

Leidraad Taakherschikking physician assistants / verpleegkundig specialisten in de dermatologie



Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Postbus 8552, 3503 RN Utrecht

Telefoon 030-2006800

E-mail secretariaat@nvdv.nl

Website www.nvdv.nl

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	2
VERANTWOORDING EN SAMENSTELLING.....	3
INLEIDING	4
SAMENWERKING EN VERANTWOORDELIJKHEDEN.....	5
EXPERTISE PA VS. VS.....	8
LITERATUUR.....	9
JURIDISCHE KADERS	10
BIJLAGE 1. WERKFORMULIER IMPLEMENTATIE TAAKHerschikking VOOR DE PHYSICIAN ASSISTANT	15
BIJLAGE 2. VOORBEHOUDEN HANDELINGEN PHYSICIAN ASSISTANTS.....	16
BIJLAGE 3. BEROEPSPROFIEL PHYSICIAN ASSISTANT 2017	17
BIJLAGE 4. PROCES HERREGISTRATIE PHYSICIAN ASSISTANTS.....	18
BIJLAGE 5: OPLEIDING PHYSICIAN ASSISTANT EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST.....	19

Verantwoording en samenstelling

Initiatief

Deze leidraad is opgesteld door een werkgroep op initiatief van het bestuur van de NVDV en vormt onderdeel van de overkoepelende leidraad paramedische beroepen. Primaire reden voor het opstellen hiervan, is het waarborgen van kwaliteit van zorg voor dermatologische patiënten. Ontwikkelingen in de dermatologische praktijk na de introductie van de PA en VS vragen om concretisering van samenwerkingsafspraken. Deze leidraad biedt in dat kader handvatten voor dermatologen.

Naast deze leidraad - bestemd voor dermatologen - werkt de NVDV op dit moment aan een consensusdocument, in samenspraak met NAPA en V&VN.

Dit alles is onderdeel van de visie van NVDV als belangrijke hoeder van de kwaliteit van zorg in de omgang met paramedici.

Tijdens het opstellen van de leidraad was overleg en is op hoofdlijnen overeenstemming bereikt met de domeingroepen allergie en eczeem, cosmetiek, inflammatoire dermatosen, oncologie en vaten; de Vereniging voor Arts-assistenten Dermatologie en Venereologie (VADV) en enkele individuele dermatologen werkzaam met PA/VS.

Samenstelling werkgroep

Werkgroep lid	Functie
Annemie Galimont	Dermatoloog
Bert Oosting	Dermatoloog
Birgitte Visch	Dermatoloog
Eline Kramer-Noels	Directeur NVDV
Ingrid Zonneveld	Dermatoloog
Mark Veenstra	Dermatoloog

Afkortingenlijst

AIOS	Arts assistent in opleiding tot specialist
CGR	Code Geneesmiddelen Reclame
EPA	Entrustable Professional Activity
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GMH	Gedragscode Medische Hulpmiddelen
GOMA	Gedragscode Openheid medische incidenten
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
VADV	Vereniging voor Arts-assistenten Dermatologie en Venereologie
NVDV	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
PA	Physician assistant(s)
VK	Verpleegkundige
VS	Verpleegkundig specialist(en)
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
WKKGZ	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Inleiding

De zorg in Nederland is continu in beweging. Vanwege onder andere toename van de zorgvraag door de vergrijzing en het tekort aan zorgpersoneel, is vanuit VWS het proces van taakherschikking ingezet. Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen. Met als doel om, onder anderen, de inzet van arts-ondersteuners (PA/VS) te professionaliseren. De achterliggende gedachte is dat niet iedere hulpvraag zo complex is dat een medisch specialist die moet behandelen. Door een aantal taken in specifieke deelgebieden door een PA/VS te laten uitvoeren, kan de medisch specialist zich richten op andere zorgvragen. Taakherschikking concentreert zich daarom in de regel op routinematige of laagcomplex zorg, met waarborging van supervisie door een medisch specialist. De achterliggende gedachte van taakherschikking past bij de trendterm 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Sinds 2015 hebben PA/VS de mogelijkheid 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/VS binnen diverse specialismen te omschrijven. Binnen deze kaders is het de bedoeling dat men op lokaal niveau specifiekere afspraken maakt over het takenpakket voor de individuele PA/VS.

Omdat in de afgelopen jaren er diverse wijzigingen zijn opgetreden en deze veranderingen gevolgen hebben voor de dermatologen in organisatie, juridische aspecten en governance is het bestaande standpunt Taakherschikking en substitutie uit 2015 van de NVDV geüpdatet in de vorm van deze leidraad. Deze leidraad heeft als doel de kwaliteit van dermatologische zorg te waarborgen door middel van werkafspraken over hoofdbehandelaarschap (regiebehandelaar), de verantwoordelijkheidsverdeling van de verschillende partijen en de afbakening van laag- en hoogcomplex zorg. Deze werkafspraken dienen ook voor de patiënt duidelijk te zijn.

Werkgebied dermatologie

Dermatologische zorg vindt meestal plaats in een poliklinische setting en kent een breed scala aan verwijzingen. Daar waar in klinische vakken PA/VS ingezet worden op veelal klinische taken, is voor de PA/VS dermatologie met name een poliklinische taak weggelegd. De invulling hiervan verschilt per praktijk, waarbij er ook een groot verschil is tussen academische en perifere polikliniek. Ook het deelgebied van de dermatologie waar een PA/VS een rol in kan spelen, verschilt per praktijk. Een aantal handvatten over de organisatie hiervan en het belang van het maken van goede werkafspraken komen in deze leidraad aan de orde.

Samenwerking en verantwoordelijkheden

Kwaliteitsborging en wetenschappelijke onderbouwing

Bij het Herschikken van de taken met de PA/VS 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. De PA heeft zelfstandige bevoegdheid in de wet BIG gekregen voor bepaalde voorbehouden behandelingen.

De NVDV heeft als doel de continue verbetering en vooruitgang van de kwaliteit van de dermatologische zorg in Nederland, waarbij de NVDV streeft naar wetenschappelijke onderbouwing hiervan, mede gezien de strenge eisen voor implementatie van innovaties in de zorg. Er zijn tot op heden geen onderzoeken bekend ten aanzien van kwaliteitsverbetering of kostenbesparing door inzet van PA/VS specifiek binnen het specialisme dermatologie. De NVDV onderstreept het belang van wetenschappelijk bewijs m.b.t. taakherschikking. De PA/VS hebben hierin ook een eigen verantwoordelijkheid. Bij een eventueel toekomstig lidmaatschap van NVDV dienen lokale en regionale afspraken op orde te zijn en werkt de PA/VS volgens NVDV richtlijnen en standpunten.

Opleiding en nascholing

De NVDV stimuleert opleidings- en nascholingsactiviteiten van PA/VS op dermatologisch gebied, zover dit van toepassing is in het kader van taakherschikking. Dit valt echter onder de primaire verantwoordelijkheid van de PA/VS. Kaders waarin (na)scholing aan zou moeten voldoen, zijn nog niet vastgesteld.

Werkgebieden PA/VS binnen de dermatologie

Op verschillende werkgebieden is de inzet van de PA/VS in de dermatologie een aanvulling, mits hierin getraind als aandachtsgebied blijkend uit een bekwaamheidsverklaring (EPA). Op basis hiervan worden op lokaal niveau werkgebieden omschreven en bepaald. Gezien het deels beschouwende karakter van de dermatologie, de chirurgische handelingen en de deels cosmetische vragen zijn vastomlijnde kaders belangrijk om de kwaliteit van zorg te garanderen. Binnen deze kaders worden hoge eisen gesteld aan de bekwaamheid van de PA/VS. De intentie is dat een PA/VS zich bekwaamt in een specifiek deelgebied van de dermatologie. De ratio hiervan is het ontbreken van een geneeskundige opleiding, de relatief korte opleiding en het waarborgen van voldoende kennis en ervaring bij de PA/VS.

In het deelgebied chirurgisch handelen kan eenzelfde handeling laag- of hoogcomplex zijn, afhankelijk van locatie op het lichaam. Daarbij wordt in de praktijk vaak peroperatief een procedure die vooraf als laagcomplex wordt beschouwd geconverteerd naar een hoogcomplex procedure (bijvoorbeeld diepere resectie bij huidtumoren of gelaatschirurgie). Per definitie wordt alle chirurgie in het gelaat, re-excisies van het plaveiselcelcarcinoom en melanoom uitgesloten van het werkterrein van de PA/VS. Ook niet-verzekerde zorg valt buiten het werkterrein van de PA/VS (zie kwaliteitskader cosmetische zorg).

Verantwoordelijkheidsverdeling

Verantwoordelijkheid PA/VS

Zie de paragraaf [Verantwoordelijkheid](#) in het hoofdstuk Juridische kaders.

Verantwoordelijkheid dermatoloog

De PA/VS kunnen voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren conform afspraken. De beschikbaarheid van een dermatoloog voor overleg, ruggenspraak, supervisie of interventie is een voorwaarde om binnen de dermatologie te werken. Onderscheid wordt gemaakt tussen de dermatoloog die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en een dermatoloog die op een gegeven moment beschikbaar is voor supervisie of overleg. Dit dient te worden vastgelegd in het dossier van de patiënt. Er is geen limiet aan het aantal dermatologen dat een PA/VS kan superviseren en consulteren. Binnen een ziekenhuis zal deze rol door verschillende dermatologen vervuld kunnen worden; per dag of dienst wordt vastgesteld wie die rol heeft. Het indiceren van een behandeling gebeurt met name door de medisch specialist.

De NVDV vindt dat ook voor de verhouding medisch specialist tot VS/PA een norm moet worden afgesproken, vergelijkbaar met de bestaande verhouding medisch specialist: a(n)ios. Dit geldt voor zowel tijdens de opleiding van de VS/PA als na afronding van de opleiding, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Aan deze norm ligt geen berekening of wetenschappelijke onderbouwing ten grondslag, maar is gebaseerd op ervaringen in de praktijk. De geadviseerde verhouding medisch specialist: PA/VS is 1:1. In het kader dat de overheid meer zorg wil overbrengen naar de 1e en anderhalve lijn, en in het kader van gepast gebruik, ligt het in de toekomst niet voor de hand dat er in een dermatologische praktijk meer PA/VS werkzaam zijn dan dermatologen.

Samenwerkingsafspraken

Als de PA/VS binnen een instelling samenwerkt met een dermatoloog, kunnen beiden juridisch aansprakelijk zijn. Een PA/VS kan overigens – net als de medisch-specialist – ook verantwoordelijk worden gehouden voor onduidelijke samenwerkingsafspraken. De dermatoloog kan ook verantwoordelijk zijn als deze, daartoe door de PA/VS geroepen, niet handelde zoals van hem/haar gezien de afspraken, zijn/haar deskundigheid en zijn/haar positie mocht worden verwacht. Wanneer de PA/VS handelt tegen het advies van de dermatoloog in, is dat op eigen verantwoordelijkheid. Om problemen te voorkomen, luidt het advies:

- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van supervisie van een dermatoloog, waarbij de dermatoloog bij voorkeur zo veel mogelijk direct aanwezig is. Leg in dat geval ook vast of de eindverantwoordelijkheid daarmee verschuift.
- De voor supervisie/consultatie beschikbare dermatoloog dient een BIG-geregistreerde dermatoloog te zijn. De vakgroep dermatologie/instelling waarborgt de beschikbaarheid van een dermatoloog.
- De dermatoloog dient lijfelijk bij de PA/VS aanwezig te zijn in het geval van spoedgevallen. Dit impliceert dat de PA/VS en verantwoordelijke dermatoloog op dezelfde afdeling aanwezig zijn, zeker in het geval van chirurgische handelingen.
- De PA/VS overlegt te allen tijde met een dermatoloog bij twijfel over alarmsignalen, veranderende, ernstige en zeldzame diagnoses en bij calamiteiten.
- De ervaring van de PA/VS en de vertrouwensrelatie tussen de PA/VS en de medisch specialist(en) groeien met de tijd, waardoor lokale werkafspraken tussen de PA/VS en de medisch specialist(en) met regelmaat (bij voorkeur jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld worden.
- Het “Werkformulier Implementatie Taakherschikking” wordt ingevuld door PA/VS en dermatoloog ten einde individuele afspraken binnen de in dit document beschreven kaders vast te leggen.
- Leg vast wie verantwoordelijk is voor de jaar/functioneringsgesprekken, (inclusief herregistratie en deelspecialisatie) en klachtenafhandeling.

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 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 van de PA is in 2020 gelijk aan het DBC-tarief van de medisch specialist.

Een recent onderzoek ten aanzien van de financiële effecten van de inzet van PA in vijf ziekenhuizen concludeert dat de inzet van PA niet zou leiden 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/VS leidt echter wel tot extra formatie en kosten hiervan worden ook deels door de vakgroep zelf betaald. Het is voor de vakgroep ook van belang hierin een goede en zorgvuldige afweging te maken. Als veel zorg van de medisch specialist overgenomen kan worden door PA/VS, kan dit gevolgen hebben voor te registreren tarieven en prestaties. Een PA wordt in 2020 voor 0,15-0,30 meegerekend in de

benchmark, omdat de PA in verhouding tot een medisch specialist ongeveer 15-30% van de productie zou uitvoeren.

Referenties

- “De financiële effecten van taakherschikking”, rapport VWS, 3 januari 2019 [Eindrapport-De-financiele-effecten-van-taakherschikking-3-januari-2019.pdf \(zorgmasters.nl\)](#)

Expertise PA vs. VS

Algemene informatie

In dit document worden PA en VS veelal onder een noemer genoemd. Er zijn echter verschillen tussen beide beroepen. Beide beroepsgroepen stellen hun eigen eisen aan hun opleiding. Dit valt buiten de scope van deze leidraad, maar is voor de volledigheid als bijlage 5 toegevoegd.

De kwaliteit van de opleiding na de basisopleiding speelt wel een belangrijke rol. Op welke manier PA/VS zich kunnen verdiepen in een deelgebied van de dermatologie is belangrijk, omdat de superviserend dermatoloog daar een rol in speelt en een verantwoordelijkheid heeft, niet alleen het ontwikkelen daarvan, maar ook in het onderhouden van de kwaliteit van zorg door PA/VS.

Literatuur

- Driesschen Q van den, De Roo F. Physicianassistants 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
- 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. MedTeach. 2010;32(10):e453-9.
- 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
- Spengelink-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 EmergSurg. 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 effectiveness 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
- 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.

Juridische kaders

Het doel van de wet BIG is tweeledig: ten eerste het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. En ten tweede: het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.

PA's zijn opgenomen in artikel 3 wet BIG, waarmee zij een wettelijk erkende beroepstitel hebben en volgens artikel 33a in een register kunnen worden ingeschreven mits zij aan bepaalde opleidingseisen voldoen. Artikel 33b geeft aan dat tot het gebied van deskundigheid van de PA wordt gerekend 'het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA is opgeleid, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.' VS zijn niet opgenomen in artikel 3 wet BIG, maar op grond van artikel 14 wet BIG kan een organisatie een register instellen voor beroepsbeoefenaren zijn met een bijzondere deskundigheid en hier een wettelijk erkende specialistentitel aan verbinden. Op basis hiervan is de Regeling Specialismen Verpleegkunde ingesteld. Deze regeling stelt het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) in, die bepaalt welke specialismen er zijn. Ook bepaalt het CSV de regels voor opleiding en (her)registratie van VS. Verder wordt de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) ingesteld als uitvoeringsorgaan van de regels van de CSV.

Voor de PA/VS geldt de 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/VS werkzaam is. Tevens is het Medisch Tuchtrecht van toepassing. De PA en VS is gehouden aan de NAPA-Beroepscode dan wel de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, de Gedragscode Geneesmiddelen Reclame (CGR) en de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Door inschrijving in het NAPA-Kwaliteitsregister of het Verpleegkundig Specialisten Register verklaart de PA/VS zich aan deze codes te houden en actief deel te nemen aan deskundigheidsbevordering. Van de PA/VS wordt verwacht dat hij/zij minimaal 200 accreditatiepunten per vijf jaar behaalt om deskundig te blijven binnen het deskundigheidsgebied. 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 geneeskunde of het deskundigheidsgebied vermeld waarbinnen de PA werkzaam is. Het NAPA-Kwaliteitsregister is openbaar toegankelijk. In het Verpleegkundig Specialisten Register is na te gaan of iemand een getuigschrift heeft waaruit blijkt dat met goed gevolg de opleiding voor VS is afgerond. Dit register is nog niet openbaar toegankelijk.

Het profiel van de PA/VS bepaalt welke handelingen mogen worden uitgevoerd

Elke zorgverlener mag alleen handelingen uitvoeren als hij daarvoor bevoegd en bekwaam is. De bevoegdheid van PA en VS wordt geregeld in twee afzonderlijke regelingen.

Het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant regelt de bevoegdheid van de PA. Tot het gebied van de deskundigheid van de PA wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat gebied van de geneeskunst. Tot de handelingen behoren het onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een

behandelplan, het uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen, het verrichten van voorbehouden handelingen zoals vermeld in artikel 36 wet BIG, het stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen, het verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan, het verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers, en het geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg. De handelingen worden uitsluitend verricht voor zover het betreft handelingen van een beperkte complexiteit, routinematige handelingen, handelingen waarvan de risico's te overzien zijn en handelingen die worden uitgevoerd volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten regelt welke voorbehouden handelingen zoals vermeld in artikel 36 wet BIG door VS mogen worden uitgevoerd. Deze voorbehouden handelingen mogen worden uitgevoerd voor zover die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor hij een erkende specialistentitel heeft, het handelingen betreft van een beperkte complexiteit, het routinematige handelingen betreft, het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn, en de handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Er zijn momenteel de volgende verpleegkundig specialismen: algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, intensieve gezondheidszorg bij somatische aandoeningen, acute zorg bij somatische aandoeningen, preventieve zorg bij somatische aandoeningen en chronische zorg bij somatische aandoeningen. Per verpleegkundig specialisme zijn er specifieke besluiten die de deskundigheid van het specialisme omschrijven.

De wet- en regelgeving biedt algemene kaders voor welke handelingen een PA/VS bevoegd is, het geeft daarnaast ook ruimte voor interpretatie. De termen 'routinematig' en 'laagcomplex zorg' zijn niet eenduidig gedefinieerd. De wet geeft met name geen uitsluitend over de grenzen van de bevoegdheid van de PA/VS binnen een deelspecialisme. Welke handelingen in zijn algemeenheid als laagcomplex en routinematig kunnen worden beschouwd en dus in potentie geschikt zijn om door PA/VS te laten verrichten, dient door de beroepsgroep (NVDV) zelf nader te worden bepaald. Met die kanttekening dat er lokale verschillen mogelijk zijn afhankelijk van het takenpakket, de vooropleiding en ervaring van de PA/VS, en binnen de kaders van de beroepsgroep.

Naast de bevoegdheid op basis van wet- en regelgeving moet een PA/VS ook bekwaam zijn om een handeling te mogen uitvoeren. Een zorgverlener is bekwaam als diegene:

- kennis heeft over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties;
 - de handeling en bijkomende activiteiten, zoals beslissen en informeren, goed uitvoert.
- Zorgverleners krijgen deze kennis en vaardigheid door bijvoorbeeld een wettelijk erkende opleiding te volgen. Maar ook door bij- en nascholing, vaardigheidstraining of door een handeling vaker uit te voeren. Of een PA/VS bekwaam is om een bepaalde handeling uit te voeren, is vaak niet eenvoudig te bepalen. Het hangt af van het individu en van de werkomgeving waarin hij functioneert. Om de kwaliteit van de dermatologische zorg te behouden wenst de NVDV dat de individuele bekwaamheid van een PA/VS getoetst en vastgelegd wordt door minimaal 2 in de betreffende instelling werkzame dermatologen. De bekwaamheid is niet overdraagbaar naar een andere instelling. De bekwaamheid wordt getoetst doordat minimaal 2 in de betreffende instelling werkzame dermatologen voor een handeling een bekwaamheidsverklaring (Entrustable Professional Activity, EPA) afgeven.

Hoewel de PA/VS zelfstandig bevoegd is en bekwaam kan zijn tot het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen, blijft samenwerking vereist. Dit betekent:

- De PA/VS werkt in samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten met werkafspraken over inzet van PA/VS en over continuïteit van zorg (zie boven beschreven definiëring van kwaliteitseisen). De werkafspraken zijn door minimaal 2 dermatologen met de PA/VS gemaakt.
- Zorg bij calamiteiten moet geborgd zijn.
- Werkafspraken en protocollen zijn schriftelijk vastgelegd en toetsbaar.
- Zorgactiviteiten van de PA/VS zijn ingebed in een integraal zorgproces.
- Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen vakgroep dermatologie en PA/VS.

Verantwoordelijkheid PA

In de eerste plaats is de PA zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn/haar beroepsuitoefening. Hierbij kunnen protocollen, richtlijnen, regels, normen en waarden dienen als leidraad maar kunnen hem/haar niet ontslaan van zijn/haar eigen individuele verantwoordelijkheid. De PA is tuchtrechtelijk aansprakelijk (Wet BIG). Met andere woorden: de hoofdbehandelaar/regiebehandelaar is de zorgaanbieder (dermatoloog of PA) die, in reactie op zorgvraag van een patiënt, de diagnose stelt en die verantwoordelijk is voor de behandeling, conform bekwaamheidseisen en lokale samenwerkingsafspraken. De PA die bekwaam is om de taken zelfstandig uit te voeren, draagt derhalve de verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van deze taak binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen.

De PA dient te allen tijde de grenzen binnen zijn/haar deskundigheidsgebied te respecteren. Wanneer de PA constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten zijn/haar deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan is het de verantwoordelijkheid van de PA een dermatoloog in te schakelen. Wanneer de PA een handeling heeft verricht in opdracht van een dermatoloog draagt hij/zij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid, niettegenstaande de medische eindverantwoordelijkheid van de dermatoloog.

De PA is verantwoordelijk voor zijn registratie en herregistratie. PA is immers een wettelijk beschermde titel die alleen gevoerd mag worden als de PA in het register opgenomen is. Bij kwaliteitsverantwoordelijkheid gaat het 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.

Verantwoordelijkheid VS

In de eerste plaats is de VS zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn/haar beroepsuitoefening, zowel in verpleegkundige taken, als taken in kader van taakherschikking. In dit document gaat het over de taakherschikking, dus medische taken. Hierbij kunnen protocollen, richtlijnen, regels, normen en waarden dienen als leidraad maar kunnen hem/haar niet ontslaan van zijn/haar eigen individuele verantwoordelijkheid. De VS is tuchtrechtelijk aansprakelijk (Wet BIG). Met andere woorden: de hoofdbehandelaar/regiebehandelaar is de zorgaanbieder (dermatoloog of VS) die verantwoordelijk is voor de behandeling, conform bekwaamheidseisen en lokale samenwerkingsafspraken. De VS die bekwaam is om de taken zelfstandig uit te voeren, draagt derhalve de verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van deze taak binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen.

De VS dient te allen tijde de grenzen binnen zijn/haar deskundigheidsgebied te respecteren. Wanneer de VS constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten zijn/haar deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan is het de verantwoordelijkheid van de VS een dermatoloog in te schakelen. Wanneer de VS een handeling heeft verricht in opdracht van een dermatoloog draagt hij/zij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid, niettegenstaande de medische eindverantwoordelijkheid van de dermatoloog.

De VS is verantwoordelijk voor zijn registratie en herregistratie. VS is immers een wettelijk beschermde specialistentitel die alleen gevoerd mag worden als de VS in het specialistenregister opgenomen is.

Bij kwaliteitsverantwoordelijkheid gaat het om een gezamenlijke verantwoordelijkheid, zowel van alle leden van het samenwerkingsverband waarbinnen de VS werkzaam is, als van de Raad van Bestuur van de instelling als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit en veiligheid van zorg op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Referenties

- FMS & NAPA. Werkformulier taakherschikking physician assistant. Utrecht; 2015 <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2016/03/05061202-Werkformulier-Taakherschikking.pdf>
- KNMG, V&VN, NAPA. Handreiking implementatie taakherschikking. Utrecht; 2012 <http://www.knmg.nl/web/file?uuid=bdbb08b3-d773-4d52-ae35-7734f9cca1a7&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=911>
- Ministerie van Veiligheid en Justitie. Burgerlijk Wetboek boek 7, titel 7, afdeling 5. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Overheid.nl; 2018 https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2018-09-19#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geneesmiddelenwet. overheid.nl; 2007 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2018-08-01>
- 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. Basisprincipes medisch beroepsgeheim. rijksoverheid.nl; <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01> <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2016/06/15/basisprincipes-medisch-beroepsgeheim/basisprincipes-medisch-beroepsgeheim.pdf>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tuchtrechtbesluit BIG. overheid.nl; 1997 https://wetten.overheid.nl/BWBR0008688/2008-09-01#_tekst_zoekterm_1
- NAPA. Beroepscode physician assistant. Utrecht; 2012 NAPA. Openbaar kwaliteitsregister geregistreerde Physician Assistants. Utrecht; <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Beroepscode-Physician-Assistant-2012.pdf>
- NAPA. Beroepsprofiel Physician Assistant. Utrecht; 2017 <https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>
- Nederlandse Zorgautoriteit. Advies taakherschikking. Utrecht; 2012 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2894_22/1/
- Nederlandse Zorgautoriteit. Taakherschikking per 2015 Utrecht; 2014 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_8496_22/1/
- Nederlandse Zorgautoriteit. Nieuwe regels bieden meer ruimte voor samenwerking bij medisch-specialistische zorg Utrecht; 2018 <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2018/09/20/nieuwe-regels-bieden-meer-ruimte-voor-samenwerking-bij-medisch-specialistische-zorg>
- NVZA, KNMP. Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Utrecht; 2012 https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Handreiking_voorschrijfbevoegdheid_291112_DEF1.pdf
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Bekwaam is bevoegd. Den Haag; 2011 http://rvz.net/uploads/docs/RVZ_Bekwaam_is_Bevoegd_websiteversie2.pdf
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer; 2002 http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Taakherschikking_in_de_gezondheidszorg.pdf
- Schippers, EI. Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC. Den Haag; 2014 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29689-542.html>
- Schippers EI. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant. Den Haag; 2011 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-658.html>
- Schippers EI. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Wassenaar; 2015 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-407.html>
- Stichting CGR. Gedragscode Geneesmiddelenreclame van de Stichting CGR. Amsterdam; 2018 <https://www.cgr.nl/CGR.nl/media/CGR.nl/Gedragscode/20180102-Gedragscode-Geneesmiddelenreclame-per-01012018.pdf>
- Stichting GMH. Gedragscode medische hulpmiddelen. Den Haag; 2018 http://www.gmh.nu/index.php?option=com_content&view=category&id=35&Itemid=245
- Taakherschikking De Medisch Specialist. <https://www.demedischspecialist.nl/taakherschikking>
- Handreiking Taakherschikking https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Handreiking_taakherschikking1.pdf

Bijlage 1. Werkformulier Implementatie Taakherschikking voor de physician assistant

In onderstaand werkformulier is de implementatie van de taakherschikking voor PA's terug te vinden:

<https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2016/03/05061202-Werkformulier-Taakherschikking.pdf>

Bijlage 2. Voorbehouden handelingen physician assistants

In onderstaande link zijn de voorbehouden handelingen van PA's te vinden:
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/2017-01-01>

Bijlage 3. Beroepsprofiel physician assistant 2017

In onderstaande link is het beroepsprofiel van de PA 2017 te vinden:

<https://www.napa.nl/dlfile.php?file=2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>

Bijlage 4. Proces herregistratie physician assistants

In onderstaande link is het proces voor de herregistratie voor PA's te vinden:

<https://www.napa.nl/dlfile.php?file=2014/12/Proces-Herregistratie-Physician-Assistants-vers.1.04.pdf>

Bijlage 5: Opleiding physician assistant en verpleegkundig specialist

Opleiding physician assistant

PA zijn op hbo-masterniveau (NLQF 7) opgeleide, BIG geregistreerde, 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.

Opleiding PA

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 uurdienstverband
Duur	2,5 jaar dual
Inhoud	Breed geneeskundig uitstroomprofiel met daarbij specifieke medische bekwaamheden (EPA's) binnen het specialisme waar de PA werkzaam is
Curriculum	CANmeds-competenties/ medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde; Wetenschappelijk onderzoek; Farmacotherapie

Opleiding verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialisten zijn hbo-opgeleide BIG-geregistreerde verpleegkundigen (Bachelor of Nursing) die tevens een tweejarige, en in sommige gevallen driejarige, NVAO-geaccrediteerde masterstudie (NLQF 7), de Master Advanced Nursing Practice (MANP), hebben voltooid. Tijdens de studie, werkt de VS in opleiding tot specialist (vios) in een specifiek deelgebied van de verpleegkunde, het eigen specialisme, en binnen een specifiek expertisegebied. De VS heeft veelal jarenlange ervaring als (Bachelor) verpleegkundige in een bepaald expertisegebied in de directe patiëntenzorg binnen de algemene of geestelijke gezondheidszorg. De VS is wettelijk bevoegd om een behandeling te starten, bijvoorbeeld met medicatie.

Opleiding VS

Graad	Hbo- Masteropleiding (NVAO geaccrediteerd)
Titel	Master of Science (MSc)
Vooropleiding	HBO Verpleegkunde
Instroomeisen	Minimaal 2 jaar werkervaring als HBO-verpleegkundige Minimaal 32 uur dienstverband en 2 opleiders (VS en specialist)
Duur	2 jaar duaal
Inhoud	Diagnosticeren, behandelen en vaststellen van zorguitkomsten, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiden, kwaliteitszorg en leiderschap
Curriculum	CANMEDs-competenties, zie voor de competenties ook het beroepsprofiel en het opleidingsprofiel

Competenties, zoals beschreven in de beroepscode

De PA/VS voldoet minimaal aan volgende competenties:

1. Medische deskundigheid/klinische expertise
2. Communicatie
3. Organisatie
4. Samenwerking
5. Kennis en wetenschap
6. Maatschappelijk handelen/gezondheidsbevordering
7. Professionaliteit

Kwaliteitseisen

- De PA/VS beschikt over het door de Accreditatieorganisatie van de eigen beroepsgroep erkende diploma -masteropleiding.
- De PA/VS staat ingeschreven in het kwaliteitsregister en in het BIG-register.
- Door inschrijving in het kwaliteitsregister draagt de PA/VS zorg voor het behalen van minimale kwaliteitseisen en houdt hij/zij zich aan regelgeving t.b.v. herregistratie.
- De beroepsvereniging (NAPA, V&VN) faciliteert en organiseert de (her)registratie en op termijn een vorm van intercollegiale toetsing/visitatie van elke individuele PA/VS. Dit traject zal aansluiten bij de eisen die in de wetswijziging BIG II worden opgenomen en van toepassing zullen zijn op alle artikel 3 Wet BIG beroepen. Daarbij wordt een gesprek met de betrokken dermatolo(o)g(en) als essentieel onderdeel van de visitatie beschouwd. Conform de visie van de FMS borgt de beroepsvereniging haar eigen visitatie.
- Met inschrijving in het Kwaliteitsregister van de beroepsvereniging conformeert de PA/VS zich aan de beroepscode, CGR-code en GOMA-richtlijnen.
- De PA/VS werkt gemiddeld minimaal 16 uur per week om werkervaring te waarborgen,
- De dermatoloog/vakgroep dermatologie ziet erop toe dat de PA/VS 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/VS werkt volgens de richtlijnen van NVDV en de eigen beroepsvereniging en de in de praktijk/instelling geldende protocollen.

- Voor het lokaal uitgekozen takenpakket moet de PA/VS een aantoonbare ervaring hebben opgebouwd. Dit moet vastgelegd zijn in een lokaal opleidingsplan, opgesteld door de PA/VS en, wat de NVDV betreft, door minimaal twee dermatologen. De bekwaamheden van de PA/VS worden door de dermatolo(o)g(en) bepaald en zo nodig bijgesteld, omdat het takenpakket kan veranderen en de PA/VS 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 dermatologen ondertekend te zijn.

Deskundigheidsbevordering

- De PA/VS initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing, visitatie en herregistratie.
- De PA/VS houdt vakliteratuur bij op het gebied van dermatologie en aanpalende gebieden.
- De PA/VS 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/VS 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).