

Consensusdocument taakherschikking Cardio Thoracale Chirurgie

Thoraxchirurg



Nederlandse Vereniging voor
Thoraxchirurgie

Physician Assistant



Verpleegkundig Specialist



Inhoudsopgave

Definities en afkortingen.....	3
Leeswijzer.....	3
Voorwoord	4
1. Inleiding.....	5
Doel van dit document	5
Doelgroep	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.....	10
Registratie.....	10
Gezamenlijke invulling van de functie door PA/VS.....	11
Huidige stand van zaken	11
5 Proces van taakherschikking	12
6 Voorbeelden van taken van een PA/VS.....	14
7 Randvoorwaarden voor taakherschikking.....	17
8. Aanbevelingen.....	19
9. Bijlagen	20
Bijlage I	20
Bijlage II	20
Bijlage III	20
Bijlage IV	20
Bijlage V	20
Bijlage VI	20
Bijlage VII	20

Definities en afkortingen

Taakherschikking:	het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen. Binnen de Cardio Thoracale Chirurgie hebben een Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist dezelfde bevoegdheden. Ze zijn zelfstandig bevoegd voor het uitvoeren van medische handelingen en zijn 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
CTC	Cardio Thoracale Chirurgie
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
NVT	Nederlandse Vereniging Thoraxchirurgie
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie
PA	Physician Assistant
PAio	Physician Assistant in opleiding
SBU	Studie belastinguren
VioS	Verpleegkundige in opleiding tot Specialist
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VS	Verpleegkundig Specialist
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Leeswijzer

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

Voorwoord

Dit document is tot stand gekomen in overleg met het bestuur van de Nederlandse Vereniging Thoraxchirurgie (NVT), Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en vertegenwoordigers vanuit de vakgroep Physician Assistants (PA) en Verpleegkundig Specialist (VS).

Het consensusdocument heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. De geldigheid van het document komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding geven een herzieningstraject te starten. De NVT, de vakgroep Cardio Thoracale Chirurgie (CTC) binnen de NAPA en binnen de V&VN zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het consensusdocument.

De werkgroep werkte van het voorjaar 2019 tot eind 2019 aan dit document. Het document werd in concept aangeboden aan het bestuur van de NVT voor commentaar en in het NVT bestuur op 09-03-2020 vastgesteld. Het document werd in het begin van 2020 aangeboden aan de algemene ledenvergadering (ALV) van de NVT. Aansluitend werd het document gepubliceerd op de website van de NVT, V&VN, NAPA en gecommuniceerd naar alle relevante stakeholders van de NVT.

Getekend te Utrecht op 06-04-2020

.....

Voorzitter NVT

.....

Voorzitter NAPA

.....

Voorzitter NAPA vakgroep CTC

.....

Voorzitter V&VN VS

.....

Voorzitter V&VN VS vakgroep CTC

1. Inleiding

Van verandering naar verankering in de gezondheidszorg

In bijna alle Nederlandse hartcentra zijn Physician Assistants (PA's) en Verpleegkundig Specialisten (VS-en) werkzaam. Meer dan tien jaar na aanvang van taakherschikking is deze succesvol gebleken. Uit onderzoek van Kouwen et al. (2016) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt dat de PA en 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.

Doel van dit document

Dit consensusdocument is bedoeld om de positionering van de PA en VS in een team van professionals binnen de CTC te verduidelijken en waar nodig te verstevigen. Het beoogt daarmee landelijke kaders aan te geven waarbinnen samenwerking tussen PA/VS en medisch specialisten plaats kan vinden binnen de CTC. Aan de hand van dit document kan elke PA/VS samenwerkingsafspraken maken op lokaal en individueel niveau. Dit document is gebaseerd op de Handreiking implementatie taakherschikking, samengesteld door Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), NAPA en V&VN².

Doelgroep

Dit document richt zich tot alle cardiothoracaal chirurgen, PA's en VS-en 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.

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: Radboud umc; 2016. Via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/14/taakherschikking-en-kostprijzen-in-de-praktijk>

² Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG V&VN NAPA; 2012. Via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>

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 registerberoepen³.

Zelfstandig bevoegdheid geeft wettelijke ruimte aan de PA/VS om zelfstandig een diagnose te stellen en een behandeling te starten. Hierbij gaat het om taakherschikking en niet om taakdelegatie. Dat wil zeggen dat bepaalde medische taken structureel kunnen 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, maar hij dient zich te bewegen binnen de lokale afspraken.

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^{4,5}:

- 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 PA is opgeleid;
- voor de VS: die plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep, waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren.

Voor de VS werkzaam binnen het cardiothoracale specialisme is de erkende specialistentitel: 'verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen'. Op korte termijn zal door herziening van het beroepsprofiel dit overgaan op 'verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg AGZ'⁶.

Per individu en zorginstelling kan het takenpakket verschillen. Om op lokaal niveau individuele afspraken te maken tussen medisch specialist en PA/VS kan het werkformulier implementatie taakherschikking gebruikt worden. Dit formulier is ontwikkeld door de Federatie Medisch Specialisten (FMS), NAPA en V&VN (bijlagen VI & VII).

Voor zover de PA/VS werkzaam is in een zorginstelling, is onverkort de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) 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 Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Jaargang 2017; 374

⁴ Tijdelijk besluit zelfstandig bevoegdheid verpleegkundig specialisten, geldend van 1-1-2012 t/m heden

⁵ Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant, AMvB, staatsblad 2018, 130 artikel 5.

⁶ <https://venvnvs.nl/wp-content/uploads/sites/164/2019/01/2019-01-31-Beroepsprofiel-Verpleegkundig-Specialist.pdf>

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. Ook hiervoor geldt dat lokale afspraken leidend zijn. De uitvoering van afspraken rondom bekostiging worden op lokaal (ziekenhuis niveau) bepaald.

Daarnaast kan de PA/VS met ingang van 1 januari 2019 zelfstandig intercollegiale consulten en medebehandeling uitvoeren.

4 Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist

Dit hoofdstuk begint met een schematische weergave van de verschillen tussen beide beroepen. Verder beschrijft het de twee opleidingen en registratie-eisen. Tevens wordt de huidige stand van zaken bij de CTC weergegeven.

	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Opleiding (algemeen)		
Opleidingsniveau en duur	Master 2 jaar 120 EC (= 3360 sbu) (40 EC cursorisch; 80 EC praktijk)	Master 2,5 jaar 150 EC (= 4200 sbu) (50 EC cursorisch; 50 EC stages andere specialismen; 50 EC eigen specialisme)
Vooropleiding	Hbo-verpleegkunde. 2 jaar werkervaring	Opleiding binnen de gezondheidszorg op HBO-niveau
Opleiding (inhoud)		
Beroepsprofiel	Algemeen competentieprofiel in Algemeen Besluit College Specialisme Verpleegkundige (CSV) en specifieke besluiten Algemene Gezondheidszorg (AGZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).	Algemeen competentieprofiel, Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB)
Specialisaties	Twee deelspecialismen; <ul style="list-style-type: none"> • Algemene gezondheidszorg; • Geestelijke gezondheidszorg. 	Een breed geneeskundig uitstroomprofiel

	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Curriculum/ Accent	CANmeds-competenties: Klinische expertise; Kwaliteitszorg; Wetenschappelijk onderzoek	CANmeds-competenties: Medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde;
Vaardigheden cure en / of care	Verbreding medisch handelen binnen geselecteerde patiëntencategorieën; Verdieping verpleegkundig handelen	Verbreding en verdieping medisch handelen naar geneeskundig curriculum
Substitutie van zorg/beleid	Zelfstandige medische en verpleegkundige diagnostiek en behandeling binnen geselecteerde patiëntencategorieën	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen het deelgebied van de geneeskunst.
Beroepspraktijk		
Werkgebied	Brugfunctie verpleegkundig en medisch vakgebied	Geneeskundige zorg (specialisme gerelateerd)
Kernactiviteit	Medische en verpleegkundige patiëntenzorg; ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek; innovatie	Geneeskunde
Wet BIG	Artikel 14	Artikel 3
Voorbehouden handelingen (VBH)	Artikel 36 Wet BIG, zelfstandig uitvoeren VBH binnen specialisme	Artikel 36 Wet BIG, zelfstandig uitvoeren VBH
Registratie	Verpleegkundig Specialisten Register en vermelding VS in BIG-registratie	Kwaliteitsregister NAPA en BIG-registratie

Opleiding tot Master Physician Assistant

PA is een beschermde titel die gevoerd mag worden indien een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde opleiding Master PA is afgerond en de betreffende persoon geregistreerd is in het BIG register. Na voltooiing van deze studie, wordt sinds 01-09-2016 de graad Master of Science verleend. Om tot de opleiding Master PA te worden toegelaten dient de aspirant-PA te beschikken over een erkende Hbo-opleiding in de gezondheidszorg en met 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.

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

Opleiding tot Master Advanced Nursing Practice

Een VS is oorspronkelijk een HBO-opgeleid 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. De opleiding is duaal, waarbij de VS breed kennismaakt met het specialisme waarin zij werkzaam is.

Registratie

Voor beide beroepen 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 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's (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 beroepsuitoefening meer transparant. Het is een openbaar register. Gedurende elke registratiecyclus van vijf jaar moet de PA gemiddeld 16 uur per week als PA werkzaam zijn en in totaal 200 accreditatiepunten behalen, die door een wetenschappelijke vereniging en/of door NAPA zijn geaccrediteerd^{10,11}.

Verpleegkundig Specialist

Na afronding van de masterstudie wordt de MANP/MSc geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde en het specialistenregister (artikel 14) van de Wet BIG, op grond van het specialisme waarin de opleiding is voltooid. De VS behoort 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 VS heeft een eigen kwaliteitsregister. Gedurende elke registratiecyclus van vijf jaar moet de VS gemiddeld 16 uur per week als VS werkzaam zijn en in totaal 200 accreditatiepunten behalen, die door een wetenschappelijke vereniging en/of door V&VN zijn geaccrediteerd¹². Hiervan zijn ten minste 100 accreditatiepunten behaald in geaccrediteerde bij- en nascholing, ten minste 40 accreditatiepunten behaald intercollegiale toetsing en maximaal 60 accreditatiepunten behaald aan deskundigheids-bevorderende activiteiten (bijvoorbeeld publiceren, uitvoeren wetenschappelijk onderzoek, deelnemen besturen en commissies, geven van presentaties of voordrachten)¹³.

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

⁹ Na inwerkingtreding wijziging wet BIG per 1 september 2018.

¹⁰ Bron: Proces herregistratie physician assistants 2013; Via: <https://cdn.napa.nl/wpcontent/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>

Gezamenlijke invulling van de functie door PA/VS

De PA en VS hebben verschillende opleidingen gehad. In de praktijk van de CTC klinieken in Nederland zien we echter veel overlap. 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. Beide werken in de directe patiëntenzorg binnen de volledige keten van de CTC en op lokaal niveau werken beide groepen veelal samen. De verleende zorg van de PA zal primair plaatsvinden in het medisch domein. De VS vervult deze functie ook maar richt zich daarnaast op ketenzorg en regie-functies,.

Huidige stand van zaken

In Nederland werken op het meetmoment (voorjaar 2019) 30 PA's en 38 VS-en binnen de breedte van de CTC. Daarnaast zijn er 11 PAio en 9 VioS. De PA's zijn verdeeld over 5 academische ziekenhuizen en 5 niet academische ziekenhuizen. De VS-en zijn verdeeld over 2 academische ziekenhuizen en 8 niet academische ziekenhuizen.

De PA en VS wordt geadviseerd om zich aan te sluiten bij de NVT door middel van een 'buitengewoon lidmaatschap'.

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

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 CTC.

Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking

Doorgaans zijn dit de cardiothoracaal chirurg, PA en/of VS. Daarnaast kunnen er ook artsen (niet) in opleiding betrokken zijn, consulenten van een andere afdeling en verpleegkundigen. Optioneel is om een apotheker, leden van de Raad van Bestuur, de medische 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 met de cardiothoracaal chirurgen van groot belang. Voorwaarde om tot een goede samenwerking te komen, is dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid wordt vastgesteld door de betrokken partijen. Dit vraagt een actieve rol van zowel de PA/VS als de cardiothoracaal chirurg. Consensus over gewenst en benodigd intercollegiaal overleg moet worden bereikt door de betrokken partijen. Afhankelijk van opgebouwde expertise van de PA/VS zullen bevoegdheden per individu kunnen verschillen. 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 CTC van toepassing.

Voorbehouden handelingen	VS	PA
Heelkundige handelingen	x	x
Katheterisaties	x	x
Injecties	x	x
Punctie	x	x
Electrocardioversie	x	x
Defibrillatie	x	x
Voorschrijven UR-geneesmiddelen	x	x

¹⁵ Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG V&VN NAPA; 2012. via: <https://www.knmg.nl/adviesrichtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>

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

De PA/VS verricht werkzaamheden binnen de CTC en heeft een samenwerkingsovereenkomst met minimaal één cardiothoracaal chirurg en/of de zorginstelling waar men werkzaam is. De bevoegdheidsgrenzen van de PA/VS worden bepaald door de functionele samenwerkingsafspraken met de cardiothoracaal chirurg met wie de PA/VS een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden. Voor deze functionele afspraken kan het werkformulier Implementatie taakherschikking PA/VS gebruikt worden (bijlagen VI & VII).

De mate waarin de PA/VS betrokken wordt bij de indicatiestellingen, het daarop 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 cardiothoracaal chirurg vastgelegd in individuele werkafspraken.

Ten aanzien van het competentie niveau 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 arts geneeskunde niet in opleiding (AGNIO) CTC, 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 PA/VS werkt volgens richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die gelden binnen de CTC 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 PA/VS en de cardiothoracaal chirurg.

6 Voorbeelden van taken van een PA/VS

NB. Voorbeelden van taken die genoemd worden kunnen door de PA/VS uitgevoerd worden mits deze vallen binnen het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA en VS. Dit is voor elke PA/VS anders en tevens afhankelijk van de lokale afspraken. Hiervoor zijn de lokale werkafspraken leidend.

Taken binnen de polikliniek

- Preoperatief screenen van patiënten op de polikliniek voor thorax chirurgische ingrepen.
 - ✓ Neemt op een systematische manier een anamnese af en verricht lichamelijk onderzoek;
 - ✓ Stelt indicaties en herkent complicaties van medische handelingen en verrichtingen binnen de CTC en handelt daarnaar binnen beroepsinhoudelijke kaders;
 - ✓ Schrijft zelfstandig specialisme specifieke medicatie voor en overlegt indien de PA/VS geen kennis heeft van niet specialisme specifieke medicatie met derden;
 - ✓ Evalueert de ingezette behandeling, signaleert en geeft in het belang van de patiënt zo nodig opdrachten aan andere participanten in de zorgketen en verwijst en consulteert naar medewerkers behorende tot andere disciplines;
 - ✓ Rapporteert met betrekking tot patiëntenzorg (mondeling en/of schriftelijk via adequate statusvoering) en koppelt waar nodig terug aan de hoofdbehandelaar;
 - ✓ Deze items zijn ook van toepassing op andere poliklinische patiënten contacten;
- Postoperatief spreekuur houden bestaande uit het vervolgen van patiënt, zoals:
 - ✓ Controle pleuravocht;
 - ✓ Controle vullingsstatus;
 - ✓ Wondcontrole en wondbehandeling;
 - ✓ Andere operatie gerelateerde complicaties;
- Aorta poli;

Taken binnen de kliniek

- Opname en overname van patiënten op de verpleegafdeling thoraxchirurgie;
- Neemt op een systematische manier een anamnese af en verricht lichamelijk onderzoek;
- Verricht visites en verleent hierbij patiëntenzorg door op het specialisme specifieke terrein diagnoses te stellen, een behandelplan op te stellen, therapieën uit te voeren en die te evalueren;
- Stelt indicaties en herkent complicaties van medische handelingen binnen de Cardio Thoracale Chirurgie en verrichtingen en handelt daarnaar binnen beroepsinhoudelijke kaders;
- Voert het behandelplan uit en verricht hiertoe medische handelingen volgens de geldende protocollen waar toe de betreffende PA/VS bevoegd is;
- Schrijft zelfstandig specialisme specifieke medicatie voor en overlegt indien de PA/VS geen kennis heeft van niet specialisme specifieke medicatie met derden;
- Treedt op bij veranderingen in gezondheidstoestand, bewaakt vitale lichaamsfuncties en treft waar nodig maatregelen ter herstel daarvan;
- Verleent zo nodig spoedeisende hulp zoals het inzetten van levensreddende handelingen;

- Evalueert de ingezette behandeling, signaleert en geeft in het belang van de patiënt zo nodig opdrachten aan andere participanten in de zorgketen, verwijst en consulteert naar artsen van andere disciplines;
- Rapporteert met betrekking tot patiëntenzorg (mondeling en/of schriftelijk via adequate statusvoering) en koppelt waar nodig terug aan de hoofdbehandelaar;
- Zorgt voor het ontslag en overplaatsing van de patiënt van de verpleegafdeling;
- Dagelijks overdracht en MDO MC/IC;
- Verzorgt informatieverstrekking betreffende ziektebeelden, het klinisch beloop en eventueel behandelingen en complicaties aan patiënt en zijn/haar contactpersonen en levert een bijdrage aan gezondheidsvoorlichting en ziektepreventie;
- Begeleiding/inwerken van AGNIO'S/PAio/VioS.

Taken op de operatiekamer

- Assisteren (eerste assistent) bij alle voorkomende operaties (CTC);
- Vrij prepareren van de Vene Safena Magna (VSM) of de arteria radialis voor CABG (zowel door middel van (endo) scopisch als open);
- Zelfstandig (supervisie op afstand) verwijderen cerclagedraden, (been) wond nettoyage op OK;
- Andere zelfstandige verrichtingen of (deel)ingrepen zoals binnen het betreffende ziekenhuis afgesproken zijn;
- Overdracht OK naar intensieve care (IC);
- Begeleiding/inwerken AGNIO'S/PAio/VioS.

Vorbehouden handelingen

- Arteriepunctie;
- Venapunctie;
- Inbrengen perifeer infuus;
- Pleurapunctie en/of plaatsen van pleuradrain;
- Verwijderen thoraxdrains;
- Verwijderen tijdelijke epicardiale of veneuze pacemakerdraden;
- Elektrocardioversie;
- Voorschrijven geneesmiddelen;
- Inbrengen perifeer ingebrachte centraal veneuze catheter (PICC);
- Complexe wondbehandeling middels bijvoorbeeld negatieve druk therapie;
- Wondzorg;
- Instellen en drempele externe pacemakers;
- Overpacen met externe pacemaker;
- Toetst de voorbehouden handelingen vooraf op indicatie en beoordeelt of er sprake is van een contra-indicatie.

Supervisie en diensten

- Voert zelfstandig zijn/haar werkzaamheden uit en consulteert naar eigen inzicht de superviserend medisch specialist;
- Supervisie (niveau 3) – direct dan wel op afstand met telefonische bereikbaarheid supervisor;
- Verrichten van alle voorkomende diensten (avond/nacht/weekend);
- Beoordeling en opvang van acute patiënten SEH;
- Initiëren/aanvragen spoedoperaties tijdens de dienst;
- 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

- Zorg voor het bijhouden van kwaliteitsindicatoren;
- Ontwikkelen, implementatie en borging van zorgpaden;
- Draagt bij aan:
 - ✓ Draagt bij aan de opleiding tot PA/VS;
 - ✓ Het overdragen van kennis en vaardigheden, betreffende het deskundigheidsgebied, aan andere beroepsgroepen binnen de organisatie, zoals het leveren van een bijdrage aan opleiding en vaardigheidstraining van medische studenten, verpleegkundigen en paramedici;
 - ✓ Het functioneren en beheren van zijn/haar directe werkomgeving;
 - ✓ Professionalisering binnen de organisatie;
 - ✓ Ontwikkelt zichzelf binnen beroep/functie en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.

Wetenschappelijk onderzoek

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

7 Randvoorwaarden voor taakherschikking

Ook het volgende hoofdstuk is gebaseerd op de 'Handreiking implementatie taakherschikking' uit 2012¹⁶. De belangrijkste randvoorwaarden voor taakherschikking worden in dit hoofdstuk toegelicht.

1. Kwaliteit van zorg moet uitgangspunt zijn;
Het inzetten van andere beroepsbeoefenaren met het oog op financiële besparing alleen is 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 scholing.
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'¹⁷.
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 NVT 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 PAio en 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 de cardiothoracaal 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.
5. Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren naar patiënten;
Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden verantwoordelijkheden en positie van de PA/VS binnen de CTC 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 beroepen binnen de gezondheidszorg. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de beschikbare patiënten informatie welke beschikbaar is via de beroepsverenigingen respectievelijk NAPA en V&VN VS.
6. Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden;
De functiebeschrijvingen van de PA/VS dient in de instelling actueel te zijn. Uitgangspunt zijn de beroepsprofielen die ontwikkeld zijn door de beroepsverenigingen.

¹⁶ Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG V&VN NAPA; 2012. via: <https://www.knmg.nl/adviesrichtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>

¹⁷ Zie Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg 2010, via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling.htm> 16

Randvoorwaarden

1. Waarborging van de kwaliteit van de zorg, uitgevoerd door de PA/VS.
 - a. De PA/VS initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing;
 - b. De PA/VS houdt vakliteratuur bij op het gebied van de CTC;
 - c. De PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA;
 - d. De VS is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Verpleegkundig Specialisten Register;
 - e. De werkgever stelt de PA/VS in staat om zijn deskundigheid te bevorderen;
 - f. De PA/VS werkt minimaal 16 uur per week om de werkervaring te waarborgen;
 - g. De PA/VS werkt volgens dezelfde als voor de medisch specialist geldende richtlijnen/protocollen vanuit de NVT;
 - h. Het team waarbinnen de PA/VS werkt ziet erop toe dat de PA/VS beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen;
 - i. De PA/VS maakt onderdeel uit van reguliere kwaliteitssystemen, bijv. in jaargesprekken en de kwaliteitsvisite van de wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis/instelling.

2. Heldere samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken beroepsbeoefenaren.
 - a. De PA/VS dient werkzaam te zijn binnen een teamverband waar tenminste één Cardio Thoracaal Chirurg deel van uit maakt;
 - b. Binnen het team moeten afspraken zijn gemaakt voor welke werkzaamheden de betreffende PA/VS bekwaam wordt geacht en op welke wijze intercollegiaal consult plaats kan vinden;
 - c. De ervaring van de PA/VS en de vertrouwensrelatie tussen de PA/VS en de medisch specialist(en) groeien in de tijd, waardoor samenwerkingsafspraken tussen de PA/VS en de medisch specialist(en) met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld dienen te worden.

3. Heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten.
 - a. De PA/VS introduceert zich bij de patiënt als PA/VS en licht kort zijn beroep toe, waarbij ook de wijze van samenwerking met de arts aan bod komt.

8. Aanbevelingen

De werkgroep doet met betrekking tot implementatie van taakherschikking binnen de CTC de volgende aanbevelingen voor lokale afspraken:

1. Maak de PA/VS integraal onderdeel van het behandelteam;
2. Stimuleer de PA en VS tot het worden van buitengewoon lid van de NVT;
3. Volg het stappenplan van de handreiking implementatie taakherschikking bij het implementeren van taakherschikking (zie hoofdstuk 5);
4. Zorg dat er aan de randvoorwaarden voor taakherschikking wordt voldaan (zie hoofdstuk 7, bijlage I);
5. Zorg en faciliteer het op peil houden van bekwaamheid van de PA/VS. Dit omvat mede:
 - ✓ Het accrediteren van NVT - dagen, congressen, symposia en (na)scholing, voor zover relevant voor de PA/VS;
 - ✓ Het monitoren en evalueren van de inzet en samenwerking;
 - ✓ Het opstellen van een scholingsbudget, om te kunnen voldoen aan herregistratie en borgen van bekwaamheid;
 - ✓ Zorg voor registreren van voorbehouden handelingen, met behulp van EPA's;
6. Maak de PA/VS onderdeel van de kwaliteit- en opleidingsvisitatie van de vakgroep CTC van de instelling, en andere reguliere kwaliteitssystemen;
7. Herzien dit document ten minste iedere vijf jaar (in 2025), of eerder indien de wet- en regelgeving dit vraagt.

9. Bijlagen

Bijlage I

Handreiking taakherschikking

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/taakhersch/Handreiking%20Implementatie%20Taakherschikking%20KNMG%20-%20nieuwe%20versie%20sept2015.pdf>

Bijlage II

Beroepsprofiel VS

<https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>

Bijlage III

Beroepsprofiel PA

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

Bijlage IV

Wet Big

1. [Artikel 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#)
2. [Artikel 14 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#)
3. [Artikel 36 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#)

Bijlage V

De NVT is de Wetenschappelijke Vereniging voor cardio-thoracaal chirurgen met als doel "het bevorderen van de ontwikkeling der thoraxchirurgie in de ruimste zin van het woord". Twee keer per jaar (in het voorjaar en het najaar) organiseert de NVT wetenschappelijke bijeenkomsten.

<https://www.nvtnet.nl/vereniging>

Bijlage VI

Werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiX4PrizNIAhWSKewKHsk2Cz0QFjABegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.napa.nl%2Fdl-file.php%3Ffile%3D2019%2F10%2FWerkformulier-Implementatie-taakherschikking-Physician-Assistant-def-2019.docx&usg=AOvVaw1NuzYaDaTcnXtUhBpPDQaf>

Bijlage VII

Werkformulier implementatie taakherschikking Verpleegkundig Specialist

<https://venvnvs.nl/wp-content/uploads/sites/164/2019/12/2019-10-23-Werkformulier-implementatie-taakherschikking-verpleegkundig-specialist.docx>