NVPC
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
handchirurgie, reconstructieve en esthetische chirurgie

Nederlandse Associatie Physician Assistants
NAPA

Werkdocument Physician Assistants in de Plastische Chirurgie

Versie 26 september 2019, herzien mei 2023

Inhoud

Werkdocument Physician Assistants in de Plastische Chirurgie 1
Afkortingen 4
Voorwoord 5
Inleiding 6
Werkgebied plastische chirurgie 6
Beroepskader 6
Competenties 7
Kwaliteitsborging en wetenschappelijke onderbouwing 7
Kwaliteitseisen 8
Deskundigheidsbevordering 8
Verantwoordelijkheidsverdeling 9
Verantwoordelijkheid PA 9
Verantwoordelijkheid plastisch chirurg 9
Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling 9
Opleiding 10
Juridische kaders 11
Verantwoordelijkheid 12
Aansprakelijkheid 12
Jurisprudentie 13
Financieel economisch aspecten 13
Werkgebieden PA binnen de plastische chirurgie 13
Algemene werkgebieden 13
Niet chirurgische handelingen 14
Chirurgische handelingen 14
Werkingsgebied plastische chirurgie 14
Bronnen 15
Bijlagen bij dit document 17

Werkgroep NAPA leden 2019:

Mw. L. Elfering, MSc, MPA
Mw. M. Lefeber, MPA
Mw. M. Babovic, MSc
Dhr. V. Straten, MPA

Werkgroep NVPC leden 2019:

Dhr.dr. L.N.A. van Adrichem, plastisch chirurg
Mw.dr. E.M.L. Corten, plastisch chirurg
Dhr.drs. A.B. Lier, plastisch chirurg in opleiding
Dhr.drs. H.P. van Not, plastisch chirurg
Dhr.drs. R.L. Huisinga, plastisch chirurg
Dhr.dr. M.A.M. Mureau, plastisch chirurg
Dhr.dr. W.F. Willems, plastisch chirurg

Afkortingen

CGR	Code Geneesmiddelen Reclame
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GOMA	Gedragscode Openheid medische incidenten
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie
NVPC	Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, Handchirurgie, Reconstructieve en Esthetische chirurgie
PA	Physician Assistant
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

Voorwoord

De NVPC en NAPA hebben met het opstellen van dit document ten doel om voor het specialisme plastische, hand, reconstructieve, kinderplastische en esthetische chirurgie tot duidelijke werkafspraken te komen. Daarbij wordt extra nadruk gelegd op de omschrijving van de kwaliteitscontrole en efficiëntie van deze taakherschikking, in lijn met het streven om de patiënt niet te schaden en borging van een goede kwaliteit van zorg te bereiken.

Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de NVPC en de NAPA waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen het specialisme Plastische Chirurgie door physician assistants (hierna PA) kunnen worden uitgevoerd.

Het rapport is onder andere tot stand gekomen aan de hand van de documenten “Handreiking Taakherschikking van de KNMG” en de “Blauwdruk consensus document Taakherschikking” van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en zoveel mogelijk op basis van “Evidence Based Medicine”.
De werkgroep adviseert aan het bestuur van de NVPC en NAPA om het document elke vijf jaar, of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig achten, te evalueren. De eerste revisie vond na 2 jaar plaats begin 2023, met als conclusie het document ongewijzigd te verlengen.

Getekend te Utrecht in september 2023

Voorzitter NVPC
Dhr. drs. G.K. van Drunen

Vicevoorzitter NVPC
Dhr. dr. W.F. Willems

Voorzitter NAPA
Dhr. B. Speijer, MPA

Voorzitter vakgroep plastische chirurgie NAPA
Mw. M. Lefeber, MPA

Inleiding

De Zorg in Nederland is continu in beweging. Vanwege het tekort aan zorgpersoneel en de toename van de zorgvraag door onder andere vergrijzing, is vanuit VWS beleid ingezet om de werkdruk voor zorgprofessionals te verzachten. Daarbij is het proces “taakherschikking” ingezet met als doel om, onder andere, de inzet van arts-ondersteuners (physician assistants) te professionaliseren. Daarbij kunnen de zorgtaken efficiënter verdeeld worden en zorgprofessionals anders ingezet worden, met de achterliggende gedachte: de juiste zorgverlener op de juiste plaats. Sinds 2015 hebben PA’s de mogelijkheid gekregen om zelfstandig zorg te registreren en te declareren in het kader van deze taakherschikking. Sindsdien zijn met de wetenschappelijke verenigingen van verschillende medische specialismen werkdocumenten en handreikingen gemaakt om de samenwerking tussen arts-specialist en de PA binnen diverse specialismen te omschrijven. Binnen deze kaders worden op lokaal niveau specifiekere afspraken over het takenpakket gemaakt voor de individuele PA.

Werkgebied plastische chirurgie

Een enquête onder NVPC-leden (18 februari 2018) leert dat er positieve ervaringen zijn met de inzet van PA’s. Het specialisme plastische chirurgie heeft als belangrijke taak het ontvangen van doorverwijzingen van andere specialismen. Door deze tertiaire verwijzingen kenmerkt de plastische chirurgie zich door verdieping in operatieve technieken en lidmaatschap in vele multidisciplinaire teams. Wat betreft de verwijzingen uit de eerste en tweede lijn, verrichten plastisch chirurgen doorgaans operaties op functioneel en cosmetisch belangrijke lokalisaties. Daarmee onderscheidt de plastische chirurgie zich vaak van andere (snijdende) specialismen.

Beroepskader

PA’s 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 waarbinnen 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 medisch specialist, zodat die meer tijd kan besteden aan complexe zorg.

De PA verbonden aan de plastische chirurgie verricht werkzaamheden binnen de plastische chirurgie en heeft een samenwerkingsovereenkomst met minimaal één plastisch chirurg en, waar van toepassing, het MSB en/of het ziekenhuis. De PA gaat daarbij uit van de wettelijke bepalingen, algemene medische richtlijnen en protocollen en de richtlijnen van de NAPA en de NVPC. Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen omtrent de behandeling van patiënten. In de dagelijkse praktijk kan de PA een beroep doen op directe fysieke supervisie van een plastisch chirurg. De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de afspraken met de plastisch chirurg met wie de PA een samenwerkingsverband heeft binnen de kaders zoals opgesteld in dit document, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

Competenties

De PA voldoet minimaal aan volgende competenties:

1. *Medisch deskundige*. De PA is medisch breed opgeleid en verricht zelfstandig duidelijk omschreven medische taken binnen een deelgebied van de geneeskunde.
2. *Communicator*. De PA legt contact en onderhoudt op doelmatige en zorgvuldige wijze een relatie met patiënten, is betrokkenen bij de patiënt, collegae en andere zorgverleners.
3. *Organisator*. Als organisator zorgt de PA 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 PA werkt constructief en doeltreffend samen met anderen tijdens de uitoefening van het beroep.
5. *Onderzoeker*. Als onderzoeker past de PA de principes van Evidence Based Practice toe in de patientenzorg op diens medische werkterrein en zorgt voor kennisdeling hiervan.
6. Gezondheidsbevorderaar. Als gezondheidsbevorderaar gebruikt de PA 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 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.

Kwaliteitsborging en wetenschappelijke onderbouwing

Bij het herverdelen van de taken naar de PA moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt en dat bij gelijke kwaliteit de zorg efficiënter wordt. Er zijn op landelijk niveau evaluatieonderzoeken verricht naar de totale beroepsgroep van PA's, waaruit blijkt dat voor bepaalde behandelingen de zorg geleverd door de PA kwalitatief even goed is aan de zorg van de arts-specialist. Ten aanzien van patiënten tevredenheid wordt de inzet van PA's hoog gewaardeerd (zie de kennisbank op zorgmasters.nl). Deze evaluaties hebben ertoe geleid dat de PA zelfstandige bevoegdheid in de wet BIG heeft gekregen op het gebied van bepaalde voorbehouden behandelingen.

Op het moment van ondertekenen van dit document zijn er geen onderzoeken bekend ten aanzien van kwaliteitsverbetering of kostenbesparing door inzet van PA's specifiek binnen het specialisme plastische chirurgie. De NVPC is een wetenschappelijke vereniging waarbij het academische karakter hoog in het vaandel staat als garantie voor continue verbetering en vooruitgang van de kwaliteit van de plastisch chirurgische zorg in Nederland. Daarbij streeft de NVPC ernaar om alle geleverde zorg wetenschappelijk te ondersteunen, mede gezien de huidige strenge eisen voor implementatie van innovaties in de zorg. Daarom stimuleren de NVPC en de NAPA om de inzet van PA's in plastisch chirurgisch gerelateerde zorg zoveel mogelijk Evidence Based te laten ondersteunen. De werkafspraken in dit document vormen hiervoor een basis.

Kwaliteitseisen

- De PA beschikt over het diploma Master Physician Assistant van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) erkende hbo-masteropleiding.
- De PA staat ingeschreven in het NAPA-kwaliteitsregister en in het BIG-register.
- Door inschrijving in het kwaliteitsregister draagt de PA zorg voor het behalen van minimale kwaliteitseisen en houdt hij/zij zich aan regelgeving t.b.v. herregistratie.
- De NAPA faciliteert en organiseert de (her)registratie en op termijn een vorm van intercollegiale toetsing/visitatie van elke individuele PA. Dit traject zal aansluiten bij de eisen die in de wetswijziging BIG II worden opgenomen en van toepassing zullen zijn op alle art 3 wet BIG beroepen. Daarbij wordt een gesprek met de betrokken plastisch chirurg(en) als essentieel onderdeel van de visitatie beschouwd. Conform de visie van de FMS borgt de NAPA beroepsgroep haar eigen visitatie.
- Met inschrijving in het Kwaliteitsregister van de NAPA conformeert de PA zich aan de NAPA-beroepscode, CGR-code en GOMA-richtlijnen. De beroepscode voor de PA is opgesteld door de NAPA en weerspiegelt de gemeenschappelijke normen, waarden en gedragsregels die gelden voor de PA.
- De PA werkt gemiddeld minimaal 16 uur per week om werkervaring te waarborgen, zoals beschreven in het NAPA kwaliteitsregister.
- De plastisch chirurg/vakgroep ziet erop toe dat de PA beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen. Er zullen geen handelingen verricht worden buiten het werkdomein zoals onder beschreven.
- De PA werkt volgens de richtlijnen van NVPC en NAPA en de in de praktijk/instelling geldende protocollen.
- Voor het lokaal uitgekozen takenpakket moet de PA een aantoonbare ervaring hebben opgebouwd. Dit moet vastgelegd zijn in een lokaal opleidingsplan, opgesteld door de PA en door minimaal twee plastisch chirurgen. De bekwaamheden van de PA worden door de plastisch chirurgen bepaald en zo nodig bijgesteld, omdat het takenpakket kan veranderen en de PA zich kan bekwamen in andere taken. De taken worden begrensd door de werkgebieden zoals in dit document vastgesteld. Daarbij worden bekwaamheidsverklaringen, autorisatielijsten of EPA's gebruikt. Deze dienen door minimaal twee plastisch chirurgen ondertekend te zijn.

Deskundigheidsbevordering

- De PA initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing, visitatie en herregistratie.
- De PA houdt vakliteratuur bij op het gebied van plastische chirurgie en aanpalende gebieden.
- De PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA en 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. Hierbij gelden de cao-voorwaarden die op de betreffende PA van toepassing zijn).

Verantwoordelijkheidsverdeling

Verantwoordelijkheid PA

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

Verantwoordelijkheid plastisch chirurg

Hoewel de PA voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoert, is de beschikbaarheid van een plastisch chirurg voor overleg, ruggenspraak of interventie een voorwaarde om binnen de plastische chirurgie te werken.

Onderscheid wordt gemaakt tussen de plastisch chirurg die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en een plastisch chirurg die op een gegeven moment beschikbaar is voor intervisie/overleg. Er is geen limiet aan het aantal plastisch chirurgen dat een PA kan superviseren en consulteren. Binnen een ziekenhuis zal deze rol door verschillende plastisch 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 plastisch chirurg. Dit dient op basis van zo nodig directe aanwezigheid.
- De vakgroep plastische chirurgie/instelling waarborgt de beschikbaarheid van een plastisch chirurg.
- De plastisch chirurg dient lijfelijk bij de PA aanwezig te kunnen zijn in het geval van spoedgevallen. Dit impliceert dat in het geval van chirurgische handelingen, de PA en verantwoordelijke plastisch chirurg in hetzelfde gebouw aanwezig zijn.
- De voor supervisie/consultatie beschikbare plastisch chirurg dient een BIG-geregistreerde plastisch chirurg te zijn.
- De PA overlegt te allen tijde met een plastisch 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 lokale werkafspraken tussen de PA en de medisch specialist(en) met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld worden.
- Het “Werkformulier Implementatie Taakherschikking” wordt ingevuld door PA en plastisch chirurg ten einde individuele afspraken binnen de in dit document beschreven kaders vast te leggen.
- Aangezien de physician assistant een belangrijke bedrage levert aan de kwaliteit van zorg, kan deze tijdens de kwaliteitsvisitatie van de plastisch chirurg als gesprekspartner worden gehoord. Voorts zal er bij de volgende aanpassing van het Normenrapport van de Kwaliteitsvisitaties een

norm worden ontwikkeld, waarbij de plastisch chirurg (indien van toepassing) wordt getoetst op de samenwerking met de physician assistant.

- De PA werkzaam in de plastische chirurgie kan toehoorder worden van de NVPC. Onafhankelijk van het toehoorder schap stelt de PA zichzelf op de hoogte van de statuten en huishoudelijke regels van de NVPC en houdt zich daaraan.
- Tevens stelt de PA zich op de hoogte van de collectieve vertegenwoordiging & het mediabeleid, zoals omschreven in de huishoudelijke regels van de NVPC. De PA stemt met de plastisch chirurg af alvorens de PA in het kader van zijn/haar werkzaamheden contact met de media heeft. Indien de PA toehoorder is van de NVPC, zoekt de PA zelf contact op met het bestuur van de NVPC. Anders zoekt de plastisch chirurg contact met het bestuur van de NVPC.

Opleiding

PA's zijn op hbo-masterniveau (NLQF 7) opgeleide medische zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een deelgebied van de geneeskunde. Om tot de opleiding Master PA (MPA) 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 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.

Graad	Hbo- Masteropleiding (NVAO geaccrediteerd)
Titel	Afgestudeerd voor sept. 2016: Master Physician Assistant (MPA) Afgestudeerd na 1 sept. 2016: Master of Science (MSc)
Vooropleiding	HBO gezondheidszorg (met name verpleegkundigen en paramedici)
Instroomeisen	- Minimaal 2 jaar werkervaring als HBO gezondheidszorgprofessional - Minimaal 32 uur dienstverband
Duur	2,5 jaar duaal
Inhoud	Breed geneeskundig uitstroomprofiel met daarbij specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar de PA werkzaam is.
Curriculum	CANmeds-competenties/ medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde; Wetenschappelijk onderzoek; Farmacotherapie

Juridische kaders

Per 1 september 2018 zijn PA's officieel opgenomen in artikel 3 van de wet BIG, waarmee zij een beschermde opleidingstitel verwerven en de bevoegdheid hebben gekregen om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Dit betreft dan handelingen op het deelgebied van de geneeskunde waarbinnen de PA is opgeleid. Bij verplaatsing van de werkzaamheden naar een ander specialisme zijn supervisie en nieuwe werkafspraken nodig. Zoals voor alle BIG-geregistreerden is iemand bevoegd mits bekwaam.

Voor de PA geldt bestaande regelgeving zoals die ook voor artsen en andere zorgverleners geldt. Van toepassing zijn in ieder geval de in het Burgerlijk Wetboek Boek 7, opgenomen regels inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ, per 2016), de Wet BIG, het medisch beroepsgeheim en de klachtenregelingen van de zorginstelling waar de PA werkzaam is. Het Medisch Tuchtrecht is van toepassing.
De PA is gehouden aan de NAPA-Beroepscode, aan de Gedragscode Geneesmiddelen Reclame (CGR) en de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Door inschrijving in het NAPA-Kwaliteitsregister verklaart de PA zich aan deze codes te houden en actief deel te nemen aan deskundigheidsbevordering. In het NAPA-Kwaliteitsregister en het BIG-register is na te gaan of iemand een getuigschrift heeft waaruit blijkt dat met goed gevolg de opleiding voor PA is afgerond. Daarbij is in het NAPA-Kwaliteitsregister tevens het deelgebied van de geneeskunst vermeld waarbinnen de PA werkzaam is en wordt er van de PA verwacht dat hij/zij minimaal 200 accreditatiepunten per vijf jaar behaalt om deskundig te blijven binnen eigen vakgebied. Deze registers zijn openbaar toegankelijk.

Enkele uitgangspunten van de Wet BIG zijn het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en het beschermen van patiënten tegen onbevoegd en ondeskundig handelen. Een belangrijk doel van dit werkdocument is dan ook om risico's bij taakherschikking te vermijden.

Sinds 1 september 2018:

- moet de PA geregistreerd zijn;
- zijn PA's zelfstandig bevoegd tot het verrichten van 8 handelingen. Te weten: heelkundige handelingen, katheterisaties, endoscopieën, injecties, puncties, electieve cardioversie, defibrillatie en voorschrijven UR-geneesmiddelen binnen hun deskundigheidsgebied;
- is het medisch tuchtrecht volledig van toepassing;
- is ook de PA gebonden aan herregistratie-eisen (werkervaring en deskundigheidsbevordering).
  Het profiel van de PA bepaalt welke handelingen mogen worden uitgevoerd.

De bekwaamheid van een PA wordt bepaald door zijn opleiding, het deskundigheidsgebied van de PA en de feitelijke situatie van de individuele PA. Of sprake is van voldoende bekwaamheid zal verschillen van persoon tot persoon en is afhankelijk van welke handeling wordt verricht. Binnen de genoemde kaders in dit document, worden individuele werkafspraken gemaakt samen met minimaal 2 plastisch chirurgen. Van het deskundigheidsgebied van een PA maken deel uit het zelfstandig indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen die op grond van de wet BIG aan de PA zijn toegekend, binnen zijn deskundigheidsgebied vallen, van beperkte complexiteit zijn, routinematig worden verricht en waarvan de risico's zijn te overzien. Een andere voorwaarde is dat de voorbehouden handeling onderdeel uitmaakt van het deelgebied van de geneeskunde waarbinnen de PA is opgeleid of waarin hij zich later heeft bekwaamd. Daarnaast moet de PA uiteraard feitelijk voldoende bekwaam

kunnen worden geacht om de voorbehouden handelingen binnen de kaders van dit werkdocument zelfstandig te verrichten. Daartoe geeft een maatschap of minimaal twee plastisch chirurgen een bekwaamheidsverklaring af.

Welke handelingen in een concrete situatie onder de nieuwe bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet. Deze biedt ruimte voor interpretatie. De termen 'routinematig' en ' laagcomplexe zorg' zijn niet goed gedefinieerd. De wet geeft met name geen uitsluitsel over de grenzen van de bevoegdheid van de PA's binnen een deelspecialisme. Welke handelingen in zijn algemeenheid als niet complex en routinematig kunnen worden beschouwd en dus in potentie geschikt zijn om door PA's te laten verrichten, dient door de beroepsgroep zelf nader te worden bepaald. Waarbij opgemerkt dient te worden dat er lokale verschillen mogelijk zijn afhankelijk van het takenpakket, de vooropleiding en ervaring van de PA, en binnen de kaders van de beroepsgroep.

PA's worden in de praktijk van een bepaald specialisme opgeleid, wat maakt dat zij niet zonder meer uitwisselbaar zijn tussen specialismen. Naarmate de PA vaker handelingen verricht in de plastische chirurgie, zal hij ook als meer bekwaam kunnen worden beschouwd. Dit totdat hij voldoende kennis en ervaring heeft opgedaan om in dat deelgebied zelfstandig werkzaam te zijn met beperkte supervisie. Daartoe kan een maatschap of twee plastisch chirurgen de bekwaamheden aftekenen.

Hoewel de PA zelfstandig bevoegd is tot het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen, is samenwerking vereist. Dit betekent:

- PA werkt in samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten met werkafspraken over inzet PA en over continuïteit van zorg (zie boven beschreven definiëring van kwaliteitseisen).
- Zorg bij calamiteiten moet geborgd zijn.
- Werkafspraken en protocollen zijn schriftelijk vastgelegd en toetsbaar.
- Zorgactiviteiten van de PA zijn ingebed in een integraal zorgproces.
- Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen maatschap/vakgroep en PA.

Verantwoordelijkheid

In de eerste plaats is de PA zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken (Wet Big). Met andere woorden: de hoofdbehandelaar is de zorgaanbieder (PA of plastisch 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 competentieprofiel van de PA vallen, dan wordt een plastisch chirurg ingeschakeld. Binnen elk team waar een PA werkzaam is, dient tenminste een plastisch chirurg te werken.
Maar bij kwaliteitsverantwoordelijkheid gaat het ook altijd om een gezamenlijke verantwoordelijkheid, zowel van alle leden van het samenwerkingsverband waarbinnen de PA werkzaam is, als van de Raad van Bestuur van de instelling als eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Aansprakelijkheid

Als de PA binnen een instelling een samenwerking heeft met een plastisch chirurg, kunnen beiden juridisch aansprakelijk zijn. De PA heeft echter uitdrukkelijk ook een eigen verantwoordelijkheid, zeker als het gaat om het uitoefenen van bevoegdheden die hij conform de lokale werkafspraken zelfstandig mag uitoefenen. Een PA kan overigens – net als de medisch-specialist – ook verantwoordelijk

worden gehouden voor onduidelijke samenwerkingsafspraken. De plastisch chirurg kan ook verantwoordelijk zijn als deze, daartoe door de PA geroepen, niet handelde zoals van hem gezien de afspraken, zijn deskundigheid en zijn positie mocht worden verwacht.

Jurisprudentie

Er is weinig jurisprudentie aangaande PA's. Het tuchtrecht t.a.v. PA's gaat daarbij zelden over het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

Financieel economisch aspecten

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 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. De hoogte van het DBC-tarief va de PA is gelijk aan het DBC-tarief van de medisch specialist.

Een recent onderzoek ten aanzien van de financiële effecten van de inzet van PA's in 5 ziekenhuizen concludeert dat de inzet van PA's niet leidt tot extra productie en daarmee ook niet tot extra maatschappelijke kosten ("De financiële effecten van taakherschikking" rapport VWS 3 januari 2019). De inzet van PA's leidt echter wel tot extra formatie. In de onderzochte ziekenhuizen lukt het niet om formatie PA's in te zetten in plaats van formatie medisch specialisten. Dit leidt tot verhoogde personeelskosten, die de ziekenhuizen opvangen binnen hun budgetplafond. Het rapport beveelt aan om voor de door de PA geleverde zorg ook op naam van de PA te registreren, zodat het financieel inzichtelijker wordt. Ook wordt aangeraden om een gedegen businesscase te maken voordat een PA wordt aangenomen.

Een PA wordt voor 0,15 meegerekend in de benchmark, omdat de PA in verhouding tot een medisch specialist ongeveer 15% van de productie zou uitvoeren.

Werkgebieden PA binnen de plastische chirurgie

Op verschillende werkgebieden is de inzet van de PA's in de plastische chirurgie waardevol. Op basis hiervan worden de volgende werkgebieden omschreven en bepaald:

Algemene werkgebieden

- Pre,- en postoperatieve consulten;
- SEH consulten en klinische consulten;
- Afdelingsvisites en zorg omtrent opgenomen patiënten;
- Coördinerende rol in multidisciplinaire teams;
- Rol als casemanager bij mono- en multidisciplinaire zorg;
- Laagdrempelig patiëntencontact met continuïteit;
- Rol in patiëntgebonden onderzoek;
- Routine diagnostiek (b.v. preoperatieve voorbereiding);
- Voorschrijven medicatie.

Niet chirurgische handelingen

- Katheterisaties (CAD);
- drain verwijderen, punctie;
- wondverzorging;
- corticosteroïden injecties (peesschede, intra-articulair, littekens);
- punctie ganglion en seroom;
- tissue expanders vullen.

Chirurgische handelingen

- Triggerfinger release digiti 2,3,4,5;
- Benigne dermatosen, mits vergoede zorg (onverzekerde zorg valt buiten het terrein van de PA);
- Aan de operatietafel assisteren van de plastisch chirurg op de operatiekamers of poliklinische operatiekamers;
- Hechten op de SEH van topletsels/ oppervlakkige verwondingen zonder weefselverlies;
- Het hechten van de huid bij laag complexe handelingen;
- Het ontlasten van een abces op een niet functionele locatie.

Werkingsgebied plastische chirurgie

Gezien het tertiaire karakter van de plastische chirurgie, de chirurgische handelingen op functioneel en cosmetisch belangrijke lokalisaties en de verstrekkende gevolgen van complicaties van polikliniische operaties aan de hand en pols (zenuwletsel/littekencontracturen/infecties) en aangezichtschirurgie (littekencontractuur/functionele en cosmetische complicaties), zijn vastomlijnde kaders belangrijk om de kwaliteit van zorg te garanderen. Binnen deze kaders worden hoge eisen gesteld aan de bekwaamheid van de PA. Daarbij wordt in de praktijk vaak peroperatief een procedure die als mogelijk laagcomplex wordt beschouwd geconverteerd naar een hoog complexe procedure (bijvoorbeeld oogvetresectie bij ooglidcorrectie, diepere resectie bij huidtumoren, neurolyse bij carpaal tunnel syndroom)

Op de niet-verzekerde zorg (zorg waarbij de patiënt zelf betaalt en waarbij de zorg geen direct functioneel doel dient) en de inzet van de PA daarbinnen, is van toepassing het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg en de daarbij behorende bekwaamheidseisen.

Bronnen

Belmonte, K. (1996). Carpal tunnel syndrome. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 8(11), 511–517.

Clarkson D, Neil-Dwyer J. Concerns. Annals of The Royal College of Surgeons of England. 2007;89(1):89.

Driesschen Q van den, De Roo F. Physician assistants in the Netherlands. JAAPA 2014 Sept;27(9):10-11. doi: 10.1097/01.JAA.0000453240.00098.83

Geraets DP. Thesis 5 december 2018. BIG issues: evaluation of the effects of granting legal authority to Dutch Nurse Practitioners and Physician Assistants to independently perform reserved medical procedures

Hoed-Heerschop C. van den. Development of the role of the pediatric oncology nurse practitioner in the Netherlands. J Pediatr Oncol Nurs. 2005 Sep-Oct;22(5):258-60.

Hooker RS, Everett CM. THE CONTRIBUTIONS OF PHYSICIAN ASSISTANTS IN PRIMARY CARE SYSTEMS. Health & social care in the community. 2012;20(1):20-31.

Kuilman L, Nieweg RM, van der Schans CP, Strijbos JH, Hooker RS. Are Dutch patients willing to be seen by a physician assistant instead of a medical doctor? Hum Resour Health. 2012 Sep 4;10(1):28

Laurant M, Harmsen M, Wollersheim H, Grol R, Faber M, Sibbald B. The impact of nonphysician clinicians: do they improve the quality and cost-effectiveness of health care services? Med Care Res Rev. 2009 Dec;66(6 Suppl):36S-89S.

Lovink MH, Persoon A, Koopmans RT, Van Vught AJ, Schoonhoven L, Laurant MG. Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the aging population: a systematic literature review. J Adv Nurs. 2017 Mar 16. doi: 10.1111/jan.13299

Manning, B. T., Bohl, D. D., Luchetti, T. J., Christian, D. R., Fernandez, J. J., Cohen, M. S., & Wysocki, R. W. (2018). Physician Extenders in Hand Surgery: The Patient's Perspective. Hand (New York, N.Y.

Mulder H, Ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. Med Teach. 2010;32(10):e453-9.

Newey, M., Clarke, M., Green, T., Kershaw, C., & Pathak, P. (2006). Nurse-led management of carpal tunnel syndrome: an audit of outcomes and impact on waiting times. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 88(4), 399–401.

Patel, N., Roberton, A., Batten, T., Millyard, C., & Birdsall, P. (2015). Open carpal tunnel decompression by specialist versus nurse practitioner. Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong), 23(3), 349–351.

Simkens A., M. van Baar, F. van Balen, R. Verheij, H. van den Hoogen, A. Schrijvers. The Physician Assistant in General Practice in the Netherlands. The Journal of Physician Assistant Education, 2009;1:30-38

Spenkelink-Schut G., O. ten Cate, H. Kort, Training the Physician Assistant in the Netherlands. The Journal of Physician Assistant Education, 2008;4:46-53

Timmermans MJC, van Vught AJAH, Peters YAS, et al. The impact of the implementation of physician assistants in inpatient care: A multicenter matched-controlled study. Moine P, ed. PLoS ONE. 2017;12(8):e0178212.

Timmermans MJC, van den Brink GT, van Vught AJAH, Adang E, van Berlo CLH, Boxtel KV, Braunius WW, Janssen L, Venema A, van den Wildenberg FJ, Wensing M, Laurant MGH. The involvement of physician assistants in inpatient care in hospitals in the Netherlands: a cost-effectiveness analysis. BMJ Open. 2017 Jul 10;7(7):e016405.

Theunissen BHJJ, Lardenoye S, Hannemann PH, Gerritsen K, Brink PRG, Poeze M. Fast Track by physician assistants shortens waiting and turnaround times of trauma patients in an emergency department. Eur J Trauma Emerg Surg. 2014 Feb, 40(1):97-91

Timmermans MJ, van Vught AJ, Van den Berg M, Ponfoort ED, Riemens F, van Unen J, Wobbes T, Wensing M, Laurant MG. Physician assistants in medical ward care: a descriptive study of the situation in the Netherlands. J Eval Clin Pract. 2015 Dec 23. doi: 10.1111/jep.12499

Timmermans MJ, van Vught AJ, Wensing M, Laurant MG. The effectiviness of substitution of hospital ward care from medical doctors to physician assistants: a study protocol. BMC Health Serv Res. 2014 Jan 28;14(1):43. doi: 10.1186/1472-6963-14-43

Tromp Meesters RC, Hettinga AM, van den Brink G, Postma CT, Scheffer G. Task shifting and quality of care in practice; physician assistants compared with anaesthesiology residents in the preoperative anaesthesiology outpaitent clinic. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157(19):A5518

Vught JAH van, Hettinga AM, Denessen EJPG, Gerhardus MJT, Bouwmans GAM, van den Brink GTWJ, Postma CT. Analysis of the level of general clinical skills of physician assistant students using an objective structured clinical examination. J Eval Clin Pract, 2015 June 8. doi:10.1111/jep.12418

Vught AJ van, van den Brink GT, Wobbes T. Implementation of the physician assistant in Dutch health care organizations: primary motives and outcomes. Health Care Manag. 2014 Apr-Jun;33(2):149-53.

Vught AJAH van, Van Den Brink GTWJ, Harbert K, Ballweg R. Physician Assistant profession. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society. 2014; 1830–1832.

Young, A. L. (2018). Common Conditions of the Hand for the Nurse Practitioner: How to Diagnose, How to Manage, and When to Refer to a Hand Surgeon. Plastic Surgical Nursing : Official Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses, 38(1), 34–37.

De financiële effecten van taakherschikking. rapport VWS 3 januari 2019

FMS & NAPA. Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant. Utrecht; 2019

KNMG. Beroepen en voorbehouden handelingen Wet BIG. Utrecht; 2023

Ministerie van Veiligheid en Justitie. Burgerlijk Wetboek boek 7, titel 7, afdeling 5. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst. Overheid.nl; 2018

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geneesmiddelenwet. overheid.nl; 2007

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. wetten.nl; 2018. Artikel 88 wet BIG en artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek. Rijksoverheid.nl;

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tuchtrechtbesluit BIG. overheid.nl; 1997

NAPA. Gedragscode physician assistant. Utrecht; 2023

NAPA. Openbaar kwaliteitsregister geregistreerde Physician Assistants. Utrecht;

NAPA. Beroepsprofiel Physician Assistant. Utrecht; 2023

Nederlandse Zorgautoriteit. Advies taakherschikking. Utrecht; 2012

Nederlandse Zorgautoriteit. Taakherschikking per 2015 Utrecht; 2014

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Bekwaam is bevoegd. Den Haag; 2011

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer; 2002

Schippers, EI. Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC. Den Haag; 2014

Schippers EI. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant. Den Haag; 2011

Schippers EI. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Wassenaar; 2015

Stichting CGR. Gedragscode Geneesmiddelenreclame van de Stichting CGR. Amsterdam; 2018

Stichting GMH. Gedragscode medische hulpmiddelen. Den Haag; 2018

https://www.demedischspecialist.nl/taakherschikking

https://www.napa.nl/taakherschikking/ Zorginstituut Nederland, Kwaliteitskader Cosmetische Zorg, Landelijke afspraken over de organisatie van de cosmetische zorg. https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/cosmetische-zorg-kwaliteitskader Diemen, 2019

Bijlagen bij dit document

I Werkformulier Implementatie Taakherschikking voor de physician assistant
https://www.napa.nl/taakherschikking/

II Voorbehouden handelingen Physician Assistants
https://www.napa.nl/taakherschikking/
III. Beroepsprofiel Physician Assistant 2023 https://www.napa.nl/over-napa/verenigingsdocumenten/

IV. Proces herregistratie physician assistants Herregistratie - NAPA