

TWEE BERISPINGEN MET VERSTREKKENDE GEVOLGEN? Ik ben toch niet mijn broeders hoeder!



Wulphert Venderink



Simone Uniken Venema

Recent zijn een radioloog en een physician assistant (PA) berispt vanwege een gecompliceerd verlopen leverbiopsie die de PA heeft uitgevoerd.¹ De uitspraak heeft tot onrust geleid onder PA's en radiologen. Want hoe kan het dat een radioloog wordt berispt voor een leverbiopsie terwijl die is uitgevoerd door een zelfstandig bevoegde PA? En welke handelingen mag een PA zelfstandig verrichten en welke niet?

In het kort

In april 2024 krijgt de patiënte een CTA-pulmonalis, vanwege de verdenking op longembolieën. Op de CT zijn inderdaad longembolieën te zien, en als nevenbevinding ook levermetastasen en pathologische fracturen van een wervelcorpus, het sternum en meerdere ribben.

Na het verrichten van een volledige CT-thorax, abdomen en bekken besluit de radioloog vanwege twijfel over de primaire tumor om een echogeleide leverbiopsie uit te voeren. Vanwege een verlaagd trombocytengehalte van $44 \times 10^9/L$ wijkt de

Later die nacht overlijdt patiënte aan een shock, op basis van een bloeding die ontstaat na de punctie.

Berisping

In deze tuchtzaak krijgt zowel de PA als de radioloog een berisping opgelegd. Een waarschuwing wordt in het tuchtrecht wel omschreven als een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt, zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Een berisping daarentegen heeft een meer verwijtende en veroordelende strekking.² Behalve het veroordelende karakter zijn de verschillen

die voorbehouden zijn aan daartoe aangewezen zorgprofessionals, mits zij over de bekwaamheid beschikken die vereist is (bevoegd en bekwaam). In artikel 36 lid 6 van de Wet BIG staat bijvoorbeeld dat artsen, maar ook PA's, (zelfstandig) bevoegd zijn tot het verrichten van puncties. Op grond van artikel 33b Wet BIG geldt voor PA's wel dat dit uitsluitend is voor handelingen die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een PA. Dit staat in een speciaal daartoe genomen besluit. Hierin staat in artikel 5 lid 3 dat de handelingen uitsluitend mogen worden verricht voor zover het handelingen zijn die voldoen aan de voorwaarden (zie ook kader).⁴

In het visie/consensusdocument Taakherschikking Physician Assistants van de NVvR en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) staat verder dat het ziekenhuis of de afdeling moet vastleggen welke werkzaamheden de PA uitvoert, welke mate van zelfstandigheid de PA heeft en hoe overleg en eventueel supervisie zijn geregeld.⁵

Op grond van de Wet BIG en het besluit zijn PA's dus zelfstandig bevoegd puncties uit te voeren. Dit is een voorbeeld van taakherschikking. Taken die voorheen door artsen werden uitgevoerd, worden overgedragen aan verpleegkundig specialisten of PA's. Het doel is de kwaliteit van de zorg te behouden of te verbeteren, terwijl de kosten en de werkdruk verminderen.

Grijs gebied

Het tuchtcollege oordeelt in deze zaak dat de risico's van het verlaagde trombocyten-

'Wat een PA wel en niet zelfstandig mag doen, is een grijs gebied'

radioloog, in overleg met de oncoloog, gemotiveerd af van een richtlijn waarin een ondergrens van $50 \times 10^9/L$ wordt aangehouden. Wel spreekt de PA met de radioloog af dat de trombocytenwaarde niet verder mag dalen.

De volgende ochtend blijkt echter dat de trombocytenwaarde toch verder is gedaald, naar $25 \times 10^9/L$. De PA en de oncoloog brengen de radioloog hiervan op de hoogte. De radioloog besluit dat de punctie toch moet worden verricht. De radioloog is niet aanwezig bij de punctie. Van tevoren geeft de radioloog de PA de instructie maximaal 2 biopten af te nemen.

tussen een waarschuwing en een berisping klein. Sinds de wijziging van de Wet BIG op 1 april 2019 worden berispingen niet meer standaard in het BIG-register opgenomen en openbaar gemaakt. De tuchtcolleges beoordelen nu per zaak of openbaarmaking en publicatie gepast zijn. Berispingen worden niet vaak opgelegd. Sinds 2011 zijn er, voor zover wij hebben kunnen nagaan, 3 berispingen aan radiologen opgelegd. 1 daarvan is die in deze tuchtzaak.³

Taakherschikking

Een aantal risicovolle medische handelingen is in de Wet BIG aangemerkt als voorbehouden handeling. Dit zijn handelingen

gehalte voor de PA niet te overzien waren. Hiermee is niet voldaan aan de voorwaarden (*zie kader*) en was er geen zelfstandige bevoegdheid van de PA. Van taakherschikking was daarom geen sprake. Vanwege de complexiteit van de medische praktijk staat er in de wet of in het besluit niet specifiek genoemd welke handelingen wel en niet door een PA mogen worden verricht. In zoverre is wat een PA wel en niet zelfstandig mag doen, een grijs gebied.

De genoemde voorwaarden zijn open normen en laten ruimte voor eigen invulling. De beroepsgroepen (artsen en PA's) moeten hier invulling aan geven. Enerzijds met protocollen en richtlijnen, anderzijds door gewoonte. Zo zijn weinig collega's van mening dat een PA een complexe interventie mag uitvoeren of een ingewikkeld multidisciplinair overleg mag voeren, ook al staat dit nergens in een richtlijn of wet beschreven. Anderzijds geven uitspraken van tuchtcolleges (jurisprudentie) invulling aan de open norm. Hoewel één uitspraak van een regionaal tuchtcollege natuurlijk geen directe beleidslijn is, wijst deze uitspraak erop dat als een patiënt of ingreep afwijkt van standaardprotocollen, een PA de ingreep beter niet uitvoert. Zoals ook in het besluit staat beschreven.

Taakdelegatie

Omdat het tuchtcollege tot het oordeel komt dat geen sprake was van taakherschikking, heeft het ook gekeken of er wel sprake was van taakdelegatie in de zin van art. 38 Wet BIG. Hoewel een PA in principe zelfstandig bevoegd is, en dus op grond van *taakherschikking* mag handelen, kan een zelfstandig bevoegde ook handelen op grond van *taakdelegatie*. In de praktijk wordt taakdelegatie vooral gebruikt bij medisch personeel dat niet BIG-geregistreerd is. Denk bijvoorbeeld aan de coassistent, doktersassistent of de medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er). Zij zijn niet BIG-geregistreerd, maar mogen voorbehouden handelingen uitvoeren in opdracht van een daartoe bevoegde collega. De voorwaarden die hierbij gelden, zijn anders, en vooral strikter, dan de voorwaarden die voor taakherschikking gelden (*zie kader*). Recent heeft de commissie Kwaliteit van de NVvR een notitie opgesteld die kaders en voorwaarden beschrijft voor taakdelegatie binnen de radiologie.⁶

In deze tuchtcasus heeft de radioloog weliswaar aanwijzingen gegeven aan de PA (maximaal 2 bipten), maar is er volgens het tuchtcollege geen sprake geweest van voldoende toezicht en was er onvol-

doende mogelijkheid tot tussenkomst. De radioloog heeft namelijk aangegeven dat hij vanaf het moment van overleg niet meer betrokken was bij de patiënt en dat hij druk bezig was met een andere acute patiënt. Van adequate taakdelegatie was daarom ook geen sprake.

zichzelf vrij te pleiten. De radioloog had zich moeten realiseren dat in dit geval niet werd voldaan aan de voorwaarden van taakherschikking.

Eigenlijk is het niet eens heel relevant dat hier een PA de punctie heeft verricht. Als

'Als een arts in opleiding tot specialist (aios) de punctie zou hebben verricht, was direct duidelijk dat de radioloog medeverantwoordelijk was'

Verantwoordelijk

U zult zich misschien afvragen hoe het mogelijk is dat een radioloog berispt wordt vanwege een handeling van een ander die zelfstandig bevoegd is. Voor veel collega's geldt dat zij samenwerken met een PA zonder dat zij direct zicht hebben op het werk dat de PA doet. Uiteraard kan een radioloog niet individueel verantwoordelijk worden gehouden voor het werk van die PA. De afdeling en het ziekenhuis hebben hierin wel een verantwoordelijkheid. Zo moet er op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) goede zorg worden geleverd. Het ziekenhuis moet daarom vastleggen welke taken de PA zelfstandig mag verrichten. Ook de PA heeft hierin een verantwoordelijkheid. De PA zal zijn of haar grenzen moeten kennen en bewaken. Aangezien dat laatste in deze casus onvoldoende is gebeurd, kreeg ook de PA een berisping opgelegd.

Maar in deze zaak is geen sprake van een zelfstandig handelende PA die een ingreep doet waarvan de individuele radioloog niet op de hoogte was. In deze tuchtcasus was niet alleen de PA maar ook de radioloog betrokken bij de zorg voor de patiënte. De oncoloog en de PA hebben met de radioloog overlegd over het verlaagde trombocytengehalte. De betrokken radioloog kan in dit geval dus niet wijzen op de zelfstandige bevoegdheid van de PA om

een arts in opleiding tot specialist (aios) de punctie zou hebben verricht, was direct duidelijk dat de radioloog medeverantwoordelijk was. Zelfs wanneer een collega-radioloog u bij zo'n casus betreft, heeft u ondanks de zelfstandige bevoegdheid van de ander een eigen verantwoordelijkheid. Voor de PA geldt dat die, naar het oordeel van het tuchtcollege, zowel bij taakherschikking als bij taakdelegatie de punctie had moeten weigeren. ■

Wulphert Venderink

Simone Uniken Venema

namens de commissie Kwaliteit

Referenties

1. ECLI:NL:TGZRZWO:2025:19 en ECLI:NL:TGZRZWO:2025:20.
2. Kamerstukken II 1985-1986, 19 522, nr. 3, p. 76.
3. ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1639, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:1, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:186 en ECLI:NL:TGZRZWO:2025:19. De berisping in de in deze voetnoot genoemde tuchtaak uit 2011 is later door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ongegrond verklaard. Zie ECLI:NL:TGZCTG:2014:54.
4. Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant, 19 april 2018.
5. Visie/consensusdocument Taakherschikking Physician Assistants PA's, 17 juni 2021.
6. Notitie delegatie van voorbehouden handelingen, 6 maart 2025.

Taakherschikking en taakdelegatie

De voorwaarden voor *taakherschikking* zijn: 1) handelingen van beperkte complexiteit, 2) routinematige handelingen, 3) handelingen waarvan de risico's te overzien zijn en 4) handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De voorwaarden voor *taakdelegatie* zijn: 1) op aanwijzing van een zelfstandig bevoegde, 2) indien nodig toezicht door de opdrachtgever, 3) mogelijkheid tot tussenkomst voldoende verzekeren en 4) vergewissen van bekwaamheid van de opdrachtnemer.