

Taakherschikking en substitutie

Standpunt NVDV inzake het uitvoeren van voorbehouden handelingen

Inleiding

Taakherschikking en substitutie zijn twee belangrijke opdrachten van de overheid aan de gezondheidszorg. Taakherschikking is de reorganisatie van zorg binnen het vakgebied met als voorwaarde dat de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft. Substitutie is het vervangen van (een deel van de) bestaande voorzieningen door (deel van de) andersoortige voorziening waarbij de oorspronkelijke functie vervuld blijft en voor een vergelijkbare patiënten populatie. Het hoofddoel van substitutie is kosten besparing in de zorg. (NIVEL rapport 2013)

Substitutie

Dermatologie wordt vaak genoemd in het rapport. Maatregelen betreffende dermatologie zijn de M&I (modernisering en innovatie) verrichting kleine chirurgie (de huisarts krijgt een hoger bedrag van de verzekeraar bij de uitvoering), teledermatologie en de in opkomst zijnde huidtherapeut.

De overheid hoopt met behulp van de “store and forward” teledermatologie, waarbij de teleconsulten tijd- en plaats onafhankelijk van elkaar worden verstuurd en beantwoord, 20 % van het aantal verwijzingen door de huisarts naar de dermatoloog te voorkomen. Net als bij de M&I verrichting kleine chirurgie is het belangrijk dat de huisarts een goede selectie van patiënten maakt, waarvan de klachten geschikt zijn voor de telegeneeskunde en dat de kwaliteit van de biometrie goed is. (NIVEL 2013: Van der Heijden en Schepers, 2011)

De meest voorkomende diagnose goedaardige tumor blijkt niet geschikt voor een standaard teledermatologisch consult (NIVEL 2013: Eminovic et al, 2010)

Huisartsen herkennen niet altijd maligniteiten van de huid, waardoor dermatologen deze patiënten liever persoonlijk zien (NIVEL 2013: Pockney et al. 2009, Eminovic et al. 2010)

Voor de teledermatologie bestaat ook een M&I tarief.

Een ander argument voor substitutie was om de zorg dicht bij de patiënten te brengen, echter uit het NIVEL rapport blijkt dat door de opkomst van de ZBC's dermatologie de mediane afstand in 2006 van 6 kilometer is afgenomen naar 2 kilometer in 2010.

Taakherschikking

De wet BIG is in 2012 aangepast met artikel 36a. Op basis van artikel 36a kan de minister middels een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) tijdelijke bevoegdheden toekennen aan bepaalde beroepsbeoefenaren. B.v. de physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS). De beroepsverenigingen bestaande uit de KNMG (artsen), V&VN (verpleegkundigen) en NAPA (physician assistants) hebben toegezegd om afspraken te maken over deze taakherschikking. Vanaf januari 2012 is gedurende 5 jaar de bevoegdheid aan de PA en VS toegekend om bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Wel onder de voorwaarde dat de kwaliteit van zorg gehandhaafd dient te blijven. (Uit handreiking implementatie taakherschikking november 2012).

Taakherschikking kan op landelijk niveau worden uitgewerkt met de wetenschappelijke verenigingen zoals de NVDV. Alle relevante partijen kunnen hierbij betrokken worden (NVDV, V&VN dermatologie en NAPA). De experimenteer periode eindigt in 2017.

Bij de implementatie van de taakherschikking zijn de volgende vier vragen belangrijk:

Welke beroepsbeoefenaren zijn in het zorgproces aanwezig?

Wat is de bijdrage van de PA/VS aan het zorgproces?

Welke handelingen mogen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden?

Wie is het aanspreekpunt voor de patiënt?

De volgende vragen zijn in het werkproces in het kader van de taakherschikking belangrijk.

Ziet VS/PA bepaalde patiënten groepen, ziektebeelden en aandoeningen?

Werkt VS/PA binnen een specifiek zorgproces?
Welke zelfstandige diagnostische handelingen?
Welke diagnostische handelingen in overleg?
Welke zelfstandige therapeutische handelingen?
Welke therapeutische handelingen in overleg?

In de dermatologische praktijk werken o.a. dermatologen, huidtherapeuten, eczeem-verpleegkundigen, dermatologische verpleegkundigen, doktersassistenten samen om kwalitatief goede geïntegreerde dermatologische zorg te leveren. Eczeem-verpleegkundigen en dermatologische verpleegkundigen worden tegenwoordig specialistische verpleegkundigen genoemd. Deze groep heeft geen zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen uit te voeren.

Daarnaast zijn er sinds kort ook physician assistants (PA) die hun werkterrein in de dermatoflebologie hebben gekozen en de Nurse Practitioners (NP), ook wel de verpleegkundig specialist (VS) genoemd. Beide groepen worden ook wel de allied professionals genoemd. De allied professional mag diagnoses stellen, heilkundige handelingen verrichten en UR-geneesmiddelen (Uitsluitend op Recept) uitschrijven. Beide groepen zijn ingeschreven in een eigen register.

De beroepsgroepen erkennen elkaar als schakel in het gehele zorgproces met ieder haar eigen kennis- en werkdomein. Hierdoor kan men tot optimale samenwerking komen. Het doel van een goed georganiseerde dermatologische praktijk is dat de patiënt met een zorgvraag bij de juiste professional terecht komt.

De commissie 'Toekomst van de Dermatologie' bracht in 2013 een rapport uit ('Een verdieping voor de dermatoloog op "De Medisch Specialist 2015)'). Daarin werd o.a. een standpunt uitgebracht over taakherschikking.

Taakherschikking regelt de inzet van hulppersoneel zoals dermatologisch verpleegkundigen, toegewijde doktersassistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants, huidtherapeuten, etc. De wettelijke status van deze verschillende groepen vormt daarbij de uiteindelijke weerslag van de realiteit en dient ter bescherming van de patiënt en de formalisering van de geleverde zorg. Vandaar het advies: werk aan taakherschikking waar dit ten goede komt aan kwaliteit en doelmatigheid. Een leidraad voor taakherschikking tussen de lijnen dient te zijn: 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Doelmatigheid mag niet ten koste gaan van kwaliteit. Het systeem van zorgverlening met schotten tussen de 1e, 2de en 3de lijn bestaat weliswaar nog steeds, maar lijkt op de helling te staan. Het systeem is dan wel archaisch maar functioneerde tot op heden redelijk. Dit systeem is ook niet statisch; behandelingen die gisteren in de 3de lijn uitgevoerd werden, worden vandaag door de 2de lijn toegepast en zullen morgen in de 1e lijn aangeboden worden. Alleen door deze dynamiek blijft er capaciteit in de 2de en 3de lijn over om nieuwe technieken te ontplooiën en blijft de zorg betaalbaar.

Taakherschikking is echter iets anders dan het delegeren van voorbehouden handelingen. VS en PA hebben per 1 januari 2012 de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Deze nieuwe bevoegdheid maakt het herschikken van taken tussen artsen, PA en VS juridisch mogelijk.

De wet kent de bevoegdheid om voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten 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 een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn.

Bovendien moet de PA/VS bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

Welke handelingen in een concrete situatie onder de nieuwe bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet. Deze biedt ruimte voor interpretatie. Per situatie zal de wettelijke regeling daarom nader uitgewerkt moeten worden.

Elke Wetenschappelijke Vereniging moet eigen kaders aangeven. De NVDV heeft deze kaders voor dermatologie bepaald.

Wat zijn voorbehouden handelingen?

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Wie deze voorbehouden handelingen mogen uitvoeren, staat in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG, hoofdstuk IV Voorbehouden Handelingen art. 35-39). Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn het uitvoeren van kleine dermatochirurgische handelingen en het geven van injecties.

Wie mogen voorbehouden handelingen uitvoeren?

De Wet BIG maakt onderscheid tussen zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn en zorgverleners die niet zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren. De regeling Voorbehouden Handelingen kent drie categorieën bevoegdheden:

1. Zelfstandig bevoegd tot de indicatiestelling van de Voorbehouden Handeling en de uitvoering hiervan. Dit is de arts en sinds 2012 ook de PA/VS (onder voorwaarden).
2. Bevoegd tot het functioneel zelfstandig verrichten van de Voorbehouden Handeling in opdracht van de eerstgenoemde bevoegde. Dit betreft de verpleegkundige (via artikel 39 wet BIG en besluit functionele zelfstandigheid). Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt onder andere gerekend het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever geven van intraveneuze injectie.
3. Bevoegd tot het verrichten van de handeling in opdracht, onder toezicht en met aanwijzing van de eerstgenoemde bevoegde. De doktersassistenten vallen onder andere in deze categorie. De opdrachtnemer moet bekwaam zijn.

Huidtherapeuten

Huidtherapeuten vormen een andere categorie dan de PA en VS, die alleen kunnen werken in samenhang met dermatoloog. Vanuit hun opleiding kunnen zij geheel los van een dermatoloog een eigen huidtherapeutische praktijk runnen. De huidtherapeut heeft daarnaast een directe toegang, zonder verwijzing kunnen patiënten rechtstreeks een afspraak maken. (<http://www.huidtherapie.nl/direct-naar-de-huidtherapeut-zonder-verwijzing/>) .

De huidtherapeut heeft binnen de wet BIG een titelbescherming en mag geen voorbehouden handelingen uitvoeren. De huidtherapeut ondersteunt de dermatoloog en de huisarts met acne behandeling, camouflage therapie, lasertherapie, excochleatie van verrucae seborrhoicae, peelingen, litteken-behandelingen en oedeemtherapie. Vanuit de NVH is er de behoefte en wens om binnen het kader van de substitutie taken van de dermatoloog over te nemen. In het overleg tussen de NVDV en de NVH in 2015 kwam onder andere het uitschrijven van UR receptuur door de HT als wens naar voren in het kader van de acne. Echter de wettelijke kaders zijn geregeld via de verpleegkundig specialist en de physician assistent. Dit is voor de NVDV afdoende.

Zoals aangegeven in het NIVEL rapport 2013 zien dermatologen en plastische chirurgen de meerwaarde van de huidtherapeut m.b.t. de samenwerking.

Schoonheidsspecialisten

Naar aanleiding van het feit dat mensen onbewuste risico's lopen bij cosmetische ingrepen heeft minister Schippers een onderzoek uitgevoerd binnen de cosmetische sector in 2013. Uit dit onderzoek bleek dat schoonheidsspecialisten risicovolle handelingen uitvoerde zonder geschoold te zijn, waaronder het injecteren van fillers. Op basis van dit onderzoek stelt de minister een aantal maatregelen voor. (<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/10/21/kamerbrief-over-maatregelen-cosmetische-sector.html>)

Minister Schippers overweegt binnen de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten, geschillen en zorg) om IPL en lasertherapie (en het injecteren van fillers) als voorbehouden handeling aan te merken. Bij de schoonheidsspecialisten is er daarom op dit moment een lobby om IPL en lasertherapie te behouden. De NVDV kan zich in het standpunt van de minister vinden dat dit een voorbehouden handeling dient te zijn en niet toegankelijk te maken voor schoonheidsspecialisten.

(<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/03/20/commissiebrief-inzake-schriftelijk-overleg-so-maatregelen-cosmetische-sector.html>).

Standpunt NVDV betreffende het delegeren van voorbehouden handelingen naar VS/PA en doktersassistenten.

De NVDV staat een helder kwaliteitsbeleid voor waarbij er aan de opleiding tot dermatoloog zeer hoge eisen worden gesteld. Voor de patiënt moet het duidelijk zijn door wie hij of zij behandeld wordt en wat de kwalificaties zijn van de betreffende professional.

In veel dermatologische praktijken is het normaal dat de poli-assistenten (na enkele jaren ervaring en opleiding) biopten nemen en verdoven. De locatie van het biopt wordt door dermatoloog bepaald.

Het deskundigheidsgebied van de VS/PA in het dermatologische werkveld

De introductie van de VS/PA in de dermatologie is geen doel op zich, maar een middel om de tijd en kennis van een dermatoloog daar in te zetten waar die nodig is. De NVDV ziet een rol weggelegd voor de VS/PA in de begeleiding en behandeling van patiënten met veel voorkomende chronische aandoeningen, waarbij de aanwezigheid van de VS/PA vooral meerwaarde biedt bij het invullen van spreekuren. De diagnostiek van deze huidaandoeningen blijven expliciet bij de dermatoloog. In de begeleiding van eczeempatiënten, psoriasispatiënten en patiënten met een open been en het voorschrijven van herhalingsrecepten en emollientia (voorschrijven van recepten is ook een voorbehouden handeling) hebben VS/PA een duidelijke meerwaarde.

Wat mag een VS/PA volgens de wet?

De VS/PA mag wettelijk gezien zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en verrichten. Deze bevoegdheid is in omvang beperkt. Zo moet een VS/PA binnen de dermatologie als zodanig zijn opgeleid en bevoegd én bekwaam zijn om de voorbehouden handeling uit te voeren. Ook moet de voorbehouden handeling van een beperkte complexiteit zijn, routinematig verricht worden en de risico's moeten te overzien zijn. In de dagelijkse praktijk is de PA daarbij gebonden aan de richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen. Daarnaast mag de VS/PA medicijnen voorschrijven die voor de dermatologie gebruikelijk zijn (Diverse lokale en orale therapeutica binnen het diagnose gebied, waarin de VS is opgeleid.) Indiceren van de therapeutische lijn wordt door de dermatoloog bepaald. De VS mag binnen bepaalde marges deze therapie aanpassen.

Binnen de wet BIG mogen nu ook drie groepen verpleegkundigen mogen zelfstandig UR geneesmiddelen voorschrijven. Dit zijn de diabetes, de oncologische en de Astma en COPD verpleegkundigen. Naar analogie zou V&VN in samenwerking met de NVDV dit ook kunnen aanvragen bij de minister voor de dermatologische verpleegkundige. (Staatscourant 2 december 2013: Regeling met kenmerk MEVA-164800-112408) Een extra farmacotherapie module voor deze groepen als leermodule is expliciet in de wetteksten opgenomen. De bovengenoemden groepen zijn geen VS.

Standpunt NVDV betreffende indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen door VS/PA.

De NVDV bestuur ziet voor de VS dus primair een rol in spreekuren voor patiënten met veel voorkomende chronisch aandoeningen. Daarnaast is vastgesteld welke voorbehouden handelingen een VS/PA mag uitvoeren binnen de dermatologie. Dit betreffen de volgende verrichtingen:

- Biopteren (dit doen de poli-ass. al), de VS/PA mag ook zelfstandig indiceren onder supervisie van met feedback van de dermatoloog zodat er een leercurve ontstaat.
- Hechten, hechting verwijderen (idem)
- Verwijderen van corpora aliena
- Cryotherapie, elektrocoagulatie, (VS/PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)
- Excisie van benigne tumoren (VS/PA mag niet indiceren, wel uitvoeren).
- Lasertherapie, mits voldoende opleiding in de specifiek gebruikte laser (NB elke laser heeft zijn eigen leercurve) (VS/PA mag niet indiceren, wel uitvoeren) In de flebologie: EVLT, scleroseren, Muller: (PA/VS mag niet indiceren, wel uitvoeren)

Voorwaarde is wel dat de VS/PA t.a.v. deze verrichtingen voldoende volume moet kunnen doen om vaardigheden op peil te houden.

Indiceren van ingrepen

Het stellen van een diagnose en van een initiële indicatie van behandelingen behoort expliciet tot de competentie van de dermatoloog. Evenzo geldt dit voor het besluit om een tijdelijk gestopte behandeling weer op te pakken. Wel ziet het bestuur reële mogelijkheden om conform de richtlijn reguliere vervolg behandelingen te kunnen geven.

Opleiding tot VS/PA

Het bestuur is van mening dat alleen HBO opgeleide paramedici of HBO opgeleide verpleegkundigen in de dermatologie, aangevuld met minimaal 2 jaar ervaring binnen het dermatologische werkterrein de opleiding tot dermatologisch PA mogen volgen. Waar mogelijk zal de NVDV in gesprek gaan met de HBO opleidingen om concentratie te bevorderen en daarmee de kwaliteit van de opleiding tot dermatologische PA te optimaliseren. Binnen de HBO masteropleiding is namelijk op dit moment weinig aandacht voor het vakgebied dermatologie. (Inholland opleidingsdocument okt. 2014) (Verdiepingsmodules dermatologie via externe aanbieders als aanvulling) NVDV heeft, conform oorspronkelijke voorstel, de voorkeur dat VS/PA volledig samenwerken met dermatoloog in poliklinische setting.

Ratio dermatoloog VS/PA per praktijk

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 NVDV bestuur vindt dat ook voor de verhouding medisch specialist tot VS/PA een norm moet worden afgesproken, zowel tijdens de opleiding van de VS/PA als na afronding van de opleiding, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Gestart wordt met een verhouding medisch specialist/VS/PA van 1: maximaal 1. Deze verhouding geldt zowel tijdens de opleiding van de PA als na afronding van de opleiding. Op basis van praktijkervaring zal over vijf jaar geëvalueerd worden of deze verhouding bijgesteld dient te worden.

Relatie VS/PA en dermatoloog

Zoals de wet stelt moet elke PA/VS werkzaam zijn in een relatie met een dermatoloog. De NVDV is van mening dat daarbij aangevuld moet worden dat tijdens de werkzaamheden van een PA de dermatoloog direct beschikbaar moet zijn voor eventuele interventie. Dat geldt zeker voor de voorbehouden handelingen. Concreet betekent dat dat een PA niet werkzaam kan zijn op een locatie waar geen dermatoloog aanwezig is.

Documenten:

658 Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant)

Taakherschikking in het hart van de zorg (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) dec. 2012

Standpunt NOG inzake het uitvoeren van voorbehouden handelingen (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap) maart 2014

Handreiking implementatie taakherschikking (KNMG en V&VN november 2012)

HBO Masteropleidingen Hogeschool Inholland 21 oktober 2014 document NP en PA opleidingen

NIVEL rapport 2013