

Taakherschikking PA en VS in de orthopedie

Een beschrijving van de positie van de PA en VS binnen de orthopedie



**NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV**

Mede ondersteund door



**NEDERLANDSE ASSOCIATIE
PHYSICIAN ASSISTANTS**

en de



Vastgesteld door het NOV-bestuur op 11 september 2018
Aangeboden in de ALV op 9 oktober 2018

Gezamenlijk ondertekend te 's-Hertogenbosch op 12 januari 2019

H.A. Schuppers
voorzitter NOV

V. Straten,
voorzitter NAPA

I. de Hoop
voorzitter V&VN VS

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Definities en afkortingen	3
1 Inleiding	4
Doel van het document.....	4
Doelgroep	4
Werkwijze.....	4
Geldigheidsduur.....	5
2 Juridisch kader	6
3 Bekostiging	7
4 Physician assistant en Verpleegkundig specialist	8
Opleiding tot Master Physician Assistant.....	9
Opleiding tot Master Advanced Nursing Practice.....	9
Registratie.....	9
NOV scholing	10
Twee verschillende functies.....	10
5 Proces van taakherschikking	11
6 Randvoorwaarden voor taakherschikking	15
7 Aanbevelingen	17
Bijlage I	18
Bijlage II	18
Bijlage III	18
Bijlage IV	18
Bijlage V	18
Resultaten onderzoek taakherschikking PA/VS Orthopedie	19

Definities en afkortingen

Taakherschikking: het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen. In deze situatie is een PA en VS zelfstandig bevoegd, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het zelfstandig handelen en is tuchtrechtelijk aansprakelijk.

Taakdelegatie: het in opdracht van een arts uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. Hierbij dienen beide partijen overtuigd te zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en er is mogelijkheid van toezicht (supervisie) en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever.

ALV	Algemene Leden Vergadering
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
EC	European Credit
EPA	Entrustable Professional Activities
GAIA	Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MANP	Master Advanced Nursing Practice
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NOV	Nederlandse Orthopaedische Vereniging
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie
PA	Physician Assistant
SBU	Studie belastinguren
VioS	Verpleegkundige in opleiding tot Specialist
V&VN VS	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Verpleegkundig Specialist (de beroepsvereniging van VS)
VOCA	Vereniging Orthopaedische Chirurgische Assistenten
VS	Verpleegkundig Specialist
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
PA-VSO	Werkgroep Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten Orthopaedie
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum

Leeswijzer

Overal waar naar de PA of VS gerefereerd wordt als hij, resp. zijn... dient u te lezen hij/zij, resp. zijn.../haar

1 Inleiding

Van verandering naar verankering in de gezondheidszorg

Meer dan tien jaar na aanvang van de implementatie van taakherschikking kan men met een tevreden blik terugkijken. Taakherschikking is succesvol gebleken.

Uit onderzoek van Kouwen et al. (2016) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt dat de physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS) op alle facetten van de ‘driehoek van taakherschikking’ een hoge meerwaarde scoort (gemiddelde 8). Deze facetten zijn patiëntervaring, kwaliteit, toegankelijkheid en kosten. Een aanbeveling uit dit rapport is om afspraken te maken met de PA/VS over de inzet, financiële dekking en positionering¹.

In 2015 is een document ten aanzien van taakherschikking door de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) vastgesteld, waarin de positie van de PA en VS binnen de orthopedie werd beschreven. Drie jaar na dato is het door de veranderde wet- en regelgeving tijd voor een herziening van het bestaande document.

Doel van dit advies

Het doel van dit document is om handvatten te bieden om te komen tot gezamenlijke afspraken over taakherschikking in de orthopedie, op zowel lokaal als individueel niveau².

Dit document is gebaseerd op het eerste document uit 2015 en de Handreiking implementatie taakherschikking, samengesteld door KNMG, NAPA en V&VN³.

Doelgroep

Dit document richt zich tot alle orthopedisch chirurgen, PA en VS die op welke manier dan ook met elkaar samenwerken, en daarbij met taakherschikking te maken hebben. Tevens kan het document gebruikt worden door instellingen en andere samenwerkingsverbanden voor zover de bedoelde beroepsbeoefenaren daar werkzaam zijn.

Werkwijze

¹ Kouwen AJ, Brink GTWJ van der, Kleven P, Leferink N, van Vught Y, Grijzen Y, Heijden M van der, Acker B van. Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Nijmegen: Radboudumc; 2016. Via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/14/taakherschikking-en-kostprijzen-in-de-praktijk>

² Werkafspraken kunnen vastgelegd worden in het werkformulier taakherschikking; via: <https://www.demedischspecialist.nl/taakherschikking>

³ Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG V&VN NAPA; 2012. Via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>

Op initiatief van het bestuur van de NOV is een taskforce taakherschikking 2.0 samengesteld. Deze taskforce bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de werkgroep PA VS van de NOV (één PA, twee VS'en en twee orthopedisch chirurgen), en een vertegenwoordiging van de (buitengewone) leden van de vereniging.

Dit resulteerde in de volgende samenstelling:

Dhr. Dr. (voorzitter) P.E. Zollinger orthopedisch chirurg, bestuurslid NOV;

Mevr. Drs. K.M. Veenstra, orthopedisch chirurg; voorzitter werkgroep PA en VS

Dhr. Drs. J. Zwiers, orthopedisch chirurg, bestuurslid werkgroep PA en VS

Mevr. C.A.L.C. Kremers- van der Hei MANP, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen; secretaris werkgroep PA en VS.

Mevr. E.E.A.G. Bos, physician assistant orthopedie: MPA; bestuurslid werkgroep PA en VS

Mevr. I. Meijers MSc, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen; bestuurslid werkgroep PA en VS

Dhr. Drs. D.A. Dartee, orthopedisch chirurg; afgevaardigde NOV leden

Dhr. Dr. P. A. Nolte, orthopedisch chirurg; lid concilium

Dhr. Drs. J. Kitzen, arts in opleiding tot orthopedisch chirurg; bestuurslid vereniging orthopaedische chirurgische assistenten (VOCA)

De taskforce werkte van januari 2018 tot mei 2018 aan herziening van het reeds bestaande consensusdocument.

Het document is in concept aangeboden aan het bestuur van de NOV voor commentaar en in het NOV bestuur op 11 september 2018 vastgesteld.

Het advies werd 9 oktober 2018 aangeboden aan de ALV van de NOV en aansluitend gepubliceerd op de website van de NOV en gecommuniceerd naar alle relevante stakeholders van de NOV.

Geldigheidsduur

Dit document heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. De geldigheid van het document komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten.

2 Juridisch kader

Per 1 september 2018 is de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) gewijzigd. Hierbij is onder andere zelfstandige bevoegdheid toegekend voor bepaalde voorbehouden handelingen aan PA/VS en is de PA opgenomen in de lijst van registerberoepen⁴.

Zelfstandig bevoegdheid betekent dat de PA/VS zelfstandig een diagnose kan stellen en een behandeling kan starten. Hierbij gaat het uitdrukkelijk om het aandeel taakherschikking en niet om taakdelegatie. Dat wil zeggen dat bepaalde medische taken structureel worden overgedragen aan de PA/VS. Deze is zelfstandig bevoegd tot het stellen van een diagnose, de indicatie en de uitvoering van een behandeling voor zover die bij de overgedragen taken hoort.

De PA/VS is voor het verrichten van deze handelingen zelfstandig verantwoordelijk. In tegenstelling tot taakherschikking blijft bij taakdelegatie de arts verantwoordelijk voor de opdracht. Dat bepaalt voor een belangrijk deel ook het verschil tussen een gespecialiseerd verpleegkundige en een verpleegkundig specialist: eerstgenoemde voert bepaalde voorbehouden handelingen uit onder verantwoordelijkheid van een arts (taakdelegatie), laatstgenoemde draagt voor die handelingen zelfstandige verantwoordelijkheid (taakherschikking).

In de Wet BIG is vastgelegd welke voorbehouden handelingen door de PA/VS zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden.

Het gaat om de volgende voorbehouden handelingen:

heelkundige handelingen, endoscopieën, katheterisaties, injecties, puncties, electieve cardioversies, defibrillatie en voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Het toekennen van de bevoegdheid om deze voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten, gebeurt onder een aantal voorwaarden. Het moet gaan om handelingen^{5,6}:

- van een beperkte complexiteit.
- met een routinematig karakter.
- waarvan de risico's te overzien zijn.
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.
- *Voor de PA*: die vallen binnen het deelgebied van de geneeskunde waarbinnen de physician assistant is opgeleid.
- *Voor de VS*: die plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep, waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren.

⁴ Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Jaargang 2017; 374

⁵ Tijdelijk besluit zelfstandig bevoegdheid verpleegkundig specialisten, geldend van 1-1-2012 t/m heden

⁶ Tijdelijk besluit zelfstandig bevoegdheid physician assistant, geldend van 1-1-2012 t/m heden

Voor de VS werkzaam binnen het orthopedische specialisme is de erkende specialistentitel: ‘verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen.

Het juridisch kader zoals hierboven geschetst, biedt ruimte voor interpretatie, bijvoorbeeld wanneer is een handeling van beperkte complexiteit?

Per individu zullen concrete werkafspraken gemaakt moeten worden ten aanzien van het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen binnen de wetgeving van de Wet BIG en binnen de geldende regels van de instelling. Dit is afhankelijk van de deskundigheid en bekwaamheid van de individuele PA/VS. Bij voorkeur worden deze werkafspraken vastgelegd in het werkdocument taakherschikking, opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten in samenwerking met de beroepsverenigingen V&VN VS en NAPA. *Zie bijlage I en II.*

Gezien het deskundigheidsgebied van de PA/VS orthopedie is hij, bij voorkeur van deze taskforce, werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één orthopedisch chirurg deel uitmaakt. Voor zover de PA/VS werkzaam is in een zorginstelling, is onverkort de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing. Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5 opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst WGBO) van toepassing. Dat betekent onder meer dat een patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld mag worden.

3 Bekostiging

Met de invoering van de integrale tarieven in 2015 is het onderscheid tussen het kostendeel van de instelling en het honorariumdeel medische specialist vervallen. Er is nu één tarief voor een DBC-zorgproduct. Daarnaast zijn de registratie- en declaratieregels aangepast ten behoeve van verdere implementatie van taakherschikking. Hierdoor mag een PA/VS zelf een zorgtraject (DBC) openen, zelfstandig uitvoeren en sluiten. Het zogenaamde *face-to-face* criterium met de medisch specialist is niet meer van toepassing. Ook mogen handelingen binnen een geopend zorgtraject van de medisch specialist verricht worden zonder tussenkomst van de medisch specialist. Door de invoering van de integrale tarieven en de aanpassingen in de registratie- en declaratieregels is het mogelijk de inzet van de PA/VS beter inzichtelijk te maken.

4 Physician assistant en Verpleegkundig specialist

De PA en VS hebben zich stevig verankerd in het orthopedisch specialisme. Sinds maart 2012 zijn de PA en VS Orthopedie verenigd in de werkgroep PA VS binnen de NOV. Dit hoofdstuk begint met een schematische weergave van de verschillen tussen beide functies, verder beschrijft het de twee opleidingen, registratie-eisen en het verschil tussen een PA en VS. Tevens de huidige stand van zaken bij de orthopedie met hierbij een samenvatting van enkele relevante punten welke naar voren kwamen uit de enquête die gehouden is onder de werkgroep leden van de werkgroep PA/VS orthopedie in 2016.

	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Opleidingsniveau en duur	Master 2 jaar (40EC cursorisch; 80 EC praktijk)	Master 2,5 jaar (50 EC cursorisch; 50 EC stages andere specialismen; 50 EC eigen specialisme)
Vooropleiding	HBO verpleegkunde	HBO verpleegkunde, medisch of paramedisch
Uitstroomprofiel	5 deelspecialismen: preventieve zorg somatische aandoeningen, acute zorg somatische aandoeningen, intensieve zorg somatische aandoeningen, chronische zorg somatische aandoeningen of GGZ	Algemene geneeskunde
Werkgebied	Brugfunctie medisch en verpleegkundig werkgebied	Medisch
Kernactiviteit	Patiëntenzorg, ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek, innovatie	Geneeskunde
Substitutie van zorg / beleid	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen geselecteerde patiëntencategorieën	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen het deelgebied van de geneeskunst
Wet BIG	Artikel 3, 14 en 36 + Verpleegkundig Specialisten Register	Artikel 3 en 36 + NAPA-kwaliteitsregister
Voorbehouden handelingen	Zelfstandig uitvoeren VBH afhankelijk van geregistreerd specialisme	Zelfstandig uitvoeren VBH breed
Registratie	RSV-register en vermelding VS in BIG-registratie	Kwaliteitsregister NAPA

Bron: presentatie van de Vries, Brink, van den en Derckx, E. voor de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg d.d. 02-07-2012, gepubliceerd door platform VS en PA.

Opleiding tot Master Physician Assistant

De PA is een beschermde titel die gevoerd mag worden indien een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde opleiding Master PA is afgerond. Om tot de opleiding Master PA te worden toegelaten dient de aspirant-PA te beschikken over een specifieke HBO-vooropleiding in de gezondheidszorg en ten minste twee jaar relevante werkervaring. Vanwege het duale karakter van de opleiding dient men bovendien te beschikken over een PA-opleidingsplaats binnen een geneeskundig specialisme. Gedurende de masteropleiding verwerft de PA een brede geneeskundige basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de PA specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar deze werkzaam is⁷.

Opleiding tot Master Advanced Nursing Practice

Een VS is oorspronkelijk een HBO-opgeleide BIG-geregistreerde verpleegkundige (Bachelor of Nursing) die tevens een tweejarige, NVAO-geaccrediteerde masterstudie, de Master Advanced Nursing Practice (MANP) heeft voltooid. Na voltooiing van deze studie, wordt sinds 1 januari 2014 de graad Master of Science verleend. Voorheen was dit de graad Master Advanced Nursing Practice. Tijdens de studie, werkt de Verpleegkundige in opleiding tot Specialist (VioS) in een specifiek werkveld in de gezondheidszorg, binnen het eigen specialisme⁸.

Registratie

Voor beide functies zijn registratie- en accreditatie eisen van kracht.

Physician Assistant

Na afronding van de masteropleiding wordt de Master PA (MPA) of MSc, als Master PA in het BIG register⁹ en in het diplomaregister van de NAPA geregistreerd. Vanaf 1 september 2018 behoort de Physician Assistant (PA) tot één van de negen beroepen die zich in het BIG-register kunnen registreren. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. De beroepsvereniging van de PA (NAPA) heeft een eigen kwaliteitsregister. Het kwaliteitsregister van de NAPA draagt bij aan de waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door het bijhouden van ontwikkelingen in het vak. Het kwaliteitsregister van de NAPA stimuleert de PA tot deelname aan kwaliteit bevorderende activiteiten en maakt de kwaliteit van de

⁷ Bron: Beroepsprofiel Physician Assistant, versie 2.0 (oktober 2017), via <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>

⁸ Bron: Website beroepsvereniging VS; Via <http://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist/>

⁹ Na inwerkingtreding wijziging wet BIG per 1 september 2018.

beroepsuitoefening meer transparant. Het is een openbaar register. Gedurende elke registratiecyclus van 5 jaar moet een totaal van 200 accreditatiepunten behaald zijn^{10,11}.

Verpleegkundig Specialist

Na afronding van de masterstudie wordt de MANP / MSc geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register van de V&VN en het specialistenregister (artikel 14) van de Wet BIG, op grond van het specialisme waarin de opleiding is voltooid. Na registratie mag hij zich Verpleegkundig Specialist noemen. Een registratie is geldig voor vijf jaar. Door middel van scholing en werkervaring moet de VS aantonen dat hij blijft beschikken over voldoende actuele kennis. Indien aan de wettelijke eisen wordt voldaan, kan de VS zich na vijf jaar herregistreren¹². Voor herregistratie is vereist dat over een periode van vijf jaar 200 uur deskundigheidsbevordering gehaald worden. Hiervan zijn ten minste 100 uur geaccrediteerde bij- en nascholing, ten minste 40 uur intercollegiale toetsing en maximaal 60 uren aan deskundigheids-bevorderende activiteiten (bijvoorbeeld publiceren, uitvoeren wetenschappelijk onderzoek, deelnemen besturen en commissies, geven van presentaties of voordrachten)¹³.

NOV scholing

Na- en bijscholing georganiseerd door de NOV zal, indien geschikt voor de PA/VS, door de NOV worden geaccrediteerd volgens de geldende accreditatieregels.

De taskforce is van mening dat een PA/VS Orthopedie de helft van de accreditatiepunten dient te behalen door het volgen van nascholing met specifieke orthopedische inhoud. Van de voor herregistratie benodigde 100 punten voor nascholing zullen daarom minimaal 50 punten door de NOV geaccrediteerd dienen te zijn. Bij de visitatie van de instelling wordt getoetst of aan bovenstaande herregistratie eis door de PA/VS is voldaan. Per 1-7-2019 zal dit meegenomen worden in de visitatieronde van de instelling.

Twee verschillende functies

PA en VS zijn verschillende functies. Echter uit onderzoek van Laurent (2014) blijkt dat de taken die de PA en VS in de (in) directe patiënten zorg uitvoeren in grote mate vergelijkbaar zijn, maar dat de invulling van deze taken afhankelijk is van het deskundigheidsgebied van de professionals¹⁴.

¹⁰ Bron: Proces herregistratie physician assistants 2013; Via: <https://cdn.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Proces-Herregistratie-Physician-Assistants-vers.1.04.pdf>

¹¹ GAIA punten: <https://www.napa.nl/kwaliteit-nascholing/gaia/>

¹² Bron: Website beroepsvereniging VS; <http://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist/>

¹³ Voor meer informatie, zie: <https://vsregister.venvn.nl/herregistratie>

¹⁴ Laurant M, van de Camp K, Boerboon L, Wijers N. Een studie naar functieprofielen, taken en verantwoordelijkheden van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten. Nijmegen:Scientific Institute for

Er kan worden gesteld dat een PA voornamelijk wordt ingezet voor taken in de (in)directe patiëntenzorg, waarbij de taken een duidelijk medisch karakter hebben. De PA werkt in het medisch domein en specialisme breed. Het diagnosticeren en het behandelen van patiënten vormt de kern van de taken van de PA.

De VS wordt ook voornamelijk ingezet voor taken in de (in)directe patiëntenzorg, maar een belangrijk deel van hun werkzaamheden richt zich ook op niet-patiënten gebonden taken, zoals het ontwikkelen van ketenzorgprogramma's of kwaliteit verbeterprogramma's, het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen, het bevorderen van deskundigheid van verpleegkundigen of andere zorgverleners. Binnen de (in)directe patiëntenzorg vervullen de VS-en relatief vaak de rol van 'regisseur' en tevens worden de VS-en ingezet in de begeleiding van patiënten (onder andere zelfmanagement, coping ziekte). De kerntaken zijn gericht op de organisatie van de zorg en de begeleiding van patiënten en naasten. De VS wordt veelal ingezet voor één of enkele patiëntengroepen binnen een medisch (sub)specialisme.

5 Proces van taakherschikking

Het volgende hoofdstuk is gebaseerd op de 'Handreiking implementatie taakherschikking' uit 2012¹⁵. In deze handreiking wordt een stappenplan aangereikt dat gevolgd kan worden bij het gezamenlijk komen tot afspraken over taakherschikking op lokaal en individueel niveau. In de volgende paragrafen wordt een nadere uitwerking van het stappenplan weergegeven toegespitst op het specialisme orthopedie.

Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking

Doorgaans zijn dit de orthopedisch chirurg, PA en/of VS. Daarnaast kunnen er ook artsen (niet) in opleiding betrokken zijn, consultants van een andere afdeling, en verpleegkundigen. Optioneel is om een apotheker, leden van de Raad van Bestuur, de medisch staf of vakgroep te betrekken in de samenwerkingsafspraken ten aanzien van taakherschikking.

Bepaal de bijdrage van de PA en VS aan het zorgproces

Eenzijds zijn de wettelijk vastgelegde bepalingen leidend voor de positionering van de PA/VS, anderzijds is een goede en nauwe samenwerking tussen de PA/VS en orthopedisch chirurgen van groot belang. Voorwaarde om tot een goede samenwerking te komen is dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid

Quality of Healthcare Radboudumc; 2014. Via: http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2014/11/PZ-Laurant-et-al_definitief-rapport_oktober-20141.pdf

¹⁵ Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG V&VN NAPA; 2012. Via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>

in nauwe samenwerking met de orthopedisch chirurg wordt vastgesteld. Dit vraagt een actieve rol van zowel de PA/VS als de orthopedisch chirurg. In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de mate van de door beide partijen gewenst intercollegiaal overleg. Afhankelijk van opgebouwde expertise zal de bekwaamheid en bevoegdheid van de PA/VS uiteenlopen.

De bijdrage van de PA/VS behoort recht te doen aan het beroepsprofiel van de PA/VS.

Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

Onderstaand overzicht toont de bevoegdheden van de PA/VS, zoals die in de wet zijn vastgelegd en voor zover voor de orthopedie van toepassing.

Voorbehouden handelingen	VS	PA
Heelkundige handelingen	x	x
Katheterisaties	x	x
Injecties	x	x
Puncties	x	x
Voorschrijven UR-geneesmiddelen	x	x

Het toekennen van de bevoegdheid voor deze voorbehouden handelingen gebeurt onder een aantal voorwaarden. Enkele van deze voorwaarden zijn specifiek voor orthopedie nader toegelicht.

Handelingen die van een beperkte complexiteit zijn, die routinematig worden verricht en waarvan de risico te overzien zijn.

Ten aanzien van heelkundige handelingen stelt de wet BIG dat de PA/VS niet bevoegd is complexe heelkundige handelingen zoals intracraniële, intrathoracale, intra-abdominale en grote gewrichtsingrepen, te verrichten.

De mate waarin de PA/VS betrokken wordt bij de indicatie tot en het uitvoeren van een invasieve behandeling is afhankelijk van de complexiteit van de behandeling en van de training, ervaring en voorbereiding van de PA/VS. Deze deskundigheid wordt in samenspraak met de PA/VS en de orthopedisch chirurg vastgelegd in het werkformulier PA/VS.

Ten aanzien van het competentieniveau van de PA/VS geldt dat er met name op het gebied van voorbehouden handelingen minimaal vergelijkbare eisen gesteld dienen te worden als aan de AIOS orthopedie (bijvoorbeeld in de vorm van Entrustable Professional Activities (EPA)).

Ten aanzien van het voorschrijven van geneesmiddelen dienen op lokaal niveau afspraken gemaakt te worden. Deze afspraken dienen recht te doen aan de wettelijk geregelde mogelijkheden.

Werken volgens richtlijnen, standaarden en protocollen

De PAVS werkt volgens richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die gelden binnen de orthopedie en voor zover van toepassing zijn op zijn handelen. Zijn er (nog) geen richtlijnen en standaarden dan dient er een protocol opgesteld te worden. De protocollen zijn afgeleiden van een richtlijn en vormen in feite een weerslag van de samenwerking tussen PAVS en de arts¹⁶. De PAVS dient betrokken te worden bij het ontwikkelen van nieuwe of aanpassingen op huidige richtlijnen en protocollen van de NOV.

Voorbeelden

Hieronder enkele voorbeelden welke bijdrage een PAVS in de orthopedie kan hebben:

- Polikliniek:

1. Het uitvoeren van consulten volgend uit verwijzingen via huisarts of een ander specialisme; dit kan een eerste consult zijn, of een herhaal consult.
2. Het uitvoeren van een postoperatief poliklinische consult.

- Kliniek:

1. Zorg voor orthopedische patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld op de afdeling dagbehandeling (short-stay)
2. Zorg op de verpleegafdeling voor de orthopedische patiëntenpopulatie, in de functie vergelijkbaar met die van ANIOS.
3. Het uitvoeren van klinische consulten in het ziekenhuis.

- Operatie afdeling:

1. Het uitvoeren van laagcomplexe invasieve ingrepen, zoals hamerteencorrecties, verwijderen van platen en schroeven of het verwijderen van extra-articulaire ganglia: op geleide van expertise en EPA.
2. Het uitvoeren van midden tot hoogcomplexe invasieve ingrepen, zoals gewrichts-
vervangende ingrepen: in de functie van tweede behandelaar (1^e of 2^e assistent) op geleide van expertise en EPA.

- Diensten:

¹⁶ Tijdelijk besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, Stb. 2011, 658, p.13

1. Daar waar de PA/VS wordt ingeschakeld in de avond- en weekenddiensten dienen sluitende afspraken te worden gemaakt omtrent zijn rol. Dit zal een voorwachtrol betreffen.

- Kwaliteit

1. Zorg voor het bijhouden van kwaliteitsindicatoren en afnemen van tevredenheids- en uitkomstcores (PROMS).
2. Ontwikkelen, implementatie en borging van zorgpaden

- Wetenschappelijk onderzoek:

1. De PA/VS is bevoegd wetenschappelijk onderzoek te initiëren en uit te voeren en data te verzamelen.
2. De PA/VS dient het onderzoek uit te voeren volgens de vigerende regels en codes betreffende wetenschappelijk onderzoek.

6 Randvoorwaarden voor taakherschikking

Ook het volgende hoofdstuk is gebaseerd op de 'Handreiking implementatie taakherschikking' uit 2012¹⁷. De belangrijkste randvoorwaarden voor taakherschikking worden in dit hoofdstuk verder toegelicht.

1. Kwaliteit van zorg moet uitgangspunt zijn

Het inzetten van andere beroepsbeoefenaren met het oog op financiële besparing alleen is zeer ongewenst. Er dient gebruik gemaakt te worden van de competenties en deskundigheid van de verschillende zorgverleners. Dit vergt een heldere visie op de wijze waarop de zorg ingericht dient te worden, geborgd door registratie, herregistratie en het volgen van voldoende geaccrediteerde scholing¹⁶.

2. Zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners.

Zoals eerder benoemd in dit consensusdocument: maak heldere afspraken over taken en verantwoordelijkheden. Hanteer hierbij de handreiking 'verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg'¹⁸.

3. Borg de kwaliteit van de (praktijk) opleiding van beroepsbeoefenaren.

Bij aanvang van de implementatie van taakherschikking is als belangrijk knelpunt beschreven dat de A(N)IOS en coassistenten mogelijk hinder zouden kunnen ondervinden van de aanwezigheid van PA/VS ten behoeve van leermomenten. In de afgelopen vijf jaar is dat door het bestuur van de VOCA niet als hinderlijk ervaren. In tegenstelling: de PA/VS wordt als meerwaarde gezien ter bevordering van leermomenten voor de AIOS. Aandachtspunt blijft dat taakherschikking niet ten koste dient te gaan van de opleiding van zowel coassistenten, AIOS als voor PA's in opleiding en Verpleegkundige in opleiding tot specialist (VioS). Het is aan de instelling en de opleiders om dit te monitoren.

4. Monitor de inzet van PA en VS en evalueer de samenwerkingsafspraken.

Zoals eerder besproken is de samenwerking tussen orthopedisch chirurg en PA/VS van groot belang in het ontplooiën van taakherschikking. Hierbij is vertrouwen in elkaars handelen essentieel. Het evalueren van samenwerkingsafspraken en de manier waarop dit gebeurt, hangt af van de manier waarop de taakherschikking is vormgegeven. De taskforce is van mening dat de inzet van de PA/VS meegenomen dient te worden in de kwaliteitsvisite van de NOV en dat de PA/VS integraal onderdeel van de vakgroep behoort te zijn.

¹⁷ Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG V&VN NAPA; 2012. Via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>

¹⁸ Zie Handreiking verantwoordelijkheidverdeling bij samenwerking in de zorg 2010, via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm>

5. Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren naar patiënten

Er moet ten allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden verantwoordelijkheden en positie van de PA/VS binnen de orthopedie en de patiëntenzorg die vanuit het samenwerkingsverband wordt geleverd. Dit geldt zowel voor de medewerkers in de gezondheidszorg als voor de patiënt. Aan de patiënt zal altijd duidelijk de taak en functie van de PA/VS moeten worden uitgelegd, mede omdat er nog steeds onbekendheid heerst over deze functies binnen de gezondheidszorg. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de beschikbare patiënten informatie welke beschikbaar is via de beroepsverenigingen resp. NAPA en V&VN VS.

6. Pas de functieprofielen aan conform de bevoegdheden.

De functieprofielen van de PA/VS dienen in de instelling actueel te zijn. Uitgangspunt zijn de functieprofielen die ontwikkeld zijn door de beroepsverenigingen.

7 Aanbevelingen

De taskforce doet met betrekking tot implementatie van taakherschikking binnen de orthopedie de volgende aanbevelingen, waarbij de eerste twee aanbevelingen prioriteit genieten.

- Maak de PA en VS onderdeel van de vakgroep.
- Leg individuele en lokale werkafspraken vast met gebruik making van het Werkformulier Taakherschikking Physician Assistant resp. Verpleegkundig Specialist (*zie bijlage I en II*).
- Stimuleer de PA en VS tot het worden van buitengewoon lid van de NOV.
- Volg het stappenplan van de handreiking implementatie taakherschikking bij het implementeren van taakherschikking (*zie hoofdstuk 5*).
- Zorg dat er aan de randvoorwaarden voor taakherschikking wordt voldaan (*zie hoofdstuk 6*).
- Zorg en faciliteer het op peil houden van bekwaamheid van de PA/VS. Dit omvat mede:
 - o Het accrediteren van NOV congressen, symposia en (na)scholing, voor zover relevant voor de PA/VS.
 - o Het monitoren en evalueren van de inzet en samenwerking
 - o Het opstellen van een scholingsbudget, om te kunnen voldoen aan herregistratie en borgen van bekwaamheid.
 - o Zorg voor registreren van voorbehouden handelingen, bv EPA.
- Betrek de PA/VS bij het opstellen van richtlijnen, standaarden en protocollen geïnitieerd door de NOV. Afhankelijk van het onderwerp zou deelname van een PA/VS aan de richtlijncommissie aan te bevelen zijn.
- Maak de PA/VS onderdeel van de kwaliteit- en opleidingsvisitatie van de vakgroep orthopedie van de instelling, en andere reguliere kwaliteitssystemen.
- Herzie dit document ten minste iedere 5 jaar (in 2023), of eerder indien de wet- en regelgeving dit vraagt.

Bijlage I

Werkformulier VS

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/VS%20-%20Werkform%20Taakh%20-%20sept2015.pdf>

Bijlage II

Werkformulier PA

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/PA%20-%20Werkblad%20taakherschikking%20-sept2015.pdf>

Bijlage III

Beroepsprofiel VS

<https://venvnvs.nl/wp-content/uploads/sites/164/2019/01/2019-01-31-Beroepsprofiel-Verpleegkundig-Specialist.pdf>

Bijlage IV

Beroepsprofiel PA

<https://cdn.napa.nl/wp-content/uploads/2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>

Bijlage V

Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01>

Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>

Bijlage VI

Doelstellingen werkgroep Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten Orthopaedie (PA-VSO)

<https://www.orthopeden.org/downloads/71/reglement-werkgroep-vs-pa.pdf>

Bijlage VII

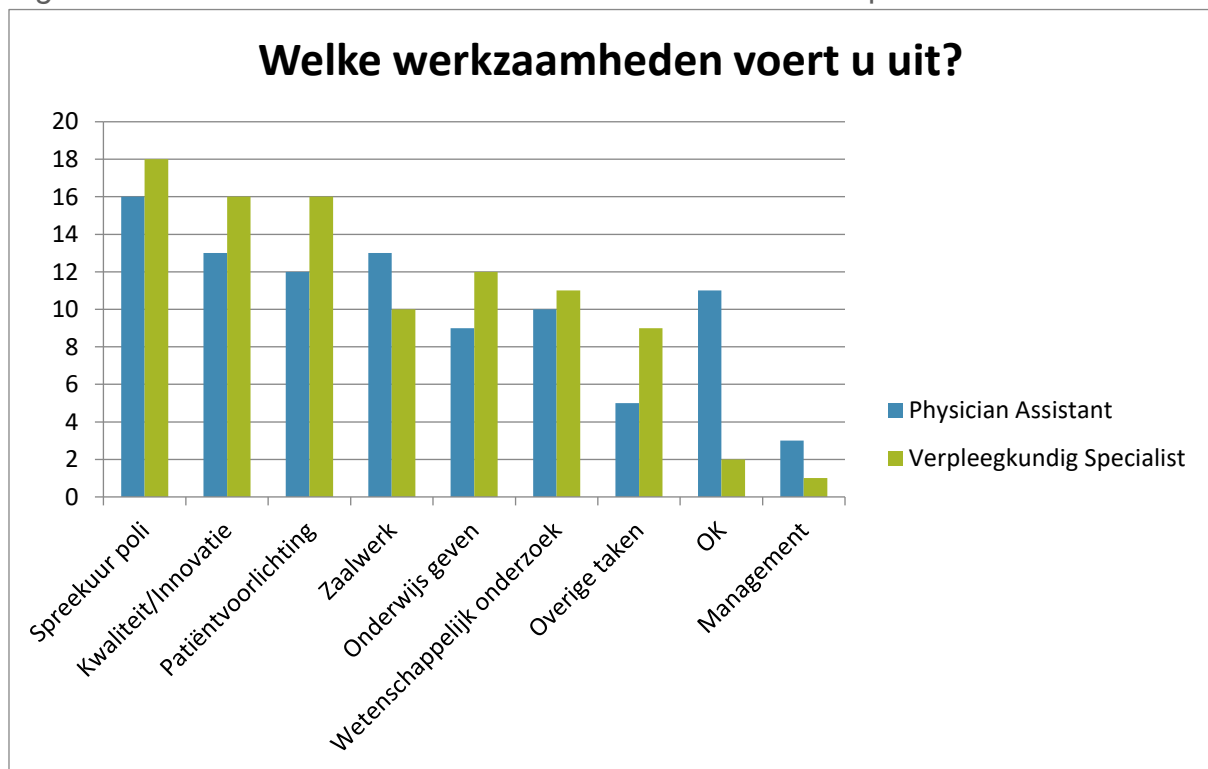
Resultaten onderzoek taakherschikking PA/VS Orthopedie

In 2016 is op initiatief van de werkgroep PA VS van het NOV een onderzoek uitgevoerd door het Radboudumc. Dit onderzoek werd gehouden onder de leden van de werkgroep PA/VS Orthopedie. Het doel was om meer zicht te krijgen in de inzet van de PA/VS binnen de orthopedie.

In totaal hebben 36 van de toen 57 leden de enquête beantwoord (responspercentage van 63%) Hiervan is 47% werkzaam als PA en 53% als VS.

De meeste respondenten zijn al enkele jaren werkzaam binnen de orthopedie (44% was voor 2010 afgestudeerd). De meerderheid (53%) van de PA/VS werken fulltime (gemiddeld 33.3 uur per week). De meeste PA/VS werken zowel in de kliniek en op de polikliniek. Een enkele PA heeft ook taken op de OK, vooral het uitvoeren van gewrichtspuncties, gewrichtsmarcaïnisaties en schouderbarbotages. *Zie figuur 1.*

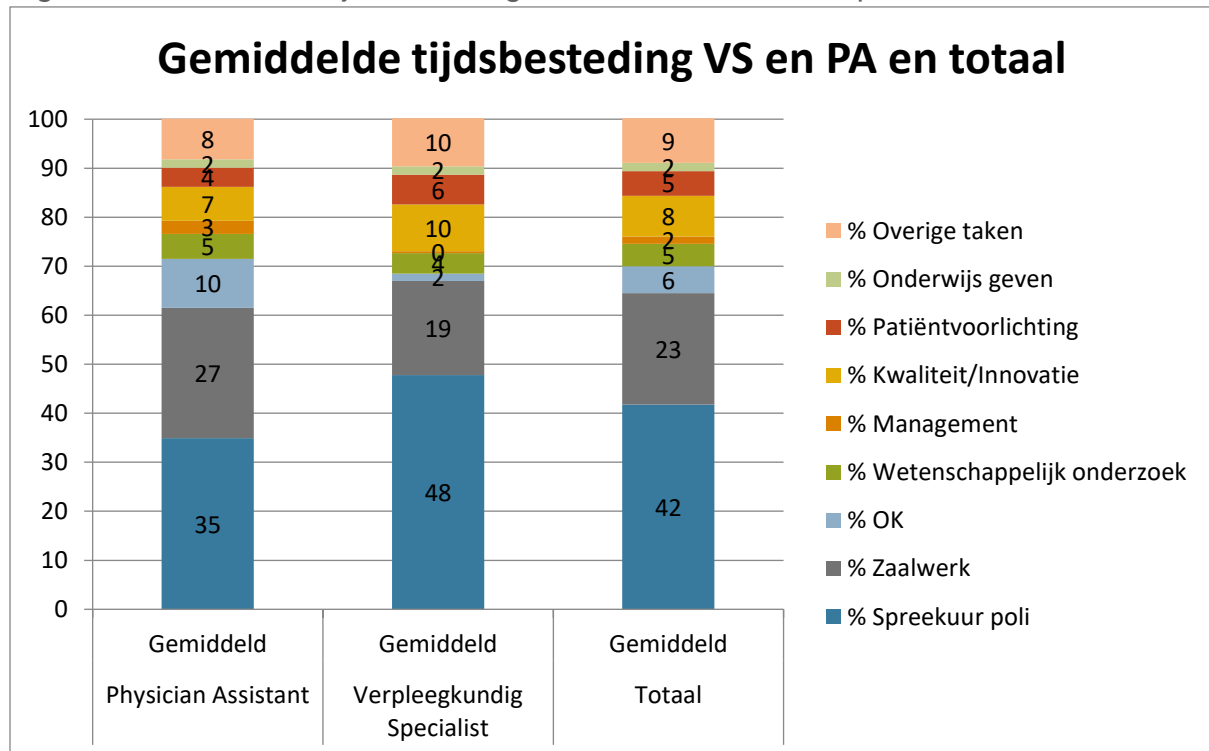
Figuur 1: Welke werkzaamheden voert u uit als PA/VS Orthopedie?



De gemiddelde tijdsbesteding per taak is voor de PA en VS nagenoeg gelijk. Naast patiëntgebonden taken heeft de overgrote meerderheid van de PA/VS ook taken op gebied van kwaliteit, wetenschap en onderwijs. Gemiddeld besteedt een PA/VS 42% aan poliklinische taken, 23% aan zaaltaken en 6% op de OK (vooral PA). De overige

tijd (30%) wordt besteed aan niet-patiëntgebonden taken, zoals kwaliteit, wetenschap, onderwijs en managementtaken. Zie figuur 2.

Figuur 2: Gemiddelde tijdsbesteding PA/VS binnen de orthopedie



Op de polikliniek worden door de meerderheid van de respondenten (76%) zowel nieuwe als controle patiënten gezien. Bij gemiddeld 79% van de PA/VS vindt dit gedeeltelijk zelfstandig plaats. Dat wil zeggen dat een orthopedisch chirurg beschikbaar is voor intercollegiaal overleg.

Met betrekking tot het openen van een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) zijn er verschillen. 82% opent zelfstandig een DBC (75% PA vs 89% VS). Van deze groep doet 64% dit op eigen naam (58% PA vs 69% VS). Registratie van verrichtingen op eigen naam (bijvoorbeeld eerste consulten, vervolggconsulten of poliklinische handelingen) vindt bij 64% plaats. (56% PA vs 72% VS) Het zelfstandig stellen van een indicatie voor een operatie wordt door 47% gedaan (50% PA vs 44% VS)

In de kliniek zijn de meeste PA/VS verantwoordelijk voor de volledige orthopedische patiënten populatie en werkzaam in de functie vergelijkbaar met een zaalarts (92% PA vs 80% VS), vaak in samenwerking met een arts-assistent of medisch specialist.