Titel

Artikel 2

Om in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van physician assistants te kunnen worden ingeschreven, is vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen van een opleiding voor physician assistant heeft afgelegd, welke opleiding is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, en die voldoet aan de artikelen 3 en 4.

Artikel 3

De opleiding, bedoeld in artikel 2, heeft een studielast van 150 studiepunten, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, en is erop gericht dat de betrokkene de competenties verwerft die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid als bedoeld in artikel 4, ter zake van:

- a. medische deskundigheid;
- b. communicatie;
- c. organisatie;
- d. samenwerking;
- e. kennis en wetenschap;
- f. maatschappelijk handelen;
- g. professionaliteit.

Artikel 4

1. De competentie medische deskundigheid omvat de bekwaamheid om:

- a. met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen, doeltreffende, ethisch verantwoorde diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve vaardigheden toe te passen in de praktijk;
- b. relevante informatie aangaande diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve opties op te zoeken en te integreren in de klinische praktijk;
- c. doeltreffend in woord en geschrift te communiceren met andere zorgverleners over de aan hem toevertrouwde patiëntenzorg;
- d. medische deskundigheid te tonen in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg.

2. De competentie communicatie omvat de bekwaamheid om:

- a. met patiënten een therapeutische relatie aan te gaan dan wel te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen;
- b. informatie te verzamelen over de aandoening van de patiënt, van familie of van relevante derden uit de omgeving van de patiënt en de verzamelde informatie te integreren;
- c. relevante informatie te bespreken met de patiënt, de familie of andere zorgverleners om zo optimale zorg aan de patiënt te leveren;
- d. de patiënt en de bij de patiënt betrokkenen te begeleiden;
- e. met diverse patiëntengroepen zoals kinderen, ouderen, mannen en vrouwen en patiënten met verschillende culturele achtergronden om te gaan.

3. De competentie organisatie omvat de bekwaamheid om:

- a. doeltreffend gebruik te maken van informatietechnologie;
- b. een visie en doelstelling te formuleren, een strategie te ontwikkelen en adequate actie te ondernemen en daarbij adequaat taken en verantwoordelijkheden te delegeren;
- c. middelen effectief in te zetten voor gezondheidszorg, onderzoek en onderwijs.
- d. goed geïnformeerd te zijn over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, de invloed hierop van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen, en deze kennis doeltreffend en efficiënt te benutten voor de eigen functie en organisatie;
- e. de uitgangspunten van kwaliteitszorg, zijnde bewaking, bevordering en waarborging, in de praktijk toe te passen.

4. De competentie samenwerking omvat de bekwaamheid om:

- a. in samenspraak met de patiënt op doeltreffende wijze te komen tot samenwerking met andere zorgverleners binnen de gezondheidszorgorganisatie;

b. een doeltreffende bijdrage aan interdisciplinaire teams op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek te leveren.

5. De competentie kennis en wetenschap omvat de bekwaamheid om:

a. toegepast empirisch wetenschappelijk onderzoek op te zetten en uit te voeren;

b. de principes van kritisch denken toe te passen op bronnen van medische informatie en in interactie met anderen;

c. bij concrete beslissingen in de klinische praktijk het beschikbare wetenschappelijke bewijs te betrekken;

d. een persoonlijke leerstrategie te ontwikkelen, implementeren en documenteren.

6. De competentie maatschappelijk handelen omvat de bekwaamheid om:

a. kennis over de determinanten van gezondheid en ziekte toe te passen in de praktijk en mee te werken aan maatregelen die de gezondheid van individuen en groepen bevorderen;

b. risicovolle determinanten van gezondheid op het niveau van het individu, patiëntengroepen en maatschappij te herkennen;

c. adequaat te reageren op risicovolle determinanten van gezondheid op het niveau van het individu, patiënten-groepen en de maatschappij.

7. De competentie professionaliteit omvat de bekwaamheid om:

a. op een eerlijke, betrokken wijze hoog-gekwalificeerde zorg te leveren, met aandacht voor de integriteit van de patiënt;

b. adequaat professioneel gedrag te demonstreren in gezondheidszorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs;

c. geneeskunde te beoefenen op een ethisch verantwoorde manier, die de medische, juridische en professionele verplichtingen van het lidmaatschap van een zelfregulerende groep respecteert;

d. op sterke en zwakke kanten in het eigen functioneren te reflecteren en daardoor sturing te geven aan het eigen leerproces en verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen professionele groei, met als doel levenslange ontwikkeling als professional;

e. te reflecteren op het eigen handelen in de medische praktijk, in relatie tot de eigen gevoelens en cognities;

f. te reflecteren op de invloed van eigen attitude, normen en waarden op het eigen medisch handelen.

§ 4. Deskundigheid

Artikel 5

1. Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.

2. Tot de handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren:

a. het onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;

b. het uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;

c. het verrichten van handelingen waartoe de physician assistant op grond van artikel 36 van de wet bevoegd is;

d. het stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;

e. het verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;

f. het verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;

g. het geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.

3. De handelingen, bedoeld in het tweede lid, onder c, worden uitsluitend verricht voor zover het betreft:

a. handelingen van een beperkte complexiteit;

b. routinematige handelingen;

c. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;

d. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

§ 5. Overgangsrecht

Artikel 6

1. Onze Minister kan voor de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van de Wet van 4 oktober 2017, houdende 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 (Stb. 2017, 374) reeds besluiten op aanvragen tot inschrijving in het register voor physician assistants. Indien Onze Minister in dat geval besluit tot inschrijving, wordt de inschrijving van kracht met ingang van de datum van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, als bedoeld in de eerste volzin.

2. Indien het besluit tot inschrijving op een aanvraag, bedoeld in het eerste lid, wordt genomen op een tijdstip na inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van de Wet van 4 oktober 2017, houdende 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 (Stb. 2017, 374), vindt de inschrijving in afwijking van het eerste lid plaats op dat tijdstip.

§ 6. Overige bepalingen

Artikel 7

In artikel 8a van het Registratiebesluit BIG wordt na «verloskundige,» ingevoegd: physician assistant.

Artikel 8

Artikel 3, derde lid, van het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede «of een psychotherapeut» wordt vervangen door: , een psychotherapeut of een physician assistant.

2. De zinsnede «onderscheidenlijk de psychotherapie» wordt vervangen door: , de psychotherapie onderscheidenlijk het terrein van de physician assistant.

Artikel 9

1. Artikel 6, eerste lid, treedt in werking op 15 mei 2018.
2. De overige artikelen treden in werking op 1 september 2018.
3. Artikel I, onderdelen A, B, C, D, F, G en H 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 experimenterberoepen (Stb. 2017, 374), treden in werking op 1 september 2018.

Artikel 10

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid j° vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

Wassenaar, 19 april 2018

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Uitgegeven de *elfde* mei 2018

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

NOTA VAN TOELICHTING

Bij Wet van 4 oktober 2017, houdende 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 (Stb. 2017, 374) is het beroep van physician assistant opgenomen in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Op grond van in die wet vastgestelde artikelen 33 en 33a van de Wet BIG dienen bij algemene maatregel van bestuur (amvb) de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied vast te worden gesteld. Deze amvb geeft daar uitvoering aan. Daarnaast worden enkele amvb's aangepast om te bewerkstelligen dat de Wet BIG volledige kan worden toegepast ten aanzien van de physician assistant.

De physician assistants zijn beroepsbeoefenaren die met ingang van 1 januari 2012 in het kader van artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) zijn aangewezen om voor een periode van maximaal vijf jaar bij wijze van experiment een aantal voorbehouden handelingen zelfstandig bevoegd te verrichten. Met het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant is toentertijd uitvoering gegeven aan artikel 36a van de Wet BIG.

Om te beoordelen in hoeverre het doelmatig en doeltreffend is de in het kader van het experiment toegekende bevoegdheden definitief aan de physician assistant toe te kennen, is het experiment geëvalueerd. Uit de eindrapporten¹ van het evaluatieonderzoek met betrekking tot het experiment over de inzet van de physician assistant is gebleken dat het toekennen van een wettelijke zelfstandige bevoegdheid aan de physician assistant met betrekking tot het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorgprocessen en de juiste inzet van professionals. Er is daarom besloten de physician assistant op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG² en een register voor deze beroepsgroep in te stellen. Om in het register als physician assistant te kunnen worden ingeschreven, moet de betrokkene beschikken over een getuigschrift waaruit blijkt dat hij voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen. Ingeschrevenen hebben het recht de titel van physician assistant te voeren. De eisen uit deze amvb komen overeen met die uit het eerdergenoemde Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant. Omdat het wetsvoorstel waarmee de physician assistant aan artikel 36 van de Wet BIG werd toegevoegd, werd ingediend in de Tweede Kamer voor het verlopen van de termijn van het voornoemde experiment, wordt die termijn verlengd tot het moment waarop de eerdergenoemde wijzigingswet (gelijktijdig met deze amvb) in werking zal treden.

¹ «VoorBIGhouden», Maastricht UMC+, Patient & Zorg, De Bruijn Geraets, D.P., Bessems-Beks, M.C.M., Van Eijk-Hustings, Y.J.L., Vrijhoef, H.J.M. (2015).

«VoorBIGhouden 2», Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg, De Bruijn-Geraets, D.P., Bessems-Beks, M.C.M., Van Eijk-Hustings, Y.J.L., Vrijhoef, H.J.M (2016).

² In de Wet van 4 oktober 2017, houdende 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 (Staatsblad 2017, 374).

Opleidingseisen

De physician assistant beschikt over het diploma Master Physician Assistant van een door de Nederlandse Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde hbo-masteropleiding. Om tot de masteropleiding physician assistant te worden toegelaten dient de aspirant-physician assistant te beschikken over een bewezen hbo-opleidingsniveau in de gezondheidszorg (onder andere verpleegkunde of fysiotherapie) en ten minste twee jaar relevante werkervaring. Bovendien dient men te beschikken over een opleidingsplaats voor physician assistant binnen een deelgebied van de geneeskunst, dit vanwege het duale karakter van de opleiding. Gedurende de masteropleiding verwerft de physician assistant een brede geneeskundige basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de physician assistant specifieke medische bekwaamheden binnen het deelgebied waar hij werkzaam is. De brede geneeskundige basis biedt de physician assistant de mogelijkheid om zich na de opleiding ook op andere deelgebieden van de geneeskunst te ontwikkelen en werkzaam te zijn.

Het opleidingsprofiel is gebaseerd op het beroepsprofiel zoals dat in 2007 is vastgesteld door de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en in 2017 is herzien. In het beroepsprofiel staan de vereisten (beroepskwalificaties) beschreven waarover een beginnend physician assistant beschikt. In het opleidingsprofiel worden de eindtermen uiteengezet, geformuleerd in competenties. Dit zijn vaardigheden die de student gedurende de opleiding dient te verwerven en die hem in staat stellen het beroep op een zelfstandige, bekwame manier uit te oefenen.

Deskundigheidsgebied

De physician assistant verricht werkzaamheden binnen een deelgebied van de geneeskunst in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. De physician assistant ondersteunt de arts (medisch specialist) door zelfstandig medische taken uit te voeren. Gezien het deskundigheidsgebied van de physician assistant is hij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één arts (medisch specialist) deel van uitmaakt.

Het deskundigheidsgebied van de physician assistant is omschreven in artikel 5 van dit besluit. De omschrijving van het deskundigheidsgebied sluit aan bij de kennis, het inzicht en de vaardigheden die op grond van de opleiding tot physician assistant zijn opgedaan. Omschreven wordt welke handelingen op het deelgebied van de geneeskunst de physician assistant deskundig is.

De basis van de uiteenlopende takenpakketten van de physician assistants, afgeleid van het beroepsprofiel en het opleidingsprofiel physician assistant, bestaat uit het verrichten van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnosticeren van (potentiële) gezondheidsrisico's, initiëren en uitvoeren van behandelplannen. Het verrichten van voorbehouden handelingen waartoe de physician assistant op grond van artikel 36 van de wet bevoegd is, is voor een adequate en doelmatige beroepsuitoefening een onmisbare voorwaarde.

In de uitwerking van het gebied van deskundigheid liggen ook besloten de beperkingen die de physician assistant bij het verrichten van deze voorbehouden en andere medische handelingen in acht neemt. Als de physician assistant constateert dat er handelingen zijn die buiten het betreffende deelgebied van de geneeskunst liggen of geen betrekking hebben op de veelvoorkomende aandoeningen die de physician assistant behandelt, dan handelt de physician assistant als ter zake kundig door een arts te consulteren of diens hulp in te roepen dan wel de patiënt door te verwijzen naar een arts (medisch specialist). Aldus is de deskundigheid van de physician assistant afgegrensd van die van de arts (medisch specialist).

De bevoegdheidsgrenzen van de physician assistant worden onder andere bepaald door de opleiding, de omschrijving van het deskundigheidsgebied en de bij dit besluit gestelde beperkingen met betrekking tot de voorbehouden handelingen. Tot slot geldt ook ten aanzien van de physician assistant de algemene eis, dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor een voorbehouden handeling, als sprake is van bekwaamheid om deze uit te voeren (gezien het bepaalde in artikel 36, vijftiende lid van de wet). Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal de zelfstandige verrichting van die handeling in het concrete geval ook daarvan afhangen. De vereiste bekwaamheid voor die handelingen wordt tijdens de opleiding door de superviserend arts (medisch specialist) vastgesteld.

De voorbehouden handelingen die door de physician assistants worden verricht zijn in principe beperkt tot de voor het betreffende deelgebied van de geneeskunst gangbare handelingen van een beperkte complexiteit. In de dagelijkse praktijk is de physician assistant daarbij gebonden aan de richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme en vindt afstemming met de arts (medisch specialist) plaats. Binnen deze kaders neemt de physician assistant zelfstandig beslissingen omtrent de indicatie en de verrichting van de voorbehouden handelingen. In concreto betekent dit onder meer dat de physician assistant geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert en dat alleen medicijnen worden voorgeschreven die voor het deelgebied van de geneeskunst gebruikelijk zijn.

De NAPA voert een eigen kwaliteitsregister waarin tevens de physician assistants staan vermeld die hun opleiding hebben voltooid. Aan de registratie is geen verplicht lidmaatschap van de beroepsvereniging verbonden. Bij de registratie is tevens het deelgebied vermeld waarbinnen de physician assistant is opgeleid.

Gevolgen voor regeldruk

De registratie in het BIG-register zal een physician assistant eenmalig € 85 kosten. Dat betekent dat er voor de huidige groep physician assistants ($1.000 \text{ physician assistants} * € 85 =$) € 85.000 aan eenmalige kosten zijn voor de registratie. Naast de financiële lasten zorgt de registratieplicht ook voor regeldruk. Zo kost het de physician assistant ook tijd om zich in te schrijven. Dit wordt geschat op 30 minuten per inschrijving. Uitgaande van een uurtarief van € 48, betekent dit aan eenmalige administratieve lasten een bedrag van ($1.000 \text{ physician assistants} * 0,5 * 48 =$) € 24.000 voor de physician assistant.

Jaarlijks studeren ongeveer 180 physician assistants af. Voor de physician assistants die zich na afstuderen zullen gaan registreren zijn de structurele financiële lasten jaarlijks ($180 \text{ physician assistants} * € 85 =$) € 15.300. De regeldruk voor de physician assistants komt dan neer op een bedrag van ($180 \text{ physician assistants} * 0,5 * 48 =$) € 4.320 per jaar. In totaal leidt dit besluit tot een eenmalige toename van regeldruk van 24.000 euro en structurele toename van 4.320 euro.

Het Adviescollege Toetsing Regeldruk heeft aangegeven zich in de beschrijving en berekening van de regeldrukeffecten te kunnen vinden.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Blijkens dit artikel komen beroepsbeoefenaren alleen in aanmerking voor registratie als physician assistant als zij in het bezit zijn van een getuigschrift van een opleiding tot physician assistant die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan het bepaalde in de artikelen 3 en 4 van het onderhavige besluit.

Artikel 3 en 4

Voor de opleiding tot physician assistant, bedoeld in artikel 3 zijn landelijke eindkwalificaties ontwikkeld die zijn vastgesteld door de HBO-raad (Competentieprofiel van de Masteropleiding Physician Assistant, zomer 2003). Deze landelijke eindkwalificaties zijn gebaseerd op het Beroepsprofiel Physician Assistant, dat in nauw overleg met artsen en physician assistants tot stand is gekomen (Beroepsprofiel Physician Assistant, 1 november 2007, NAPA). Alle geaccrediteerde opleidingsinstellingen die de opleiding tot physician assistant mogen geven, zijn gehouden deze landelijke eindkwalificaties te hanteren. De opleiding omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs dat gericht is op het verwerven van de navolgende competenties die de basis vormen voor de beroepsuitoefening binnen het deskundigheidsgebied van de physician assistant. Deze competenties zijn conform het model CanMEDS-2008. De CanMEDS (Canadian Medical Education Directives for Specialists) beschrijven het profiel van de physician assistant in zeven rollen/competentiedomeinen namelijk: medisch deskundige, communicator, organisator, samenwerker, academicus, gezondheidsbevorderaar en beroepsbeoefenaar. Hierna worden de verschillende competenties toegelicht.

Competentie medische deskundigheid:

De physician assistant beschikt op een welomschreven terrein over de kennis en vaardigheden om gegevens te verzamelen en te interpreteren, een probleemanalyse te maken, de juiste klinische beslissingen te nemen, en uit te voeren, met inachtneming van de grenzen van eigen discipline en expertise. De geleverde zorg door de physician assistant is zoveel mogelijk evidence based, actueel, ethisch onderbouwd en kosteneffectief.

Competentie communicatie:

De physician assistant kan een doeltreffende relatie aangaan/onderhouden met patiënten, collega's en andere zorgverleners. Medische communicatieve vaardigheden zijn daarbij essentieel van belang om hoog gekwalificeerde zorg te kunnen bieden. De geleverde zorg wordt door de physician assistant doeltreffend mondeling/schriftelijk gecommuniceerd aan patiënt(-en), familie en andere medewerkers in de zorg.

Competentie organisatie:

Als organisator neemt de physician assistant dagelijks besluiten over beleid en de toewijzing van beperkte financiële, materiële en personele middelen. Tevens is de physician assistant in staat op verantwoorde wijze taken in het werk (op strategisch, tactisch en operationeel niveau) als daarbuiten af te stemmen en in staat taken te prioriteren, uit te voeren in een team en te evalueren.

Competentie samenwerking:

De physician assistant kan een collegiale samenwerking opbouwen en kan doeltreffend samenwerken in een multidisciplinair samenwerkingsverband om besluitvorming rond optimale patiëntenzorg, onderwijs en/of onderzoek te realiseren. De physician assistant kan doeltreffend samenwerken met patiënten en patiëntengroepen, collega's en andere zorgverleners. De physician assistant is tevens in staat vaardigheden te hanteren om informatie over te brengen, te onderhandelen, leiding te geven, consultaties uit te voeren en intercollegiaal te toetsen.

Competentie kennis en wetenschap:

De physician assistant levert een wetenschappelijke bijdrage aan de beoordeling, opbouw en begrip van kennis en kunde van de gezondheidszorg en neemt op een omschreven terrein klinische beslissingen op wetenschappelijk verantwoorde wijze. Hij erkent het belang van levenslang leren en fungeert hierin als rolmodel.

Competentie maatschappelijk handelen:

De physician assistant erkent en bepleit actief het belang van preventieve gezondheidszorg voor de individuele patiënt, patiëntengroepen en de maatschappij. De physician assistant draagt dit belang individueel dan wel in teamverband uit aan beleidsmakers op het terrein van de volksgezondheid.

Competentie professionaliteit:

De physician assistant vervult als professional, met adequate kennis, kunde en gedrag, een maatschappelijk rol om de gezondheid en het welbevinden van de samenleving naar een zo goed mogelijk niveau te brengen. Hij beoefent de patiëntenzorg volgens de geldende medische en ethische standaarden, beheerst en houdt de standaarden van zijn vakgebied bij. De physician assistant exploreert weloverwogen en doelbewust ervaringen ter bevordering van het leren, de persoonlijke en professionele ontwikkeling en het verbeteren van het eigen functioneren als physician assistant in de beroepspraktijk.

Artikel 5

De werkzaamheden van de physician assistant reiken van geneeskundige basistaken tot specialistische taken binnen het proces van onderzoek, diagnostiek en behandeling. De physician assistant neemt de standaardwerkzaamheden van de arts (medisch specialist) over. Deze handelingen betreffen werkzaamheden van een beperkte complexiteit.

Zoals in het algemeen deel van deze toelichting al is aangegeven, wordt hier het deskundigheidsgebied vastgelegd waarin uitwerking wordt gegeven aan de beperkingen die de physician assistant in acht neemt bij het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarin hij is opgeleid en andere handelingen. Door het stellen van deze beperkingen wordt het gebied van deskundigheid van de physician assistant afgegrensd van de arts (medisch specialist) op het gebied van de geneeskunst.

Een eerste afbakening van de deskundigheid is gelegen in de omvang van de geneeskunst. De deskundigheid van de physician assistant is in die zin algemeen, dat de physician assistant wordt opgeleid om patiënten te kunnen onderzoeken, diagnoses te kunnen stellen en behandelplannen op te stellen en uit te voeren. Deze deskundigheid richt zich echter specifiek op een deelgebied van de geneeskunst. Binnen dat deelgebied handelt de physician assistant zelfstandig en draagt hij verantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënten met veelvoorkomende aandoeningen.

Een tweede afbakening betreft de aandoeningen die de physician assistant behandelt binnen zijn deelgebied. De deskundigheid van de physician assistant richt zich op veel voorkomende aandoeningen en de behandelingen van deze aandoeningen kenmerken zich door een beperkte complexiteit. Zeldzame aandoeningen en complexe behandelingen vallen buiten de deskundigheid van de physician assistant, ook al behoren dergelijke aandoeningen en behandelingen wel tot het desbetreffende deelgebied.

De handelingen, genoemd in het tweede lid, vormen een invulling van het deskundigheidsgebied van de physician assistant. De handelingen zijn algemeen omschreven. Dit is ingegeven door het feit dat de physician assistant beschikt over algemene basiskennis van de geneeskunst, welke hem in staat stelt om te onderzoeken, te diagnosticeren, een behandelplan op te stellen en uit te voeren. Daarnaast is een algemene omschrijving noodzakelijk, omdat de physician assistant op allerlei verschillende deelgebieden van de geneeskunst opgeleid en werkzaam kan zijn.

De beperking in de handelingen is vooral gelegen in de koppeling met de beperkingen in het eerste lid: het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant zijn specifieke deskundigheid heeft en de aard van de aandoeningen welke de physician assistant behandelt.

Onderdeel b kent nog een specifieke beperking. In onderdeel b is bepaald dat de medische handelingen die de physician assistant verricht gangbaar dienen te zijn. Dit sluit aan bij de patiëntenpopulatie die de physician assistant behandelt, namelijk die met veel voorkomende aandoeningen. De handelingen die niet gebruikelijk zijn bij de behandeling van deze patiënten vallen buiten de deskundigheid van de physician assistant. Het gaat dan om zeer bijzondere of complexere handelingen, bijvoorbeeld experimentele behandelingen in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

De beperkingen van de deskundigheid werken in omvang door in de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen als bedoeld in onderdeel c. Uit het deskundigheidsgebied van de physician assistant vloeien beperkingen voort: alleen voor die voorbehouden handelingen wordt een zelfstandige bevoegdheid toegekend welke vallen binnen het deelgebied van de geneeskunst.

Daarnaast gelden met betrekking tot de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van aan de physician assistant voorbehouden handelingen nog enkele specifieke beperkingen, vastgelegd in het derde lid. Deze zijn ingegeven door het feit dat het hier gaat om risicovolle handelingen, welke onnodige schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt indien deze ondeskundig worden uitgevoerd. Ook hier zijn de beperkingen algemeen van aard, gegeven de variëteit in de deelterreinen van de geneeskunst. De grenzen aan de zelfstandige bevoegdheid zijn cumulatief. Zij worden gevormd door de beperktere complexiteit van de handelingen, de routinematigheid ervan, alsmede door de eisen dat de risico's goed te overzien moeten zijn en dat de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden gevolgd.

Omdat binnen een categorie voorbehouden handelingen een soms grote variëteit aan handelingen kan schuilgaan (zoals bij de heelkundige handelingen) is het noodzakelijk om een begrenzing aan te geven. Gezien de deskundigheid van de physician assistant komen van de voorbehouden handelingen alleen die met een beperktere complexiteit in aanmerking voor zelfstandige verrichting. Ten aanzien van de complexere voorbehouden handelingen is de arts-specialist zelfstandig bevoegd. Ook handelingen die de physician assistant niet regelmatig verricht, vallen buiten de zelfstandige bevoegdheid van de physician assistant. Hiermee wordt voorkomen dat bepaalde handelingen, die weliswaar binnen het deelgebied van de geneeskunst vallen waar de physician assistant werkzaam is maar niet veel voorkomend zijn, toch door een physician assistant zelfstandig uitgevoerd gaan worden. Daarmee samenhangend zal de physician assistant de handelingen waarvan de risico's door hem niet goed te overzien zijn, evenmin tot diens zelfstandige bevoegdheid kunnen rekenen. Hierbij kan het gaan om complexere handelingen, maar ook om handelingen die weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn maar waarvan de gevolgen van die handeling – gegeven de deskundigheid van de physician assistant – vooraf niet goed in te schatten zijn.

Tot slot geldt ook ten aanzien van de physician assistant de algemene eis, dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor een voorbehouden handeling, als sprake is van bekwaamheid om deze uit te voeren gelet op het bepaalde in artikel 36, vijftiende lid, van de Wet BIG. Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal de zelfstandige verrichting in het concrete geval ook daarvan afhangen.

De eerder genoemde protocollen zijn afgeleiden van de richtlijnen en vormen in feite een weerslag van de samenwerking tussen de physician assistant en de arts (medisch specialist). De specifieke deskundigheid welke de physician assistant gedurende de opleiding verkrijgt, wordt vastgelegd door de supervisor in het portfolio dat deel uitmaakt van de opleiding. Na afronding van de opleiding leggen de supervisor en de physician assistant samenwerkingsafspraken omtrent het medisch handelen van de physician assistant en de door hem te behandelen patiëntengroepen schriftelijk vast.

Artikel 6

Bij de inwerkingtreding van de Wet van 4 oktober 2017, houdende 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 (Stb. 2017, 374), zal het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant van rechtswege vervallen (artikel 36a, achtste lid, Wet BIG). Physician assistants kunnen zich pas in het register inschrijven vanaf het moment dat de Wet van 4 oktober 2017 in werking is getreden. Om te voorkomen dat zij hun bevoegdheden op grond van het tijdelijke besluit verliezen, nog voor zij zich hebben kunnen laten inschrijven, is in het belang van een goede uitvoering van de Wet BIG bepaald dat de Minister voor Medische Zorg reeds voor de inwerkingtreding van die wet kan besluiten tot inschrijving. Dit artikel treedt daarom eerder in werking dan de wet van 4 oktober 2017. De inschrijving wordt daardoor op zijn vroegst van kracht op het tijdstip van inwerkingtreding van de wet.

Omdat artikel 6 van dit besluit eerder in werking treedt dan de hierboven genoemde wet van 4 oktober 2017 is artikel 94 van de Wet BIG de grondslag van dit artikel. Artikel 94 van de Wet BIG biedt de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen in het belang van een goede uitvoering van de Wet BIG. Uit het bovenstaande volgt dat het voor een goede overgang van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant naar de Wet BIG noodzakelijk is dat de Minister voor Medische Zorg reeds voor de inwerkingtreding van de wet van 4 oktober 2017 kan besluiten tot inschrijving van physician assistants.

De physician assistants worden met dit besluit nog niet toegevoegd aan de lijst van artikel 2, eerste lid, van het Besluit periodieke registratie Wet BIG. Dat zal middels een apart wijzigingsbesluit worden gedaan dat later in werking treedt dan de bepalingen in dit besluit en de genoemde wijzigingswet van 4 oktober 2017.

Een gevolg van het toevoegen van het beroep van physician assistant in artikel 2, eerste lid, van het Besluit periodieke registratie Wet BIG is namelijk dat physician assistants met een diploma dat ouder is dan vijf jaar op het moment dat ze een aanvraag doen tot registratie, niet geregistreerd kunnen worden omdat artikel 8, zesde lid, van de Wet BIG daaraan in de weg staat.

Door de physician assistant pas op een later moment toe te voegen aan de lijst van artikel 2, eerste lid, van het Besluit periodieke registratie Wet BIG blijft inschrijving voor houders van een diploma van ouder dan vijf jaar ook na de inwerkingtreding van dit besluit en de genoemde wijzigingswet van 4 oktober 2017 nog mogelijk totdat het beroep van physician assistant is opgenomen in artikel 2 van het Besluit periodieke registratie Wet BIG. In de wijziging van het Besluit periodieke registratie Wet BIG zal voorzien worden ongeveer een jaar na inwerkingtreding van de wet. Dat betekent dat het daarna niet meer mogelijk is om met een diploma van ouder dan vijf jaar een inschrijving te verkrijgen en dat vanaf dan de periodieke registratie ook geldt voor de physician assistant.

Artikel 7

Doel van artikel 8a van het Registratiebesluit BIG is om via het BIG-nummer inzicht te krijgen in de financiële relaties tussen ondernemingen die een fabrikanten- of handelsvergunning houden voor geneesmiddelen en bepaalde BIG-beroepen. Doordat de physician assistant bevoegd op grond van artikel 36, veertiende lid, onderdeel f, bevoegd is om receptplichtige geneesmiddelen voor te schrijven, wordt het beroep van de physician assistant in artikel 8a opgenomen.

Artikel 8

Voor de physician assistant zijn de opleidingseisen niet internationaal geharmoniseerd op grond van bijvoorbeeld richtlijnen van de Europese Unie, het Verdrag betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) of verdragen met andere landen. Een buitenslands gediplomeerde physician assistant kan daarom niet zonder meer worden ingeschreven in het BIG-register om in Nederland zijn beroep uit te kunnen oefenen. Eerst dient de Commissie buitenslands gediplomeerden volksgezondheid een vergelijking te maken tussen de beroepskwalificaties die zijn opgedaan in het buitenland en die welke vereist zijn in Nederland. Ingeval deze wezenlijk van elkaar verschillen kunnen aanvullende eisen opgelegd worden, in de vorm van een stage of examen, voor inschrijving in het BIG-register.

Artikel 9

Zoals bij artikel 6 toegelicht is het voor een goede overgang van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant naar het onderhavige besluit nodig dat verschillende onderdelen van dit besluit op verschillende momenten in werking treden. Ook de inwerkingtreding van de eerdergenoemde wijzigingswet van 4 oktober 2017 (Staatsblad 2017, 374) hangt hiermee samen.

Daarom is geregeld dat artikel 6, eerste lid, van deze amvb in werking treedt op 15 mei 2018. Daarmee is de vroegst mogelijke datum gekozen na publicatie, waarbij toch voldoende tijd is om de physician assistants op de hoogte te stellen van de mogelijkheid tot het doen van een aanvraag tot inschrijving en wat er bij de inschrijving komt kijken. De rest van de amvb treedt in werking op 1 september 2018. Op die manier bestaat er voor de physician assistant voldoende gelegenheid vóór de inwerkingtreding van de registratieplicht een aanvraag tot inschrijving te doen en kan er bij tijdige aanvraag nog vóór de inwerkingtreding van de wet op de aanvraag worden beslist.

De eerdergenoemde wijzigingswet van 4 oktober 2017 zal daarom – voor zover van toepassing op de physician assistant – ook op 1 september 2018 in werking treden. Dit geeft de physician assistants snel duidelijkheid over hun definitieve opname in artikel 3.

Omdat bij de beroepsgeroep behoefte bestaat aan een zo snel mogelijke overgang naar een definitieve regeling, is ervoor gekozen af te wijken van het door de regering gevoerde beleid inzake de vaste verandermomenten.

In dit besluit is niet voorzien in de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel E van de wet van 4 oktober 2018. Dat onderdeel regelt dat het tuchtrecht in volle omvang op de tijdelijke beroepen van toepassing zal zijn en dus ook doorhaling uit het (tijdelijke) register kan plaatsvinden. In de inwerkingtreding van dat onderdeel zal worden voorzien op het moment dat in het kader van het experiment van de bachelor medische hulpverlener een tijdelijk register zal worden ingesteld.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins