

Consensusdocument Taakherschikking Heelkunde



**Nederlandse
Vereniging voor
Heelkunde** 

Voorwoord

Op instigatie van het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde en het bestuur van de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) werd de "Werkgroep Implementatie Taakherschikking Heelkunde" in het leven geroepen. Doel van deze werkgroep was om met de betrokken partijen invulling te geven aan een door een wetswijziging mogelijk geworden herschikking van werkzaamheden welke voorbehouden waren aan chirurgen. Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de NVvH en de NAPA waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen het vak Heelkunde door de physician assistants kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking van de KNMG" en het "Blauwdruk consensus document Taakherschikking". Het betreft hier een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig achten.

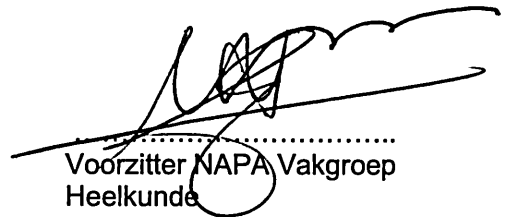
Getekend te Utrecht op 6-nov-2017 (datum)



.....
Voorzitter Ned. Vereniging voor Heelkunde



.....
Voorzitter NAPA



.....
Voorzitter NAPA Vakgroep
Heelkunde

Samenstelling werkgroep

Mevr. J.G. (Jolanda) Alblas, MPA

Mevr. F.C.J. (Femke) van Beugen-Ewalds, MPA

Mevr. M.E.P. (Maartje) Drost, MPA

Dhr. R. (Rolf) Erkens, MPA

Mevr. C.J. (Karin) Huitenga, MPA

Mevr. A. (Annalie) Joldersma, MPA

Dhr. drs. W. (Wouter) Lasut

Dhr. dr. R. (Robbert) Meerwaldt, chirurg

Mevr. dr. S. (Sabrina) Sluiter- Ramwadhoebe

Mevr. B. (Bianca) Tip-Pluijm, MPA

lid NAPA

secretaris vakgroep Heelkunde NAPA

voorzitter vakgroep Heelkunde NAPA

lid NAPA

lid NAPA

lid NAPA

beleidsmedewerker NAPA

voorzitter Beroepsbelangenvergadering NVvH

Senior Beleidsadviseur Beroepsbelangen

NVvH

vicevoorzitter vakgroep Heelkunde NAPA

Inhoud

Consensusdocument Taakherschikking Heelkunde

1. Inleiding	blz. 3
Voorwoord	
Doel	
Geldigheidstermijn	
2. Historie Taakherschikking	blz. 4
Taakdelegatie versus taakherschikking	
3. Juridisch kader	blz. 5
Verantwoordelijkheid	
Voorwaarden	
Afbakening (heelkundige) handelingen	blz. 6
4. Beroepskader	blz. 7
Competenties	
5. Kwaliteitsborging	blz. 8
Kwaliteitseisen	
Deskundigheidsbevordering	
6. Verantwoordelijkheidsverdeling	blz. 9
Verantwoordelijkheid PA-heelkunde	
Verantwoordelijkheid chirurg	
Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling	
7. Werkgebieden binnen de heelkunde	blz. 10
Aandachtsgebieden	
Heelkundige werkzaamheden	
Klinische werkzaamheden	
Spoedeisende zorg	blz. 11
Diensten	

Implementatiedocument taakherschikking Heelkunde

8. Aanpak taakherschikking	blz. 12
Stap 1	
Stap 2	
Stap 3	
Stap 4	blz. 13
Bronnen	blz. 14
Bijlagen	blz. 14

Consensusdocument Taakherschikking Heelkunde

1. Inleiding

Voorwoord

Dit document geeft handvatten hoe de taakherschikking door middel van de inzet van de verpleegkundig specialisten (VS-en) en physician assistants (PA's) binnen de heelkunde te implementeren.

Het is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen de Heelkunde ook door de nieuwe beroepsbeoefenaren zouden kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking", een leidraad die door de KNMG, de NAPA en de V&VN werd opgesteld. Het is een dynamisch rapport dat jaarlijks op de agenda zal worden geplaatst van de NVvH en de NAPA vakgroep Heelkunde en, inherent aan ontwikkelingen, zal worden aangepast.

Doel

Het Consensusdocument is bedoeld om de positionering van de PA in een team van professionals binnen de Heelkunde te verduidelijken en waar nodig te verstevigen. Het Consensusdocument geeft handvatten voor de positionering van PA's binnen de Heelkunde en is ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau. Het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA zijn te allen tijde leidend bij de inzet van de PA. Het is tevens een aanvulling op de handreiking implementatie taakherschikking en het werkformulier taakherschikking.

Geldigheidstermijn

De organisatie van de gezondheidszorg is dynamisch. Dat geldt ook voor de taakverdeling tussen professionals die bij de medische zorg betrokken zijn. Dit vraagt om een regelmatige herziening van het Consensusdocument. Bij aanpassing van de wet en minimaal elke 5 jaar dient het Consensusdocument herzien te worden. De wetenschappelijke vereniging en de NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het Consensusdocument.

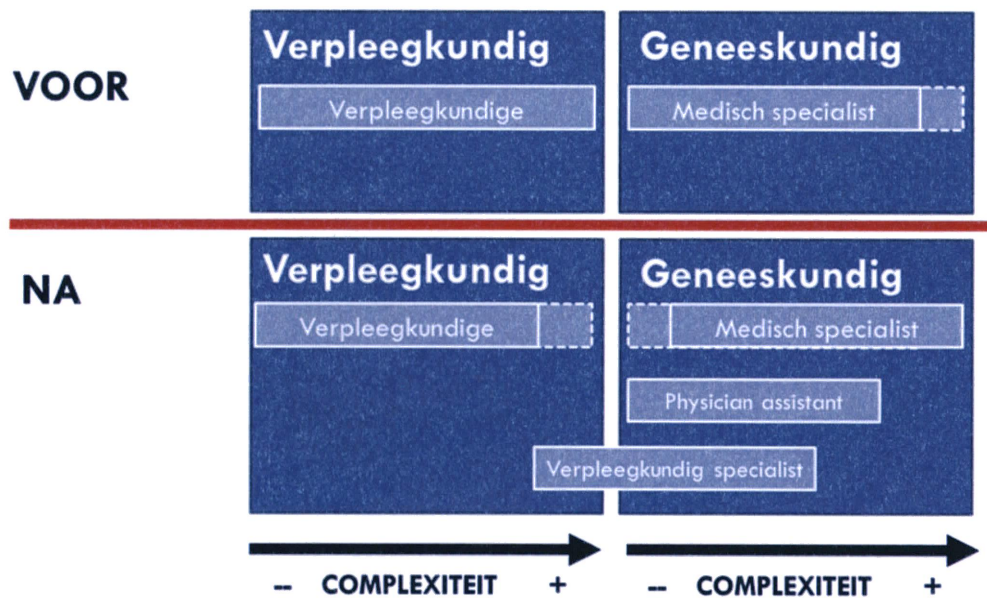
2. Historie Taakherschikking

Taakherschikking in de gezondheidszorg is al jaren een onderwerp op de politieke agenda. Met taakherschikking wordt beoogd de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening te verbeteren. Hierbij gaat het vaak om herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld de physician assistant en de verpleegkundig specialist, zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Bij het herschikken van taken is het van belang dat de kwaliteit van zorg voldoende geborgd blijft.

Taakdelegatie versus taakherschikking

Taakdelegatie is het in opdracht van een zelfstandig bevoegde uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals, die voorheen alleen door artsen werden verricht. Dit is al langer toegestaan binnen de Wet BIG, mits beide partijen overtuigd zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en er mogelijkheid is van toezicht en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever.

Taakherschikking gaat verder en betekent het structureel herverdelen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, tussen verschillende beroepen, bijvoorbeeld van een arts naar physician assistant, verpleegkundig specialist of klinisch technoloog. Deze is dan zelfstandig bevoegd, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen en is tuchtrechtelijk aan te spreken.



3. Juridisch kader

Met ingang van 1 januari 2012 hebben PA's en VS-en door een wetswijziging (experimenteerartikel 36a)¹ de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetswijziging was om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken. Het experimenteerartikel heeft een looptijd van 5 jaar en is onlangs verlengd met 1 jaar. In de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) staat beschreven welke voorbehouden handelingen in aanmerking komen voor herschikking.² De verwachting is dat deze bevoegdheid voor de PA uiterlijk 1 januari 2018 definitief vastgelegd wordt in artikel 3 van de wet BIG.

Met ingang van 1 januari 2015 heeft de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) in opdracht van de minister van VWS een aantal beleidsaanpassingen in de regelgeving aangebracht, waardoor PA's en VS-en de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC zorgproduct te openen en te sluiten en een zorgproduct volledig zelfstandig uit te voeren. Hiermee wordt de PA herkenbaar in de registratie binnen de uitvoering van taken.³

Verantwoordelijkheid

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA, noodzakelijk.

Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult.⁴

Bovenstaande wordt bij voorkeur vastgelegd aan de hand van het werkformulier taakherschikking (bijlage I).

Met de hierboven beschreven taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners is de PA ook bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De PA heeft daarvoor eigen verantwoordelijkheid waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken (Wet Big).⁵ M.a.w. De **hoofdbehandelaar** is de zorgaanbieder (PA of chirurg) die, in reactie op zorgvraag van een patiënt, de diagnose stelt, en die verantwoordelijk is voor de behandeling.

Wanneer de PA constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel³ van de PA vallen, dan wordt een arts-specialist ingeschakeld. Binnen elk team waar een PA werkzaam is, dient tenminste een arts-specialist te werken.³ Bovenstaande wordt verduidelijkt in bijlage II.

Voorwaarden

De wet kent de bevoegdheid om voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en delegeren onder een aantal voorwaarden toe. Het betreft handelingen die:

- op grond van de wet aan de VS/PA zijn toegekend;
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- bovendien moet de VS of PA bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

Genoemde voorwaarden zijn wettelijk, dus enkel opgelegd voor de voorbehouden handelingen.

Welke handelingen in een concrete situatie onder de nieuwe bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet. Deze biedt ruimte voor interpretatie. Per situatie zal de wettelijke regeling daarom nader uitgewerkt moeten worden.

Deskundigheidsgebied: Een PA-heelkunde mag alleen voorbehouden handelingen indiceren, uitvoeren of delegeren die gebruikelijk zijn binnen de heelkunde. Voor de heelkunde zijn dit concreet: het verrichten van heelkundige handelingen, het verrichten van katheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het toepassen van defibrillatie, het verrichten van endoscopieën, het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (bijlage III).

Er moet individueel bekeken worden welke van deze voorbehouden handelingen van toepassing zijn.

Bepaalde complexiteit: In concreto betekent dit onder meer dat de PA geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert. Uiteraard kan een PA wel assisteren tijdens een complexe ingreep. Complexiteit wordt tevens bepaald door de setting waarin de PA werkzaam is en de kennis en kunde van de individuele PA.

Routinematig: Handelingen die de PA niet regelmatig verricht, vallen buiten de zelfstandige bevoegdheid van de PA.

Risico's te overzien: De handelingen waarvan de risico's door de PA niet goed te overzien zijn, vallen evenmin onder de zelfstandige bevoegdheid. 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 PA – vooraf niet goed in te schatten zijn.

Afbakening (heelkundige) handelingen

De PA-heelkunde is ten aanzien van de heelkundige handelingen niet bevoegd complexe heelkundige handelingen zoals intracraniale, intra-thoracale, intra-abdominale ingrepen en grote gewrichtsingenrepen te verrichten.

Ten aanzien van katheterisaties, puncties en endoscopieën valt op te merken dat technieken waarbij het risico van een perforatie van een orgaan groot is (hart, hersenen, nieren, lever, pancreas) eveneens buiten de bevoegdheid van de PA-heelkunde liggen.

De physician assistant is bevoegd tot:

- het verrichten van heelkundige handelingen;
- het verrichten van katheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het verrichten van electieve cardioversie;
- het toepassen van defibrillatie;
- het verrichten van endoscopieën;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Niet voorbehouden handelingen

Taakherschikking gaat verder dan alleen voorbehouden handelingen.

Taakherschikking omvat meer dan het laten indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen door nieuwe beroepsbeoefenaren. Ook andere (niet-voorbehouden) handelingen en taken kunnen worden herverdeeld.

Het deskundigheidsgebied is voor de PA omschreven in artikel 6 van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid PA (zie bijlage IV). De verwachting is dat het deskundigheidsgebied voor de PA uiterlijk 1 januari 2018 definitief vastgelegd wordt in artikel 3 wet BIG.

4. Beroepskader

Physician assistants zijn op masterniveau opgeleide medische zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een deelgebied van de geneeskunde. Gedurende de masteropleiding verwerft de PA een brede geneeskundige basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de PA specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar deze werkzaam is. De brede geneeskundige basis biedt de PA de mogelijkheid om zich na de opleiding ook in andere specialismen te ontwikkelen en werkzaam te zijn.

Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken en het ontlasten van de taken van de chirurg. De PA-heelkunde verricht werkzaamheden binnen de heelkunde en heeft een samenwerkingsovereenkomst met minimaal één chirurg, het MSB en/of het ziekenhuis. De PA gaat daarbij uit van de richtlijnen en protocollen van de NVvH. Binnen deze kaders neemt de physician assistant zelfstandig beslissingen omtrent de behandeling van patiënten (keuzes maken en prioriteiten stellen). In de dagelijkse praktijk kan de PA een beroep doen op supervisie van een chirurg. De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de functionele afspraken met de chirurg met wie de PA een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

Competenties

De PA-heelkunde voldoet minimaal aan volgende competenties:

1. **Medisch deskundige.** De Physician Assistant is medisch breed opgeleid en verricht zelfstandig duidelijk omschreven medische taken binnen een deelgebied van de geneeskunde.
2. **Communicator.** De Physician Assistant legt contact en onderhoudt op doelmatige en zorgvuldige wijze een relatie met patiënten, is betrokken bij de patiënt, collegae en andere zorgverleners.
3. **Organisator.** Als organisator zorgt de Physician Assistant voor een georganiseerde en adequate uitvoering van het (eigen) werk en het leveren van een bijdrage aan de coördinatie en continuïteit van medische zorgprocessen.
4. **Samenwerker** De Physician Assistant werkt constructief en doeltreffend samen met anderen tijdens de uitoefening van het beroep.
5. **Onderzoeker** Als onderzoeker past de Physician Assistant de principes van Evidence Based Practice toe in de patiëntenzorg op diens medische werkterrein en zorgt voor kennisdeling hiervan
6. **Gezondheidsbevorderaar** Als gezondheidsbevorderaar gebruikt de Physician Assistant zijn deskundigheid en invloed om gezondheid, welzijn en veiligheid te bevorderen van individuele patiënten, en in beperkte mate van gemeenschappen en bevolkingsgroepen.
7. **Professional** De Physician Assistant (PA) streeft naar een doelmatige en efficiënte uitvoering van de beschreven beroepsrollen conform geldende ethische standaarden. De PA is daarbij autonoom en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen functioneren en de eigen ontwikkeling.

Verdere uitwerking van deze competenties, inclusief de koppeling aan Dublindescriptoren, en de minimale voorwaarden waaraan een PA moet voldoen, staan beschreven in het competentie- en beroepsprofiel van de PA in bijlage V en VI

5. Kwaliteitsborging

Bij het herverdelen van de taken naar de PA-heelkunde moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt.

Kwaliteitseisen

- De PA-heelkunde beschikt over het diploma Master Physician Assistant van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) erkende hbo-masteropleiding.
- De PA-heelkunde staat ingeschreven in het NAPA-kwaliteitsregister (en te zijner tijd in het BIG-register).
- Door inschrijving in het kwaliteitsregister draagt de PA-heelkunde zorg voor het behalen van minimale kwaliteitseisen en houdt hij zich aan regelgeving t.b.v. herregistratie.
- De chirurg/ vakgroep of het management biedt financiële ondersteuning voor inschrijving in het NAPA-kwaliteitsregister.
- Met inschrijving in het Kwaliteitsregister van de NAPA conformeert de PA-heelkunde zich aan de NAPA-beroepscode, CRG-code en GOMA-richtlijnen. De beroepscode voor de PA is opgesteld door de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA) en weerspiegelt de gemeenschappelijke normen, waarden en gedragsregels die gelden voor de PA (zie bijlage VII).
- Het functioneren van de PA-heelkunde wordt integraal meegenomen in de kwaliteitsvisities van de chirurg/ vakgroep.
- De PA-heelkunde werkt minimaal 16 uur per week om werkervaring, zoals beschreven in het NAPA kwaliteitsregister, te waarborgen.
- De chirurg/ vakgroep ziet erop toe dat de PA beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen.
- De PA-heelkunde werkt volgens de richtlijnen van NVvH en de in de praktijk, instelling geldende protocollen.
- Voor het lokaal uitgekozen takenpakket moet de PA-heelkunde een aantoonbare ervaring hebben opgebouwd. Dit moet lokaal worden vastgelegd middels een portfolio waarin de handelingen vermeld staan, alsmede de kwalitatieve evaluatie ervan door twee chirurgen. Het aantal waaraan de PA-heelkunde moet voldoen, wordt per individu en per handeling vastgelegd.

Deskundigheidsbevordering

- de PA initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing
- de PA houdt vakliteratuur bij op het gebied van heelkunde en aanpalende gebieden
- de PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA (en vanaf 1 januari 2018 in het BIG-register)
- de PA wordt in de gelegenheid gesteld om scholing te volgen ten behoeve van deskundigheidsbevordering, te weten 200 accreditatiepunten in 5 jaar (conform de beleidsregels herregistratie van de NAPA (bijlage VIII)). Hierbij gelden de cao-voorwaarden die op de betreffende PA van toepassing zijn.

6. Verantwoordelijkheidsverdeling

Verantwoordelijkheid PA-heelkunde

De PA-heelkunde is persoonlijk verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde werkzaamheden. Hierbij kunnen protocollen, richtlijnen, regels, normen en waarden dienen als leidraad maar kunnen hem niet ontslaan van zijn eigen individuele verantwoordelijkheid.

De PA-heelkunde, die bekwaam is om de deeltaken zelfstandig uit te voeren, draagt derhalve de verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van deze taak binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen.

De PA-heelkunde heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn medisch handelen en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken. De PA-heelkunde dient te allen tijde de grenzen binnen zijn deskundigheidsgebied te respecteren. Ook als de PA-heelkunde een handeling heeft verricht in opdracht van een chirurg draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid niettegenstaande de medische eindverantwoordelijkheid van de chirurg.

Verantwoordelijkheid chirurg

Hoewel de PA-heelkunde een groot aantal (voorbehouden) handelingen zelfstandig uitvoert is de beschikbaarheid van een chirurg voor overleg, ruggespraak of interventie een voorwaarde om binnen de heelkunde te werken.

Onderscheid wordt gemaakt tussen de chirurg, die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en een chirurg die voor interventie/ overleg, op een gegeven moment beschikbaar is. Er is geen limiet aan het aantal chirurgen die een PA-heelkunde kan superviseren en consulteren. Binnen een ziekenhuis zal deze rol door verschillende chirurgen vervuld kunnen worden, per dag of dienst wordt vastgesteld wie die rol heeft.

Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling

- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van consultatie van een chirurg. Dit kan op basis van directe aanwezigheid of telefonische bereikbaarheid.
- De vakgroep waarborgt de beschikbaarheid van een chirurg.
- De chirurg dient binnen de lokaal geldende tijdsperiode lijfelijk bij de PA-heelkunde aanwezig te kunnen zijn in het geval van spoedgevallen.
- De voor supervisie/consultatie beschikbare chirurg dient een BIG geregistreerde chirurg te zijn.
- De PA-heelkunde overlegt te allen tijde met een chirurg bij twijfel over alarmsignalen, ernstige diagnoses en calamiteiten.
- de ervaring van de PA en de vertrouwensrelatie tussen de PA en de medisch specialist(en) groeien in de tijd, waardoor samenwerkingsafspraken tussen de PA en de medisch specialist(en) met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld dienen te worden.

7. Werkgebieden binnen de heekunde

De PA-heelkunde is inzetbaar in het volledige heekundige zorgproces. Hieronder zijn de deelgebieden beschreven waarin de PA-heelkunde minimaal inzetbaar is.

Aandachtsgebieden

De PA is inzetbaar in de volledige breedte van de heekunde of subspecialisme. Of de PA heekundig generalist is of subspecialist is, is afhankelijk van indeling- en grootte van de maatschap/ vakgroep.

Poliklinische werkzaamheden

De PA-heelkunde houdt zelfstandig spreekuur op een vooraf omschreven terrein. Welke patiëntencategorieën de PA-heelkunde zelfstandig ziet is afhankelijk van de functionele afspraken met de chirurg, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid.

Preoperatieve consult (nieuwe patiënt)

De PA-heelkunde is in staat zelfstandig nieuwe consulten te verrichten. Ook het stellen van een operatie-indicatie valt onder taakgebieden van de PA-heelkunde. Per individu zal bepaald moeten worden welke operatie PA-heelkunde zelfstandig kan indiceren.

Tevens kan de PA-heelkunde ingezet worden het preoperatieve consult te verrichten waarbij de indicatie reeds gesteld is in een MDO/ bespreking.

Postoperatief consult (controle patiënten)

De PA-heelkunde kan zelfstandig een postoperatief consult uitvoeren. Dit kan een eerste consult postoperatief zijn of een follow-up consult.

Heekundige werkzaamheden

Operatieafdeling

De PA heekunde is bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten zoals genoemd in de Handreiking Taakherschikking. Daarnaast mag de PA assisteren bij complexe heekundige handelingen.

Wat de concrete inzet is van de PA op de OK kan worden bepaald in lokale werkafspraken.

Voor de PA-heelkunde is kennis van de perioperatieve fase van groot belang. Ook de PA's heekunde die niet een primair snijdende taak hebben dienen kennis te hebben van operatieve zorg. Dit is een belangrijke voorwaarde voor het chirurgisch klinisch redeneren in de (poli)kliniek. De PA-heelkunde zal deze kennis derhalve moeten verwerven en onderhouden. Dit kan d.m.v. simulatietrainingen of het fungeren als 1e assistent tijdens de operatie.

Poliklinische verrichtingen

De PA-heelkunde is in staat zelfstandig poliklinische verrichtingen te indiceren, te evalueren en uit te voeren. Hierbij functioneert hij zelfstandig. De PA-heelkunde is hierbij onder andere inzetbaar op de flebologie, proctologie, poliklinische OK's, gipskamer en overige behandelcentra. Wel is het wenselijk dat er supervisiemogelijkheden zijn met een chirurg. Dit kan eventueel op afstand zijn.

Klinische werkzaamheden

De PA-heelkunde is bevoegd zelfstandig de volledige zorg te dragen voor de klinische chirurgische patiënt. Hierbij is de medische basiskennis van de PA-heelkunde van cruciaal belang.

De werkzaamheden bevatten de afdelingsvisites (zaalvisites) op de reguliere verpleegafdeling, de postoperatieve zorgunit, de step-down en chirurgische medium care. Dit kan zowel van toepassing zijn op algemene (dag)verpleegafdeling als op de gedifferentieerde heekundige afdeling. Hierbij is de

PA-heelkunde verantwoordelijk voor de gehele klinisch-medische zorg. De werkzaamheden omvatten alle denkbare taken om het gehele proces te bewaken en sturen. Daarnaast kan de PA-heelkunde ingezet worden om klinische consulten te verrichten voor de heelkunde.

Spoedeisende zorg

Inzet binnen spoedeisende zorg is afhankelijk van de functionele afspraken met de chirurg, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid.

Indien een PA-heelkunde ingezet wordt voor traumaopvang gelden dezelfde eisen als voor een ANIOS en heeft deze tenminste de ATLS-cursus afgerond.

Ook op de spoedeisende hulp afdeling kan de PA-heelkunde worden ingezet. Ook hierbij is hij zelfstandig bevoegd om diagnoses te stellen en aanvullend onderzoek of voorbehouden handeling te indiceren of uit te voeren.

Daarnaast kan hij fungeren als lid van een spoed interventieteam.

Diensten

Wettelijk gezien zijn er geen beperkingen aan het inzetten van de PA-heelkunde in de dienst, mits er mogelijkheid is tot overleg. Dit betekent dat de chirurg altijd telefonisch bereikbaar is voor overleg en, indien nodig, in huis komt.

Bij het inzetten van de PA-heelkunde in de dienst moet helder zijn wat het doel is van inzet van de PA in het algemeen. Indien de PA-heelkunde wordt ingezet als tool voor continuïteit op de afdelingen is het wenselijk om voldoende capaciteit te creëren om ook overdag de kwaliteit te kunnen waarborgen. Als de inzet van de PA-heelkunde er met name op gericht is om de chirurg te ontlasten zal dit in mindere mate een issue zijn en zal er op lokaal niveau afspraken gemaakt moeten worden.

Implementatiedocument taakherschikking Heelkunde

8. Aanpak taakherschikking

Aangezien de wet niet eenduidig definieert wat de individuele PA in de praktijk aan handelingen mag uitvoeren is het van belang om dit per individuele PA, in overeenstemming met de vakgroep heelkunde, vast te leggen in een aanvullende taakfunctie-omschrijving en/of bekwaamheidsverklaring. Hierbij is het uitgangspunt de kaders die in de wet worden aangegeven. Uiteindelijk bepaald de wet én de competenties en vaardigheden van de individuele PA gezamenlijk wat binnen de deskundigheid voor zelfstandige uitvoering zal komen te liggen. Hierin is het zaak de competenties en vaardigheden in, binnen de chirurgie gangbare definities en bewoordingen vast te leggen. Het is dan ook het advies om dit in een vaste vormgeving binnen de heelkunde te realiseren.

Stap 1. Bepaal om welke beroepsbeoefena(a)r(en) het gaat.

Stap 2. Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces.

Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden.

Stap 4. Leg afspraken vast.

Stap 1. Bepaal om welke beroepsbeoefena(a)r(en) het gaat

Taakherschikking kan plaatsvinden tussen verschillende beroepsbeoefenaren. Elk van deze beroepsbeoefenaren heeft een specifieke opleiding genoten en beschikt over specifieke competenties en een deskundigheidsgebied. Op basis van die opleiding, competenties en het deskundigheidsgebied kan bepaald worden welke taken aan welke functie herschikt kunnen worden (zie bijlage IX).

Stap 2. Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces

2.1 Beoordeel welke partijen betrokken moeten zijn bij het bepalen van de bijdrage van de PA aan het zorgproces.

- a. Hierbij zijn ten minste (vertegenwoordigers van) de beroepsbeoefenaren die het aangaat betrokken (chirurgen, PA's) Afhankelijk van de wijze waarop de zorg is georganiseerd kunnen ook andere dan medische professionals betrokken worden, zoals de (ziekenhuis)apotheker, de Raad van Bestuur, de medische staf of het MSB.

2.2 Bepaal welke bijdrage de PA als beroepsbeoefenaar aan zorgproces gaat leveren en welke handelingen en taken daarbij horen (zie bijlage X voor voorbeeld).

- a. Analyseer taken chirurg
- b. Selecteer de taken die overgedragen kunnen worden
- c. Definieer de taken en bepaal het wenselijk bekwaamheidsniveau voor zelfstandige uitvoering. Hiermee wordt bedoeld; minimale combinatie van kennis, kunde en gedrag die nodig is om een omschreven vaardigheid op een bepaald niveau te beheersen

2.3 Bij het bepalen van de bijdrage van de PA aan het zorgproces dienen competenties en deskundigheidsgebieden van deze beroepen in acht genomen te worden.

- a. Keuze inzet professional (PA of VS) o.b.v. competenties passend bij taken (zie bijlage I)

Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

In deze stap wordt vastgesteld welke voorbehouden handelingen de VS/PA zelfstandig mag indiceren en verrichten. De afspraken hierover moeten zoveel mogelijk schriftelijk worden vastgelegd. Daarbij is het goed om te realiseren dat de wet onder voorwaarden bevoegdheden toekent aan de VS/PA om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Het is om die reden niet aan chirurgen alleen om te bepalen welke handelingen de VS/PA mag verrichten. Gezamenlijk met de

VS/PA en in sommige gevallen de instellingen of het samenwerkingsverband moet bekeken worden op welke wijze taakherschikking in de praktijk wordt vormgegeven.

De chirurg en PA leggen schriftelijk vast welke voorbehouden handelingen de PA wel en niet verricht en welke handelingen de PA geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht, onder vermelding van toepassing zijnde landelijke standaarden en richtlijnen en in de praktijk/instelling geldende protocollen als bedoeld in artikel 7 tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant (AMvB PA). De verwachting is dat deze bevoegdheid voor de PA uiterlijk 1 januari 2018 definitief vastgelegd wordt in artikel 3 wet BIG.

3.1 Welke voorbehouden handelingen zijn op grond van de wet aan de PA toegekend en vallen binnen het deskundigheidsgebied van de PA?

- a. De wet geeft voor de PA's aan welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden en welke voorwaarden daarbij gelden. (Zie bijlage III)
- b. Voorbehouden handelingen die niet genoemd worden mogen niet zelfstandig door een PA worden geïndiceerd en verricht. Wel kunnen deze (indien aan wettelijke voorwaarden is voldaan) worden gedelegeerd aan de PA-heelkunde

3.2 Welke handelingen zijn van beperkte complexiteit, worden routinematig verricht en van welke handelingen zijn de risico's te overzien?

Welke handelingen hier bedoeld worden zal afhangen van de omstandigheden in die situatie. Dit is niet in wetgeving vastgelegd, maar zal door de betrokken hulpverleners gezamenlijk bepaald worden.

- a. Zie opsomming en toelichting in het kaderdocument (blz. 4)

3.3 Sluiten de individuele competenties en deskundigheid aan bij de taken van de VS/PA?

- a. Aan de hand van de thematische indeling zoals gebruikt binnen de opleiding heelkunde (SCHERP, zie bijlage XI) kan per thema worden aangegeven of de individuele competentie en deskundigheid voldoende is voor zelfstandige uitvoering.
- b. Toetsing van het betreffende niveau kan met diverse gangbare meetinstrumenten worden vastgesteld.

3.4 Volgens welke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen wordt gewerkt?

- a. De PA-heelkunde werkt volgens richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die gelden binnen de heelkunde en voor zover van toepassing op zijn handelen.
- b. Indien richtlijnen geen passages bevatten die van toepassing zijn op de PA-heelkunde, dient dat voor zover relevant te gebeuren bij het actualiseren van bestaande richtlijnen of bij het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen.

3.5 Welke taken kunnen door de PA-heelkunde gedelegeerd worden aan derden?

De wet bepaalt dat elke voorbehouden handeling, waarvoor een PA zelfstandig bevoegd is, in opdracht van die PA door een derde verricht mag worden (delegeren). Als handelingen gedelegeerd worden moet voldaan worden aan de eisen die de Wet BIG daaraan stelt.

Stap 4. Leg afspraken vast

Teneinde de individuele afspraken helder en overzichtelijk vast te leggen kan gebruik gemaakt worden van het "werkformulier taakherschikking voor de physician assistant", opgesteld door de FMS en NAPA (zie bijlage I).

In het document wordt ten minste vastgelegd welke werkzaamheden de PA-heelkunde uitvoert, welke mate van zelfstandigheid de PA-heelkunde heeft en hoe de intervisie is geregeld. Bij voorkeur wordt dit door meer dan een chirurg bekrachtigd. Geadviseerd wordt deze periodiek te evalueren en zo nodig te herzien (groeidocument) o.b.v. individuele ontwikkeling. Daarnaast is het aan te bevelen om de randvoorwaarden vast te leggen, waarbij deze overeenkomen met de genoemde voorwaarden in het kaderdocument.

Bronnen

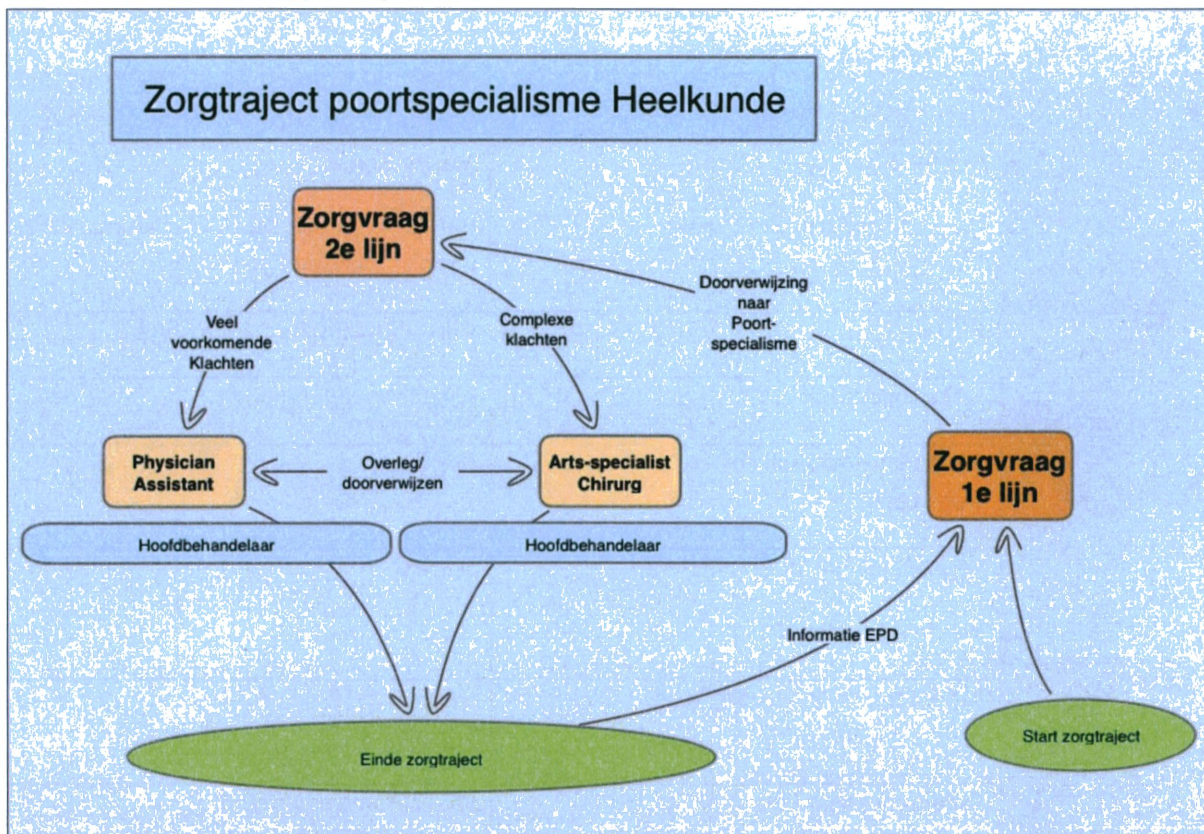
1. Artikel 36a wet BIG. http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01#HoofdstukIV_Artikel36a
2. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/2017-01-01>
3. Kamerbrief over onderzoek taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/10/04/kamerbrief-over-onderzoek-taakherschikking-en-kostprijzen-in-de-praktijk>
4. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG). <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=6385d8ee-b593-405f-bf9d-f776b1e760c3&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=1033&elementid=139592>
5. Reglement tuchtspraak NAPA. http://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Reglement_Tuchtspraak_vers.1.03a.pdf

Bijlagen

I. Werkformulier Taakherschikking voor de physician assistant

<https://www.napa.nl/2016/03/werkformulier-taakherschikking/>

II. Hoofdbehandelaar/poortspecialisme



III. Voorbehouden handelingen physician assistant

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/2017-01-01>

IV. Artikel 6. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid PA

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/2017-01-01#Paragraaf4>

V. Competentieprofiel Master Physician Assistant

<http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2012/06/Landelijk-PA-Opleidingscompetentieprofiel.pdf>

VI. Beroepsprofiel Physician Assistant

<https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/beroepsprofiel2012-vs-1.0-1.pdf>

VII. Beroepscode physician assistant

<https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Beroepscode-Physician-Assistant-2012.pdf>

VIII. Proces herregistratie physician assistants

<https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Proces-Herregistratie-Physician-Assistants-vers.1.04.pdf>

IX. Verpleegkundig specialist versus physician assistant

	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Opleidingsniveau en duur	Master 2 jaar (40 EC cursorisch; 80 EC praktijk)	Master 3 jaar (50 UC cursorisch; 50 EC coschappen; 50 EC eigen specialisme)
Instroom opleiding	HBO-V	HBO-V / medisch / Paramedisch
Uitstroomprofiel	5 deelspecialismen ¹	Algemene geneeskunde
Werkgebied	Brugfunctie medisch en verpleegkundig werkgebied	Medisch
Taken	Verpleegkundig (hoogcomplex) Medisch (routinematig)	Medisch
Kernactiviteit	Patiëntenzorg, ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek, innovatie	Geneeskunde
Patiëntengroep	Patiëntencategorieën	Specialisme gerelateerd

Inzetbaarheid	Binnen afgestudeerd deelspecialisme	Alle specialismen
Bevoegdheid	Zelfstandig	Zelfstandig
Diagnose stellen	Zelfstandig, verpleegkundig en medisch binnen deelspecialisme	Zelfstandig
Werkrelatie medisch specialist	Zelfstandig (samenwerkingsverband niet verplicht)	Zelfstandig altijd in samenwerkingsverband
Indeling schalen	FWG 55/60	FWG 60/65
Wettelijke borging	Wet BIG artikel 14 en 36a	Wet BIG artikel 36a
Tuchtrecht	Ja	Ja
Accreditatie	Ja (RSV)	Ja (GAIA)
Voorbeeldfunctie	VS Hartfalen VS Mammacare poli VS Menopauze VS HIV	PA Orthopedie PA Heelkunde PA Cardiologie PA Sportgeneeskunde

De verpleegkundig specialist is binnen het register ingedeeld in één van de vijf deelspecialismen:

1. Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen
2. Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen
3. Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen
4. Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen
5. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

X. Voorbeeld stap 2.2

II-A Analyseer

Deelgebied: Gastro-intestinale chirurgie

Focus: chirurgische behandeling van maligniteiten

1. Colorectaal						2. Upper GI						3. HPB						4. Metastasen					
1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6

1.1 Diagnosis, indication & treatment plan (outpatient clinic)

1.2 Intake (clinical ward)

1.3 Surgery (OR)

1.4 Postoperative care/ postoperative surveillance (IC/ clinical ward)

1.5 Dismissal procedure (end of hospitalization period)

1.6 Postoperative consult (outpatient clinic)