



Nadere uitwerking van de medisch specialisten op de Handreiking Implementatie Taakherschikking van KNMG

De KNMG heeft de Handreiking Implementatie Taakherschikking vastgesteld. Dit document is in overleg met diverse veldpartijen tot stand gekomen. In deze handreiking wordt uitgebreid beschreven hoe de nieuwe wettelijke bevoegdheden van verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) in de praktijk ingevoerd kunnen worden. Onderstaande notitie is een praktische nadere uitwerking op die handreiking, opgesteld door de WV-en en de Orde namens de medisch specialisten.

In de Handreiking Implementatie Taakherschikking worden onder punt 4 zes randvoorwaarden genoemd bij de implementatie van taakherschikking. Van twee van deze randvoorwaarden wordt een nadere uitwerking gegeven:

1. Kwaliteit van zorg moet uitgangspunt zijn.
3. Borg de kwaliteit van de (praktijk)opleiding van de beroepsbeoefenaren en zorg voor voldoende opleidingsmomenten voor aios en PA/VS in opleiding.

Per randvoorwaarde worden aanvullingen gedaan die, vanuit de optiek van de medisch specialist, tenminste geregeld zouden moeten worden. De cursief gedrukte tekst is overgenomen uit de Handreiking Implementatie Taakherschikking, waarna de aanvulling volgt.

1. Kwaliteit van zorg

Bij alle stappen die gezet worden bij het toepassen van taakherschikking dient de kwaliteit van zorg leidend te zijn. Het inzetten van andere beroepsbeoefenaren met het oog op financiële besparing alleen is zeer ongewenst. Taakherschikking is geen doel op zich maar een instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarbij moet gebruik gemaakt 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 nascholing.



Op grond van de Kwaliteitswet zorginstelling en op de Wet BIG rust de verplichting om kwaliteit van zorg te leveren op de instelling respectievelijk op de individuele zorgverlener. Als nieuwe of andere zorgverleners ingezet worden, moeten deze onderdeel gaan uitmaken

van reguliere kwaliteitssystemen. Tevens moet er voor gewaakt worden dat deze nieuwe zorgverleners voldoende bekwaam zijn om die taak uit te voeren. Dit omvat mede het volgen van voldoende geaccrediteerde nascholing.

De VS en PA zijn bevoegd handelingen te verrichten, mits zij daartoe bekwaam zijn.

In het algemeen geldt dat de medische zorg uitsluitend verleend dient te worden door aantoonbare bevoegde en bekwaame professionals. Een randvoorwaarde voor deze bevoegdheid en bekwaamheid is idealiter dat de beroepsgroep van deze professionals een kwaliteitscyclus kent die zowel de kwaliteit van zorg geleverd door de professional periodiek toetst in de vorm van bijvoorbeeld kwaliteitsvisitatie als de kwaliteit van de opleiding toetst (bijv. door opleidingsvisitatie). Daarnaast moeten deze professionals geregistreerd zijn en dienen er herregistratie eisen te worden gesteld – eenmaal bekwaam betekent natuurlijk geen garantie dat de professional bekwaam is voor het gehele leven.

De NAPA beschikt over een kwaliteitsregister (conform GAIA) waar PA-ers zich kunnen inschrijven. De VS-en staan ingeschreven in het BIG-register en daarnaast in het verpleegkundig specialistenregister. Voor de drie registers gelden herregistratie eisen.

De V&VN en de NAPA zijn een kwaliteitssysteem aan het ontwikkelen. Deze ontwikkeling heeft tijd nodig. Na besteding van de experimentele fase verwachten de medisch specialisten dat de VS en PA over een eigen basisregistratie- en visitatiesysteem beschikken (voor zover ze dat nog niet hebben). Aanvullend hierop kunnen dan specialisme-specifieke toevoegingen worden gedaan.

Ook tijdens de experimentele fase moet de kwaliteit van zorg geborgd zijn. In ogenschouw moet worden genomen dat een te zware norm tijdens de experimentele fase in de praktijk niet zal werken. Hierin moet dus de balans gezocht worden tussen eisen die aan het meten van kwaliteit worden gesteld en de uitvoerbaarheid daarvan in de praktijk. Voor de tussenliggende periode stellen de



medisch specialisten daarom een 'ingroeimodel' voor via het bestaande visitatiesysteem. Partijen komen zo gezamenlijk tot een kwaliteitssysteem voor de tussenliggende periode. De centrale vraag daarin kan zijn 'Waaraan moet de instelling voldoen om op een kwalitatief verantwoorde manier met VS en/of PA te gaan werken?'. Door de integratie met de bestaande visitatie wordt voorkomen dat dubbele visitaties plaatsvinden. Het voorkomen van dubbele visitaties is ook een aandachtspunt voor de toekomst.

De WV-en hebben een initiërende rol t.a.v. het opstellen van richtlijnen en normen. De rol van de VS en PA kan hierin worden geëxpliciteerd.

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

Een bijeffect van taakherschikking kan zijn dat het aantal leermomenten voor bepaalde behandelingen/ingrepen voor artsen in opleiding (aios) afneemt. Als gevolg van taakherschikking zullen immers veel minder complexe, routinematige handelingen door PA/VS verricht worden. Om de kwaliteit van de praktijkopleiding te borgen moet ervoor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel coassistenten, aios als PA/VS zijn en blijven. Het is aan de instelling en aan de opleiders om dit te effectueren.

De verhouding medisch specialisten/aios is bij alle medisch specialismen 1:1,5. Aan deze norm ligt geen berekening of wetenschappelijke onderbouwing ten grondslag, maar is gebaseerd op ervaringen in de praktijk. De inzet van VS en/of PA biedt kansen en mogelijkheden in de opleiding van aios. Zo kunnen jonge aios bijvoorbeeld basisvaardigheden leren van de VS en/of PA. De verhouding aios VS en/of PA moet echter zo zijn dat aios de eisen moeten kunnen halen om de opleiding af te kunnen ronden.

Het is op dit moment niet mogelijk een goed onderbouwde, vergelijkbare norm op te stellen voor de verhouding van het aantal PA/VS (in opleiding en ten opzichte van het aantal aios) per medisch specialist. Er dient echter rekening gehouden te worden met de benodigde investering in tijd en supervisie van de medisch specialist gedurende de periode dat de PA/VS (of andere taakherschikte beroepsbeoefenaar) in opleiding is. Ook na de opleidingsperiode, als de PA/VS zelfstandig het beroep uitoefent, is het noodzakelijk dat de medisch specialist / maatschap overzicht en controle behoudt over alle zorgactiviteiten binnen de maatschap om afstemming in de samenwerking en daarmee de kwaliteit en continuïteit van de geleverde zorg te kunnen waarborgen. Afhankelijk van kennis en



ervaring van de PA/VS en de specifieke zorgactiviteiten die zij uitvoeren, kunnen één of meer PA/VS naast een medisch specialist werkzaam zijn. Aan de wetenschappelijke verenigingen wordt geadviseerd om aan de hand van de vakinhoudelijke richtlijnen de inzet van PA/VS te bepalen.

Kwaliteit van zorg is leidend voor het aantal PA/VS in een maatschap/vakgroep. Te allen tijde en specifiek voor opleidingsziekenhuizen geldt, dat de inzet van PA/VS (al dan niet in opleiding) in een maatschap én het aantal aios, continue monitoring vereist.

De werkgroep adviseert de WV-en om altijd intensief betrokken te zijn bij de totstandkoming en invulling van de opleiding van de VS/PA of andere beroepsgroepen.

De verschillende beroepsgroepen en specialismen zijn allemaal uniprofessioneel georganiseerd. Om integratie tussen de beroepsgroepen te bevorderen wordt aan Wetenschappelijke Verenigingen geadviseerd een juniorkamer of buitengewoon lidmaatschap aan de VS/PA aan te bieden.