



Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde
en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

RAPPORT

TAAKHERSCHIKKING IN DE KNO-HEELKUNDE

DE ROL VAN DE PHYSICIAN ASSISTANT EN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO-vereniging)

SAMENSTELLING COMMISSIE

dr. ir. C.J. van Andel, beleidsmedewerker kwaliteit, secretaris
dr. H. van den Berge, KNO-arts, voorzitter
dr. Tj. D. Bruintjes, KNO-arts
T.W. Esveldt-Hoving, Physician Assistant
prof. dr. W. Grolman, KNO-arts
drs. R.M. van Haastert, KNO-arts
dr. F.J.A. van den Hoogen, KNO-arts
dr. D.M.A. Kamalski, KNO-arts
dr. W.L. Lodder, AIOS KNO
dr. M.L. Sassen, KNO-arts
dr. ir. W. Soede, Klinisch Fysicus-audioloog
dr. R.P. Takes, KNO-arts
H. Tefsen, Verpleegkundig Specialist
R.M.C. Vermeij, Physician Assistant

Met ondersteuning van: drs. B.W.H. van de Lagemaat, sr. beleidsadviseur Federatie Medisch Specialisten

© 2016 Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
030-282 3410
kno@kno.nl
www.kno.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

VOORWOORD


Op instigatie van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Keel- Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO of KNO-vereniging) werd de "Commissie Implementatie Taakherschikking KNO" in het leven geroepen. Doel was om met de betrokken partijen invulling te geven aan een door een wetswijziging mogelijk geworden herschikking van werkzaamheden welke voorbehouden waren aan (KNO-) artsen. Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de NVKNO, de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen het KNO-vak ook door de nieuwe beroepsbeoefenaren zouden kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking", een leidraad die door de KNMG, de NAPA en de V&VN werd opgesteld. Het is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig achten.

Getekend te Utrecht op woensdag 31 mei 2017,



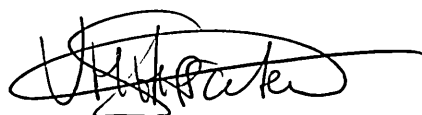
Prof. dr. B. Kremer, KNO-arts

Voorzitter NVKNO



Dr. H. van den Berge, KNO-arts

Voorzitter commissie taakherschikking NVKNO



V.H.H.P. Straten, MPA

Voorzitter NAPA



mw. drs. I. H. de Hoop, Verpleegkundig specialist GGz

Voorzitter V&VN VS

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	5
2	WETTELIJK KADER TAAKHERSCHIKKING	6
	2.1 Inleiding	6
	2.2 Wettelijk toegestane voorbehouden handelingen	6
3	DE BEROEPEN PHYSICIAN ASSISTANT EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	8
	3.1 Physician Assistant	8
	3.2 Verpleegkundig Specialist	8
	3.3 Verschillen tussen PA en VS	9
4	MOGELIJKHEDEN VOOR TAAKHERSCHIKKING DOOR PA EN VS BINNEN DE KNO-HEELKUNDE	10
	4.1 De opleiding en plaatsbepaling van de PA en de VS binnen de KNO-heelkunde	10
	4.2 Voorbeelden van bijdragen van de PA en VS aan het zorgproces	11
5	RANDVOORWAARDEN	13
	5.1 Opleiding	13
	5.2 Kwaliteitscontrole	14
	5.3 Financiën	14
	5.4 Verantwoordelijkheid	14
6	SAMENVATTING EN CONCLUSIE	14
7	LITERATUUR	15
	BIJLAGEN	16
	1. Werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant	
	2. Werkformulier implementatie taakherschikking Verpleegkundig Specialist	
	3. Handreiking voorschrijfbevoegdheid PA en VS	
	4. Voorbeelden van voorbehouden handelingen KNO voor PA en VS	

Met taakherschikking wordt bedoeld het herverdelen van taken inclusief de bevoegdheden tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld verpleegkundigen, Verpleegkundig Specialisten of Physician Assistants, zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Dit in een poging de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden¹. Met ingang van 1 januari 2012 hebben Physician Assistants (PA) en Verpleegkundig Specialisten (VS) door een wetswijziging de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetswijziging is om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken.

De KNMG heeft in samenwerking met de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) een handleiding geschreven ten behoeve van de implementatie van taakherschikking². Veel informatie in dit rapport is daaraan ontleend. Hoewel er op meerdere plaatsen in Nederland binnen de KNO-heelkunde al lokaal afspraken gemaakt zijn en de taakherschikking aldaar al werkt, heeft de KNO-vereniging besloten om op landelijk niveau in samenwerking met de NAPA en V&VN de mogelijkheden tot taakherschikking voor de KNO-heelkunde nader uit te werken en samenwerkingsafspraken te maken, zodat er een leidraad komt om de taakherschikking breder en met tenminste behoud van kwaliteit ingang te kunnen laten vinden. Dit moet in gezamenlijkheid gebeuren aangezien het niet alleen aan artsen is om te bepalen welke handelingen de PA/VS mag verrichten; de wet heeft hiervoor immers kaders aangegeven. Bij het samenstellen van de commissie is er daarom nadrukkelijk op gelet dat de verschillende disciplines die met de taakherschikking te maken hebben vertegenwoordigd zijn. Afgevaardigden van de NVKNO, de KNO-assistentenvereniging, de NAPA en de V&VN hebben deelgenomen in de werkgroep. Het rapport is voor akkoord voorgelegd aan het bestuur van de NVKNO, de NAPA en de V&VN.

Voor de inhoud van het rapport heeft de commissie het stramien van de Handreiking Taakherschikking gevolgd:

- bepalen wat de bijdrage van de PA/VS is aan het zorgproces
- bepalen welke voorbehouden handelingen zelfstandig mogen worden geïndiceerd en verricht
- bepalen aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan

Deze onderwerpen komen achtereenvolgens in het rapport aan de orde.

2.1 INLEIDING

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van 11 november 1993³ heeft tot doel de kwaliteit van zorg te bevorderen zoals die door beroepsbeoefenaren wordt geleverd. Dit gebeurt door de bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners vast te leggen in beschermde titels en door het vaststellen van zogenaamde voorbehouden handelingen welke per beroepsgroep worden gedefinieerd.

Met deze wet is het handelen van niet-artsen middels een 'verlengde-arm constructie' in opdracht van de arts komen te vervallen en hebben alle zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid gekregen.

De Wet BIG benoemt 8 beroepsgroepen die een beschermde beroepstitel hebben (waaronder artsen en verpleegkundigen). Voor deze groepen is registratie in het BIG-register verplicht met periodieke herregistratie. Tevens vallen zij onder het wettelijk tuchtrecht. De leden van deze beroepsgroepen mogen zelfstandig een aantal, per beroep aangewezen, voorbehouden handelingen uitvoeren zoals beschreven in artikel 36.

Met het oog op taakherschikking binnen de gezondheidszorg is per 1 januari 2012 aan de Wet BIG een experimenteerartikel 36a toegevoegd dat een looptijd van 5 jaar heeft. Hierin wordt het mogelijk gemaakt om door middel van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) beroepsgroepen toe te voegen aan de Wet BIG die zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen mogen indiceren, verrichten en delegeren. Voor de beroepen Physician Assistant⁴ en Verpleegkundig Specialist⁵ zijn AMvB's opgesteld en deze zijn eveneens op 1 januari 2012 in werking getreden. De PA/VS zijn daarmee zelf verantwoordelijk voor de medische indicatiestelling, uitvoering en eventuele delegatie van deze voorbehouden handelingen, ook in tuchtrechtelijke zin. De VS is BIG-geregistreerd vanwege de verpleegkundige achtergrond. De PA is niet BIG geregistreerd en kan weliswaar niet uit het BIG register worden geschrapt maar alle andere tuchtmaatregelen zijn van toepassing, inclusief het opleggen van een beroepsverbod. De NAPA houdt voor haar leden voorlopig een eigen kwaliteitsregister aan waaruit de PA zou kunnen worden verwijderd. Daarbij volgt de beroepsvereniging NAPA de wet en streeft zij ernaar om ook dit aspect formeel onder het tuchtrecht te brengen⁶.

Per 1 januari 2015 heeft de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) in opdracht van de minister van VWS een aantal beleidsaanpassingen in de regelgeving aangebracht waardoor de PA en VS de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten en een zorgproduct volledig zelfstandig uit te voeren⁷.

2.2 WETTELIJK TOEGESTANE VOORBEHOUDEN HANDELINGEN

2.2.1 Physician Assistant

Het besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid Physician Assistant van 21 december 2011 beschrijft de opleidingseisen en competenties van de PA en regelt de bevoegdheid van de PA om een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Het betreft hier:

- a. het verrichten van heelkundige handelingen;
- b. het verrichten van endoscopieën;
- c. het verrichten van catheterisaties;
- d. het geven van injecties;
- e. het verrichten van puncties;
- f. het verrichten van electieve cardioversie;
- g. het toepassen van defibrillatie;
- h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen

De bevoegdheid, zoals hierboven benoemd, geldt uitsluitend voor zover het betreft:

- a. handelingen die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- 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, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

2.2.2 Verpleegkundig Specialist

Door het tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid Verpleegkundig Specialisten worden de opleidingseisen en bevoegdheden geregeld van 5 categorieën Verpleegkundig Specialisten:

- a. de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen;
- b. de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen;
- c. de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
- d. de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
- e. de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

De bevoegdheden tot het verrichten van voorbehouden handelingen van een Verpleegkundig Specialist Intensieve Zorg zijn het meest uitgebreid en gelijk aan de voorbehouden handelingen die een Physician Assistant mag uitvoeren.

3.1 PHYSICIAN ASSISTANT

De Physician Assistant (PA) heeft veelal een HBO opleiding in de (para) medische sector zoals verpleegkunde, fysiotherapie of logopedie met 2 jaar werkervaring als achtergrond, waarna de tweeënehalfjarige masteropleiding tot Physician Assistant is gevolgd. Daarmee is de PA opgeleid tot generalist in het geneeskundig domein.

Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken. Deze taken omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen een bepaald medisch specialisme, het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het (mee) organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg.

De PA verricht werkzaamheden binnen een bepaald medisch specialisme. De PA gaat daarbij uit van de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen omtrent de behandeling van patiënten (keuzes maken en prioriteiten stellen). In de dagelijkse praktijk kan de PA een beroep doen op supervisie en vakinhoudelijk advies van een medisch specialist. De bevoegdheids grenzen van de PA worden bepaald door de functionele afspraken met de arts waarmee de PA een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

De PA werkt samen met onder anderen huisartsen, medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundigen en paramedici. De PA legt over het eigen handelen verantwoording af aan de arts (specialist) van wie hij of zij taken overneemt.

Het feitelijke takenpakket, de kennis en de vaardigheden verschillen per PA en per instelling en zijn afhankelijk van de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor taakherschikking in aanmerking komen, de gebleken bekwaamheid van de PA en van de taken die een medisch specialist (lokaal) ook daadwerkelijk heeft overgedragen. In het rapport "Beroepsprofiel Physician Assistant" (www.napa.nl)⁸ wordt hierop dieper ingegaan.

3.2 VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Een Verpleegkundig Specialist (VS) is een verpleegkundige die, op basis van een door de NVAO (Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie) geaccrediteerde masteropleiding wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee hij of zij individuele behandelrelaties aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal. Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamenlijk en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komt de VS tot een diagnose. In aansluiting hierop past hij of zij evidence-based interventies toe, indiceert en verricht hij of zij voorbehouden handelingen. Als verpleegkundig leider vervullen VS'en een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Zij leveren een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van eigen en andere disciplines en aan de kwaliteit van de zorg. De titel 'Verpleegkundig Specialist' is een wettelijk beschermde titel en uitsluitend voorbehouden aan diegenen die aan de hierboven omschreven definitie voldoen. De VS staat ingeschreven in het specialistenregister (Artikel 14) van de Wet BIG. Door het in werking stellen van het experimenteel artikel 36a met de daarbij behorende AMvB op 1 januari 2012 kan de VS een zelfstandige behandelrelatie aangaan met een patiënt. Voor verdere details wordt verwezen naar het "Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist" (www.venvnvs.nl).⁹