

# Taakherschikking PA en VS in de orthopedie, een vloeiende beweging?

Standpunt van de NOV, vastgesteld in de ALV van 6 februari 2015



NEDERLANDSE  
ORTHOPAEDISCHE  
VERENIGING | NOV

## Voorwoord

Het bestuur van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) heeft de taskforce taakherschikking samengesteld en verzocht een consensusdocument op te stellen, waarin de positie van de verpleegkundig specialist (VS) en physician assistant (PA) binnen de orthopedie wordt bepaald.

De taskforce bestond uit vertegenwoordigers vanuit de werkgroep PA en VS van de NOV (twee physician assistants, twee verpleegkundig specialisten en twee orthopedisch chirurgen), aangevuld met drie orthopedisch chirurgen. Hierbij is zorgvuldig gelet op een goede vertegenwoordiging van alle (buitengewone) leden van de vereniging. Dit resulteerde in de volgende samenstelling: dr C.J.M. Oosterbos (voorzitter), orthopedisch chirurg, bestuurslid NOV; dr S. Koëter, orthopedisch chirurg; drs. H.P.W. Das, orthopedisch chirurg; C.A.L.C. Kremers, verpleegkundig specialist; M. Curvers, physician assistant; E.E.A.G. Bos, physician assistant; E. Lemmens, verpleegkundig specialist; drs. D.A. Dartee, orthopedisch chirurg; drs. J.C. Rompen, orthopedisch chirurg.

De taskforce heeft het voorstel aangeboden aan het NOV bestuur. Het standpunt zoals nu voorligt werd in de Algemene Ledenvergadering van de NOV op 6 februari 2015 vastgesteld.

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

## Inhoudsopgave

### Voorwoord

1. Inleiding
- 1.1 Veranderingen in de zorg
- 1.2 Historie
- 1.3 Opleiding
- 1.4 Stand van zaken binnen de orthopedie in Nederland
2. Juridisch kader
3. Het werkveld van de PA en VS
4. Implementatie van de PA en VS binnen de orthopedie
- 4.1 Voorwaarden voor taakherschikking en supervisie
- 4.2 Werkzaamheden PA en VS binnen de orthopedie
5. Scholing, accreditatie en herregistratie
- 5.1 Registratie eisen
- 5.2 NOV nascholing
6. Aanbevelingen
7. Literatuur

Bijlage 1 AMVB tekst VS PA

Bijlage 2 Overzicht verschil en overeenkomsten VS PA

## Inleiding

### 1.1. Veranderingen in de zorg

De gezondheidszorg heeft te maken met veranderingen in de vraag naar zorg. De bevolking vergrijst, de culturele diversiteit neemt toe en steeds meer mensen leven met chronische aandoeningen, ouderen vaak met verschillende tegelijk. De verwachting is dat er meer patiënten komen die orthopedische zorg nodig hebben en dat die patiënten intensievere zorg nodig hebben. Hierdoor neemt de druk om doelmatiger te werken toe. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft een rapport uitgebracht waarin veel aandacht aan de nieuw in te richten zorg wordt gegeven (1). Zij concludeert dat beroepen in elke organisatorische omgeving andere accenten zullen krijgen en dat tegelijkertijd wetenschappelijke vooruitgang en nieuwe technologie het mogelijk zullen maken om zonder kwaliteitsverlies taken van hoger opgeleide beroepsbeoefenaren naar lager opgeleiden te verschuiven (1).

Binnen de orthopedie krijgen we steeds meer te maken met nieuwe beroepen en dus ook met de hieruit voortvloeiende gevolgen van taakherschikking. Taakherschikking is het 'structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen'. De meest in het oog springende verandering is de komst van de Verpleegkundig specialist en Physician assistant (2). In dit document worden deze functies toegelicht. Actuele en mogelijke gevolgen voor de structuur en kerntaken (kwaliteit, opleiding en beroepsbelangen) van de NOV worden beschreven. Tevens wordt een handreiking gegeven hoe de samenwerking met deze beroepsbeoefenaren en NOV (leden) ingevuld kan worden.

### 1.2 Historie

Het beroep 'nurse practitioner' (sinds 2010 verpleegkundig specialist) is in de Verenigde Staten en Canada ontstaan in de zestiger- en zeventiger jaren door een tekort aan artsen, vooral op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Verpleegkundigen in deze tak van de gezondheidszorg verlegden hun werkveld steeds meer naar het medisch domein en kregen een steeds grotere zelfstandigheid om het tekort aan artsen te compenseren. Ook in Zuid-Afrika en Engeland zijn er sinds langere tijd ontwikkelingen op dit gebied gaande. In Nederland deed in 1996 de toenmalige minister van Volksgezondheid Els Borst het voorstel om verpleegkundigen meer taken van artsen te laten overnemen. Reden voor de uitspraak waren de groeiende wachtlijsten, het dreigende artsentekort, de uitstroom van verpleegkundigen en de te verwachten groei in de zorgvraag. In 1997 is de eerste Advanced Nursing Practice opleiding gestart in Nederland (3).

Later is ook de Physician assistant in Nederland geïntroduceerd. Hiervoor is in 2002 de NVAO-geaccrediteerde masteropleiding Physician Assistant gestart. Om tot de masteropleiding Physician Assistant te worden toegelaten dient de aspirant-PA te beschikken over een bewezen hbo-opleidingsniveau in de gezondheidszorg (onder andere verpleegkunde of fysiotherapie) en ten minste twee jaar relevante werkervaring. Bovendien dient men te beschikken over een PA-opleidingsplaats binnen een geneeskundig specialisme.

De opleiding beoogt gezondheidszorgmedewerkers zelfstandig voorbehouden medische handelingen te laten indiceren en verrichten, of hiertoe opdracht te geven.

### 1.3 Opleiding

In Nederland bestaat er zowel een opleiding tot VS als tot PA. De opleiding tot VS wordt nu aan negen hogescholen gegeven en duurt 2 jaar. De VS heeft altijd een HBO-verpleegkunde achtergrond.

De opleiding tot PA wordt aan vijf hogescholen gegeven en duurt 2,5 jaar. De PA hoeft geen HBO verpleegkunde achtergrond te hebben maar kan ook een andere HBO gezondheidszorg achtergrond hebben, bijvoorbeeld fysiotherapeut of diëtiste. Verder informatie omtrent opleiding en invulling, zie bijlage 2.

### 1.4 Stand van zaken binnen de orthopedie

Sinds maart 2012 zijn de VS en PA Orthopedie verenigd in de werkgroep PA VS van de NOV. In januari 2014 waren er 55 werkgroepleden. Tevens zijn er een aantal collega's momenteel nog in opleiding.

## **2. Juridisch kader**

Op 1 november 2011 heeft de Eerste Kamer ingestemd met de Wet taakherschikking en de aanpassing van de geneesmiddelenwet. Hiermee worden de bevoegdheden ten aanzien van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van UR (uitsluitend recept) -geneesmiddelen voor een experimentele periode van vijf jaar wettelijk geregeld. De PA en VS mogen bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren en uitvoeren. Voor de physician assistant en de verpleegkundig specialist, indien bekwaam en bevoegd, mag dit op basis van een zelfstandig vastgestelde diagnose. De wijziging van de Wet BIG in het kader van Taakherschikking is van kracht geworden op 1 januari 2012.

De regeling geldt voor een periode van vijf jaar. Binnen die periode zal onderzoek worden verricht naar kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid), effectiviteit en doelmatigheid van de taakherschikking. Op grond van de resultaten van dit onderzoek neemt de Minister van VWS een beslissing of de bevoegdheden van de VS of PA al dan niet definitief worden geregeld in artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Indien de minister besluit de bevoegdheden van VS of PA niet definitief in de wet te regelen, stopt het experiment. Indien definitief wordt overgegaan tot regeling in artikel 36 van de Wet BIG zal de minister daartoe een wetsvoorstel indienen bij de Staten-Generaal. In dat geval wordt de termijn van vijf jaar automatisch éénmaal verlengd met maximaal vijf jaar, tot het moment van inwerkingtreding van de definitieve regeling of de intrekking dan wel het verwerpen daarvan. Dit bevordert een soepele overgang naar definitief in de wet geregelde bevoegdheden (4).

Een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) omschrijft de specifieke voorwaarden van de bevoegdheden voor de physician assistant en de verpleegkundig specialist. De AMvB's zijn eveneens op 1 januari 2012 van kracht geworden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in navolging daarvan in februari 2012 het advies taakherschikking aangepast en stelt dat de bevoegdheden van de PA en de VS nagenoeg gelijk zijn.

Niet alle beroepstaken zijn met deze wet geregeld. De Wet BIG kent naast artikel 3 en 36a nog andere regelingen; op basis van artikel 35 en 38 kunnen andere handelingen zelfstandig worden uitgevoerd, na overleg of indicering door een arts-specialist.

Het zelfstandig verrichten van medisch handelen is de afgelopen decennia aan enorme veranderingen onderhevig geweest, van een traditioneel mystieke en persoonsgebonden geneeskunde naar het werken volgens richtlijnen, evidence based protocollen en best practice. De richtlijnen zijn landelijk geldende, vakinhoudelijke aanbevelingen voor optimale zorg voor patiënten, veelal gebaseerd op internationale guidelines. Ze bieden beroepsbeoefenaars ondersteuning bij de (klinische) besluitvorming. De richtlijnen zijn geschikt om kwalitatief goede zorg te verlenen. De PA/VS werkt volgens de bestaande werkwijzen, zoals neergelegd in de huidige richtlijnen.

Per individu zullen concrete afspraken gemaakt moeten worden ten aanzien van het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen binnen de nieuwe (tijdelijke) wetgeving van de Wet BIG. De physician assistant staat (nog) niet geregistreerd in het BIG-register, maar wel in het eigen kwaliteitsregister van de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). Alleen via de NAPA ge(her) registreerde PA's zijn op basis van deze wet zelfstandig bevoegd tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Deze bevoegdheid is omschreven in de Algemene Maatregel van Bestuur Physician Assistant. De VS staat wel geregistreerd in het BIG-register en valt voor orthopedie voornamelijk onder de categorie verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen.

Het experimenteerartikel (36a) in de wet BIG kent bevoegdheden onder een aantal voorwaarden toe. Het moet gaan om handelingen:

- Die op grond van de wet aan de PA/VS zijn toegekend
- Die vallen binnen het deskundigheidsgebied
- Die van beperkte complexiteit zijn
- Die routinematig worden verricht
- Waarvan de risico's te overzien zijn
- Waarvan gesteld kan worden dat de PA of VS bekwaam zijn betreffende handelingen te verrichten.

Bij de aangepaste wettelijke regeling van beide functies gaat het uitdrukkelijk om het aandeel *taakherschikking* in de functies en niet om *taakdelegatie*. Dat wil zeggen dat bepaalde medische taken structureel worden overgedragen aan de VS of PA. Deze is zelfstandig bevoegd tot het stellen van een diagnose, de indicatie en de uitvoering (of de eventuele delegatie) van een behandeling voor zover die bij de overgedragen taken hoort. De VS of PA is voor het verrichten van die handeling zelfstandig verantwoordelijk. Bij taakdelegatie blijft de arts verantwoordelijk voor de opdracht (diagnose en indicatie). 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 zelfstandig verantwoordelijkheid (taakherschikking).

Onderstaand overzicht toont de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist intensieve zorg (VSin) bij somatische aandoeningen en de PA, zoals in de wet zijn vastgelegd en voor zover voor de orthopedie van toepassing.

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

In de Wet BIG wordt het volgende standpunt over de verpleegkundig specialist en physician assistant geformuleerd: “De VS of PA verricht werkzaamheden binnen een deelgebied van de geneeskunst in de eerste en tweede lijn.” Gezien het deskundigheidsgebied van de VS of PA is hij, op voorkeur van deze taskforce, werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één orthopedisch chirurg deel uitmaakt. Voor zover de VS of PA werkzaam is in een instelling 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. Het werkveld van de PA en VS

De VS en PA zijn inzetbaar binnen een specifiek specialisme, gezien de breed georiënteerde opleiding die eraan ten grondslag ligt. Zo kan de functie een taakondersteunend karakter hebben waarbij de nadruk ligt op begeleiding, beperkt medisch handelen en informatievoorziening, naast de al aanwezige medische zorg van de behandelaar. Er kan echter ook gekozen worden voor een meer taakverschuivend karakter, waarbij de totale medische zorg voor een complete diagnosegroep wordt overgedragen.

De PA/VS werkt op het grensvlak van verpleegkundige en (para) medische disciplines en draagt op deze wijze zorg voor een goede integratie en communicatie tussen disciplines. De PA/VS mag, indien adequaat geschoold en ervaren, een diagnose stellen, een behandelplan maken en dit tevens uitvoeren met de bijbehorende medische handelingen. Daarnaast mag de PA/VS ook spoedeisende hulp verlenen en verwijzen naar andere artsen en gezondheidsmedewerkers, onder voorwaarden zoals vastgesteld in Besluit Tijdelijke bevoegdheden PA en VS (5). Taken kunnen worden verdeeld in laag- midden- en hoogcomplex. Invulling van de functie van PA/VS binnen deze taakgebieden is afhankelijk van lokale afspraken en expertise. Hierover dienen dan ook altijd lokaal afspraken te worden gemaakt en vastgelegd.

## 4. Implementatie van functies binnen de orthopedie

### 4.1 Voorwaarden taakherschikking en supervisie

De VS of PA is zelfstandig verantwoordelijk voor de door zijn of haar ingestelde diagnostiek en behandeling.

Eenzijds zijn de wettelijk vastgelegde bepalingen leidend voor de positionering van de VS of PA, anderzijds is een goede en nauwe samenwerking tussen de VS of PA en orthopeden van groot belang. Deze samenwerking vindt plaats onder bepaalde voorwaarden. Afhankelijk van opgebouwde expertise zal de bekwaamheid en bevoegdheid van de VS of PA uiteenlopen. Voorwaarde om tot een goede samenwerking te komen is dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid in nauwe samenwerking met de orthopeed wordt vastgesteld. Dit vraagt een actieve rol van zowel de VS of PA als de orthopeed. In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de mate van de door beide partijen gewenste consultatie en/of supervisie.

De taakherschikking dient in specifieke werkprotocollen te worden vastgelegd en geborgd. Daarbij moet worden opgemerkt dat de hoogcomplexere ziektebeelden en behandelingen niet kunnen worden overgedragen aan de VS of PA. In de wet BIG stelt men dat de VS of PA ten aanzien van heelkundige handelingen niet bevoegd is complexe heelkundige handelingen zoals intracranieële, intrathoracale, intra-abdominale en grote gewrichts ingrepen, te verrichten. Ten aanzien van catheterisaties, puncties en endoscopieën stelt men dat procedures waarbij het risico op een perforatie van een orgaan groot is (hart, nieren, hersenen, lever, pancreas) eveneens buiten de bevoegdheid liggen. Na consultatie van de experts binnen de NOV blijkt dat zij geen zelfstandige behandelrol zien voor de VS of PA bij invasieve ingrepen die als hoogcomplex geduid zijn.

De Taskforce stelt voor om VS of PA op uitvoeringsonderdelen als tweede behandelaar deel te laten nemen aan (intra-articulaire) midden en hoogcomplexere invasieve ingrepen. De orthopedisch chirurg treedt op als eerste behandelaar. Dit houdt in dat hij tijdens de ingreep, als hoofdbehandelaar, verantwoordelijk is voor de regie van de behandeling door hemzelf en de VS of PA en dat hij tijdens dit traject aanwezig is. Voor laagcomplexere invasieve ingrepen mag de PA/VS als eerste behandelaar fungeren, mits supervisie op afroep beschikbaar is en afspraken hierover vastgelegd zijn in een lokaal protocol.

De Taskforce stelt het maximaal haalbare functioneringsniveau op onderdelen van de uitvoeringstaak van de VS of PA gelijk aan het niveau waarop de ANIOS (arts-assistent niet in opleiding) of op sommige gebieden een AIOS (arts in opleiding tot specialist) kan functioneren. De medisch specialist dient derhalve op elk gewenst moment beschikbaar te zijn voor overleg met de VS of PA.



De mate waarin de VS of PA betrokken wordt bij de indicatie en het uitvoeren van een invasieve behandeling is afhankelijk van de complexiteit van de handeling en van de training, ervaring en voorbereiding van de VS of PA. Deze deskundigheid wordt in samenspraak met de VS of PA door de orthopeed beoordeeld.

Ten aanzien van het competentieniveau van de VS of PA geldt dat er met name op het gebied van voorbehouden handelingen minimaal vergelijkbare eisen gesteld dienen te worden als aan de AIOS orthopedie (bijvoorbeeld qua aantallen, examens en opleiding in een opleidingskliniek/team).

Bij invasieve ingrepen moet worden voldaan aan de volumenormen van de NOV; dit geldt zowel voor de orthopeed die als supervisor fungeert, als voor de VS of PA. In opleidingsziekenhuizen mag de taakherschikking bovendien niet ten koste gaan van het aantal procedures die de AIOS moet verrichten in het kader van zijn opleiding.

Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en positie van de VS of PA binnen de maatschap/vakgroep 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 VS of PA moeten worden uitgelegd, mede omdat er op dit moment nog veel onbekendheid heerst over deze relatief nieuwe functie binnen de gezondheidszorg.

Door de KNMG en de beroepsverenigingen van de PA en VS is een handreiking "implementatie taakherschikking" uitgegeven. Hierin worden aan de hand van een aantal te doorlopen stappen adviezen gegeven voor een goede implementatie van beide functies, rekening houdend met de nieuwe wettelijke bevoegdheden (5).

Ten aanzien van het voorschrijven van medicatie dienen in elke instelling afspraken gemaakt te worden, waarvoor de handreiking van de KNMP als leidraad gebruikt kan worden (6).

#### 4.2 Werkzaamheden PA/VS binnen de orthopedie

In dit hoofdstuk worden een aantal voorbeelden van taakherschikking binnen de orthopedie beschreven.

- *Polikliniek:*

1. Zorg voor (specifieke), patiëntencategorieën

- *Kliniek:*

1. Zorg voor orthopedische patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld op de dagbehandeling/short-stay-afdeling
2. Zorg op de verpleegafdeling orthopedie voor orthopedische patiëntenpopulatie, in de functie vergelijkbaar die van zaalarts.

- *Diensten:*

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

- *Laagcomplexe invasieve ingrepen, zoals hamerteencorrecties of het verwijderen van extra-articulaire ganglia:*

1. Eventueel in de functie van eerste behandelaar, zie boven

- *Midden en hoogcomplexe invasieve ingrepen, zoals arthroscopische chirurgie en gewrichtsvervangende ingrepen:*

1. Eventueel in de functie van tweede behandelaar, zie boven

- *Kwaliteit*

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

- *Wetenschappelijk onderzoek:*

1. De VS of PA is bevoegd wetenschappelijk onderzoek te initiëren en uit te voeren en data te verzamelen.
2. De VS of PA is bevoegd het case record formulier (CRF) zelfstandig te ondertekenen.
3. De VS of PA dient het onderzoek uit te voeren volgens de vigerende regels en codes betreffende wetenschappelijk onderzoek.

Uitgebreidere voorbeelden staan vermeld in de documenten “Functieomschrijving physician assistant” en “Functieomschrijving verpleegkundig specialist” van de werkgroep PA/VS van de NOV (7).

## **5. Scholing, accreditatie en herregistratie**

### 5.1 Registratie eisen

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

#### *Verpleegkundig Specialist*

De verpleegkundig specialist is een wettelijk (art. 14 Wet BIG) erkend beroep binnen de verpleegkunde, met een eigen register.

Voor herregistratie is vereist dat over een periode van 5 jaar 200 accreditatiepunten gehaald worden. Hiervan zijn 100 punten noodzakelijk voor bij/nascholing, 40 punten voor intercollegiale toetsing en 60 punten voor overige activiteiten (bijvoorbeeld publiceren, uitvoeren wetenschappelijk onderzoek, deelnemen besturen en commissies, geven van presentaties of voordrachten) (8).

#### *Physician Assistant*

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 Physician Assistants deelname aan kwaliteitsbevorderende activiteiten en maakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening meer transparant. Het is een openbaar register.

Gedurende elke registratiecyclus van 5 jaar moet een totaal van 200 accreditatiepunten behaald zijn (9).

## 5.2 NOV scholing

Na- en bijscholing georganiseerd door de NOV zal, indien geschikt voor de PA en/of VS, door de NOV worden geaccrediteerd volgens de geldende accreditatieregels. De Task Force is van mening dat een PA/VS Orthopedie een deel van de accreditatiepunten moet behalen door het volgen van geaccrediteerde 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.

## **6. Aanbevelingen**

In dit document is de rol van de PA en VS binnen de orthopedie in grote lijnen weergegeven (geïllustreerd met voorbeelden). Om deze rol verder te preciseren dient in nieuw te ontwikkelen NOV richtlijnen de rol van de PA en VS specifiek benoemd te worden. Afhankelijk van het onderwerp zou deelname van een PA of VS aan de richtlijncommissie aan te bevelen zijn.

Tevens adviseert de Task Force om PA en VS te verplichten deel te nemen aan de kwaliteitsvisite van de vakgroep orthopedie waarbinnen zij werkzaam zijn en deelname aan een kwaliteitsvisite op te nemen in de eisen voor herregistratie van de PA en VS orthopedie. Over consequenties bij het niet behalen van accreditatie dient te worden nagedacht.

De Task Force acht het wenselijk dat instellingen waar PA's en VS'en werkzaam zijn geadviseerd wordt een scholingsbudget in te stellen, analoog aan een scholingsbudget voor artsen in loondienst, AIOS en ANIOS.

De rol van de PA en VS is gebaseerd op het juridisch kader. De genoemde wetgeving is op 1 januari 2012 in werking getreden, voor de periode van 5 jaar. De wetgever zal daarna opnieuw het juridisch kader bepalen. Ook de bekostigingsstructuur zal veranderen door de invoering van de integrale bekostiging vanaf 2015. Dit brengt ook weer veranderingen t.a.v. de functies PA en VS mee. Het zelfstandig aangaan van een behandelingsovereenkomst (en dus het openen van een behandeltraject) is dan voor de PA en VS toegestaan.

Gezien het voorgaande is de task force groep van mening dat dit document over 3 jaar, dus in 2017 opnieuw herzien moet worden.

## **7. Literatuur**

1. *Bekwaam is bevoegd; Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg*. ISBN: 978-90-5732-229-7
2. Jaarsma T. et al. *De polikliniek hartfalen in Nederland. Waar zijn we, waar gaan we naar toe?* Cardiologie jaargang 7 januari 2000
3. *Opleidingsbrochure Advanced Nursing Practice*, Hanzehogeschool, Hogeschool van Groningen. Groningen 2001

4. *Physician assistants en verpleegkundig specialisten wettelijk op eigen benen*, Platform VS en PA, 2012 <http://www.platformzorgmasters.nl>
5. *Handreiking Taakherschikking KNMG, NAPA, VenVNVS*, <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-implementatie-taakherschikking-2012.htm>
6. *Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants*. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), november 2012.
7. [http://www.orthopeden.org/vereniging/werkgroepen/vs\\_pa](http://www.orthopeden.org/vereniging/werkgroepen/vs_pa)
8. <http://www.verpleegkundigspecialisten.nl/Verpleegkundigspecialist/Herregistratie.aspx>
9. <http://napa.artsennet.nl/Opleiding-Registratie-1/1e-Registratie.htm>

Algemeen gebruikte literatuur:

- <http://venvnvs.nl/>
- Taakherschikking in het hart van de zorg, Consensusdocument allied professionals binnen de cardiologie, NVVC 2012
- <http://napa.artsennet.nl/Home.htm>

## **Bijlage 1: AMVB PA EN VS**

### **Algemene Maatregel van Bestuur/ Physician Assistant**

#### *Deskundigheid, Artikel 6*

1. Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.
2. Tot de handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
  - Onderzoeken en beoordelen van een patiënt en op basis van de verkregen gegevens het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan.
  - Uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen.
  - Stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen.
  - Verrichten van voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 7.
  - Verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfunctie en het waar nodig treffen van maatregelen ter herstel daarvan.
  - Verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers.
  - Geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.

#### *Voorbehouden handelingen, Artikel 7*

1. De physician assistant is bevoegd tot (voor zover van toepassing in de orthopedie):
  - a. het verrichten van heerkundige handelingen
  - b. het geven van injecties
  - c. het verrichten van puncties
  - d. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen
2. De bevoegdheid, genoemd in het eerste lid, geldt uitsluitend voor zover het betreft:
  - a. handelingen die vallen binnen de deskundigheid, bedoeld in artikel 6.
  - b. handelingen van een beperkte complexiteit
  - c. routinematige handelingen
  - d. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn
  - e. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen
  - f. standaarden en daarvan afgeleide protocollen

### **Algemene Maatregel van Bestuur/ Verpleegkundig Specialist, Artikel 3**

De verpleegkundig specialist, bedoeld in artikel 1, is bevoegd tot de voorbehouden handelingen genoemd in artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover:

1. die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor zij een erkende specialistentitel, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, mogen voeren
2. het handelingen betreft van een beperkte complexiteit
3. het routinematige handelingen betreft
4. het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn
5. die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen,
6. standaarden en daarvan afgeleide protocollen; en
7. het betreft:
  - a. voor de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen (voor zover van toepassing in de orthopedie):
    - het verrichten van heerkundige handelingen
    - het geven van injecties
    - het verrichten van puncties
    - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen
  - b. voor de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen:
    - het verrichten van heerkundige handelingen
    - het geven van injecties
    - het verrichten van puncties
    - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen
  - c. voor de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen:
    - het geven van injecties
    - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
  - d. voor de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen:
    - het verrichten van heerkundige handelingen
    - het geven van injecties

- het verrichten van puncties
  - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen
- e. voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg:
- het geven van injecties
  - het verrichten van puncties
  - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen

In artikel 3 zijn beperkingen opgenomen die cumulatief van aard zijn. Dat betekent dat de verpleegkundig specialist in ieder geval geen voorbehouden handelingen mag verrichten die niet binnen zijn deskundigheidsgebied vallen en niet routinematig van aard zijn. De beperking van de voorbehouden handeling is ook gelegen in de eis dat de risico's goed te overzien moeten zijn. De beperking kan voortvloeien uit de complexiteit van de handelingen, maar ook uit de omstandigheid dat de handelingen weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn, maar dat de gevolgen van de handeling vooraf niet goed in te schatten zijn. Dit houdt bijvoorbeeld in dat de verpleegkundig specialist geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert. De Taskforce is van mening dat ook het zelfstandig (zonder directe supervisie) uitvoeren van arthroscopische ingrepen niet tot de bevoegdheid van de allied professional horen, met name vanwege de beslismomenten die tijdens dergelijke ingrepen plaatsvinden. Een voorbeeld dat voortvloeit uit de beperking dat de handeling moet plaatsvinden binnen het deelgebied waar de verpleegkundig specialist zijn titel voert, brengt mee dat alleen Uitsluitend Recept-geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven die binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn.

### **Toelichting**

De zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend voor een periode van vijf jaar. In vijf jaar kan adequaat gemonitord worden of de gewenste effecten met taakherschikking, te weten meer doelmatigheid en effectiviteit, ook worden bereikt. De effectiviteit zal worden gemeten vanuit het perspectief van de patiënt en vanuit het perspectief van de behandelaar. Elementen die daarbij worden betrokken zijn onder andere bereikbaarheid, wachttijden, afname of verdwijnen van klachten, wijze van behandeling, veiligheid en mate van samenwerking tussen beroepsbeoefenaren. Bij het meten van de doelmatigheid wordt de effectiviteit gerelateerd aan de inzet van middelen (bijvoorbeeld contactfrequentie van patiënten met behandelaar, tijdsbesteding per handeling).

De minister is van mening dat de beroepsbeoefenaren, aangewezen op grond van artikel 36a Wet BIG, in samenspraak met de relevante beroepsbeoefenaren bepalen of bepaalde (voorbehouden) handelingen passen binnen het deskundigheidsgebied waarin zij zijn opgeleid. Zij hebben daarin geen ongelimiteerde vrijheid. Ze dienen het wettelijk kader waarbinnen zij zijn opgeleid (physician assistants) of waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren (verpleegkundig specialisten) in acht te nemen.

## Bijlage 2:

Aspect	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
<b>Opleiding (algemeen)</b>		
Opleidingsplaatsen	Numerus Fixus	Numerus Fixus
Start	1x per jaar september	1x per jaar september
Vooropleiding	HBO verpleegkunde	HBO gezondheidszorg / paramedici / klinisch verloskundigen
Instroomeisen	Min. jaar werkervaring Min. 32 uur dienstverband Opleider en opleidingsplaats Registratie tijdens opleiding (RSV)	Min. jaar werkervaring Min. 32 uur dienstverband Takenpakket en opleidingsplaats wordt getoetst door opleiding
Duur opleiding	2 jaar – duaal	2,5 jaar - duaal
Studielast	120 EC (= 3360 sbu <sup>1</sup> ) (40EC cursorisch; 80 EC praktijk)	150 EC (= 4200 sbu) (50 EC cursorisch; 50EC stages andere specialismen; 50 EC eigen specialisme)
Subsidie	OCW (opleidingskosten) en VWS (loonkosten)	
<b>Opleiding (inhoud)</b>		
Beroepsprofiel	Algemeen competentieprofiel in Algemeen Besluit CSV (2008)	Algemeen competentieprofiel, AMvB
Specialisaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventieve zorg somatische aandoeningen</li> <li>• Acute zorg somatische aandoeningen</li> <li>• Intensieve zorg somatische aandoeningen</li> <li>• Chronische zorg somatische aandoeningen</li> <li>• GGZ</li> </ul>	Een breed geneeskundig uitstroomprofiel

<sup>1</sup> SBU = studiebelastinguren

Curriculum / Accent	CANmeds-competenties / Klinisch handelen; 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	Verbreeding en verdieping medisch handelen naar geneeskundig curriculum
Substitutie van zorg / beleid	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen geselecteerde patiëntencategorieën	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen het deelgebied van de geneeskunst
<b>Beroepspraktijk</b>		
Kernactiviteit	Patiëntenzorg; ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek, innovatie	Geneeskundige zorg (speciaalsime gerelateerd)
BIG wet	Artikel 14 en 36a Kwaliteitsregister	Artikel 36 + NAPA-kwaliteitsregister
Voorbehouden handelingen (VBH)	Zelfstandig uitvoeren VBH afhankelijk van geregistreerd specialisme	Zelfstandig uitvoeren VBH breed
Registratie	RSV-register en vermedling VS in BIG-registratie	Kwaliteitsregister NAPA

(Ontleend aan een presentatie van Ch. de Vries, G. van den Brink en E. Derckx voor de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg d.d. 02-07-2012, gepubliceerd door platform VS en PA)