

Consensusdocument taakherschikking Intensivist – Physician Assistant-IC



Inhoud

Voorwoord & ondertekening

Samenstelling vakgroep

Inleiding

Wat is het Consensusdocument?
Doelstelling Consensusdocument
Geldigheidstermijn

Achtergrond PA – algemeen

Historie taakherschikking
Definitie taakherschikking
Juridisch kader
Verantwoordelijkheid
Opleiding, registratie en herregistratie

Inzet PA binnen de intensive-care-geneeskunde

Bijdrage aan het zorgproces
Verantwoordelijkheid
Voorbehouden handelingen

Randvoorwaarden

Toekomstvisie

Bronnen

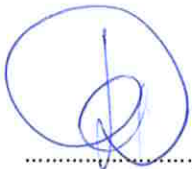
Bijlage 1

Werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant

Voorwoord

Op instigatie van het bestuur van de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) werd met het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) besproken hoe taakherschikking op de intensive care vorm kan krijgen. Het voorliggende document is het resultaat van het overleg tussen vertegenwoordigers van de NAPA en de NVIC waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen de intensive-care-geneeskunde door de Physician Assistants kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking van de KNMG" en het "Blauwdruk consensus document Taakherschikking". Het betreft hier een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht.

Getekend te *Utrecht* op *7-10-2019* (datum)



Voorzitter NVIC

Pieter D Gommers



Voorzitter NAPA



Voorzitter NAPA vakgroep intensive care

Samenstelling werkgroep

mevrouw I. Gnirrep
mevrouw S.W. van Tilburg-van Hedel
de heer H.G. Kreeftenberg
de heer W. Lasut
de heer J. van Rosmalen
de heer C. Kerhoven
de heer J.T. Aarts

Penningmeester vakgroep IC NAPA
Bureaumanager NVIC
Intensivist en vertegenwoordiger NVIC
Beleidsmedewerker NAPA
Voorzitter vakgroep IC NAPA
PA IC
VS IC / PA IC

Inleiding

Wat is het Consensusdocument?

De Minister schrijft in de Algemene Maatregel van Bestuur, waarin de bevoegdheden van Physician Assistants (PA) beschreven staan, dat na afronding van de opleiding van de PA, de medisch specialist en de PA samenwerkingsafspraken omtrent het medisch handelen van de PA en de door hem/haar te behandelen patiëntengroepen schriftelijk vast dienen te leggen¹. De **Handreiking Taakherschikking**², die in 2012 is opgesteld door de KNMG, de NAPA en de V&VN, geeft op hoofdlijnen handvatten voor een goede implementatie van taakherschikking. Het **Consensusdocument Taakherschikking** werkt deze stappen uit voor het betreffende medisch specialisme en concretiseert daarmee de landelijke kaders waarbinnen samenwerking tussen de PA en medisch specialisten plaats kan vinden. Daarnaast dient elke PA duidelijke samenwerkingsafspraken te maken binnen het team waar de PA werkzaam is. Het **Werkformulier Implementatie Taakherschikking**³ is een format dat gebruikt kan worden om op lokaal niveau de samenwerkingsafspraken te expliciteren. De belangrijkste kenmerken van deze drie documenten staan hieronder in een tabel weergegeven.

Tabel 1: Consensusdocument in relatie tot andere documenten

	Handreiking Taakherschikking ²	Consensusdocument Taakherschikking Intensivist - PA	Werkformulier Implementatie Taakherschikking ³
Wat is het?	Geeft aan wat er ten minste geregeld moet worden bij invoering van taakherschikking. Per specialisme wordt de handreiking verder uitgewerkt tot een Consensusdocument →	Geeft op het niveau van het medisch specialisme, landelijk, handvatten voor de positionering van de PA, in samenwerking met medisch specialisten. Voor de lokale situatie (organisatie/ individu) dient het consensusdocument uitgewerkt te worden in het Werkformulier Implementatie Taakherschikking →	Format om lokale/ individuele samenwerkingsafspraken uit te werken binnen het team waar de PA werkzaam is.
Niveau	Landelijk	Medisch specialisme	Individueel
Van wie?	KNMG, NAPA, V&VN	Wetenschappelijke vereniging & NAPA	PA en team waarbinnen de PA werkzaam is.

Doelstelling Consensusdocument

Het Consensusdocument is bedoeld om de positionering van de PA in een team van professionals binnen de intensive-care-geneeskunde vast te leggen op landelijk niveau. Het Consensusdocument is opgesteld i.s.m. de beroepsvereniging en daarmee leidend. Het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA zijn uiteindelijk leidend bij de inzet van de PA.

¹ Schippers EI. [Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid Physician Assistant](#). Den Haag: Staatsblad; 2011

² KNMG, VenVN, NAPA. [Handreiking implementatie taakherschikking](#). Utrecht, 2012

³ FMS&NAPA. [Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant](#). Utrecht: FMS; okt 2015

Geldigheidstermijn

De organisatie van de gezondheidszorg is dynamisch. Dat geldt ook voor de taakverdeling tussen professionals die bij de medische zorg betrokken zijn. Dit vraagt om een regelmatige herziening van het Consensusdocument. Bij aanpassing van de wet en minimaal elke 5 jaar dient het Consensusdocument te worden herzien. De NVIC en de NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het Consensusdocument.

Achtergrond PA - algemeen

Historie taakherschikking

Rond de eeuwwisseling zijn twee nieuwe beroepen geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg; te weten de Physician Assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS), die beide medische taken, inclusief verantwoordelijkheden van de arts overnemen (taakherschikking).

Taakherschikking heeft primair tot doel het proces van zorgverlening doelmatiger te organiseren ten einde ook de bestaande capaciteit beter te benutten en antwoord te geven op de toekomstige stijgende en steeds veranderende zorgvraag⁴. Daarnaast moet taakherschikking bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg¹. Met andere woorden: goede zorg die betaalbaar, bereikbaar en beschikbaar is⁵.

Definitie taakherschikking

Onder taakherschikking verstaat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): “het structureel herverdelen van taken met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit”⁶. Taakherschikking (wet Big art 3) is anders dan taakdelegatie, waarbij de arts verantwoordelijk is voor de taak die wordt overgedragen (wet BIG art 38)⁷.

Juridisch kader

Op 1 januari 2012 werd aan de PA en de VS de tijdelijke bevoegdheid toegekend om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Na diverse positieve evaluaties werd eind 2017 door de Eerste Kamer ingestemd met de voorgestelde wijziging Wet BIG waardoor de wettelijke status van de PA en VS definitief werd verankerd.

Verantwoordelijkheid

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA, noodzakelijk. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult. Bovenstaande wordt bij voorkeur vastgelegd aan de hand van het werkformulier taakherschikking (bijlage I).

Op basis hiervan is de PA bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De PA heeft daarvoor een eigen verantwoordelijkheid waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken (Wet Big). Wanneer de PA constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel³ van de PA vallen dan wordt een arts-specialist ingeschakeld. Binnen elk team waar een PA werkzaam is, dient ten minste één arts-specialist te werken.³

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit. [Advies taakherschikking](#). Nederlandse Zorgautoriteit; 2012

⁵ Meijerink MH. [Bekwaam is bevoegd](#). Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2011

⁶ Schippers El. [Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid Physician Assistant](#). Den Haag: Staatsblad; 2011

⁷ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. [Taakherschikking in de gezondheidszorg](#). Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2002

Opleiding, registratie en herregistratie

In het beroepsprofiel van de PA wordt de kern van het beroep als volgt omschreven: “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 medisch specialisme”⁸.

Opleiding

<i>Graad</i>	HBO Masteropleiding (NVAO geaccrediteerd)
<i>Vooropleiding</i>	HBO gezondheidzorg (met name verpleegkundigen en paramedici)
<i>Instroomeisen</i>	- Minimaal 2 jaar werkervaring als HBO gezondheidszorgprofessional - Minimaal 32 uur dienstverband
<i>Duur</i>	2,5 jaar dual
<i>Inhoud</i>	Breed geneeskundig uitstroomprofiel met daarbij specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar de PA werkzaam is. (Dit wordt nu geregeld binnen de lokale IC waar de PA werkzaam is. Een generalistische opleiding voor een PA-IC zou wellicht beter zijn)
<i>Curriculum</i>	CANmeds-competenties/ medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde; Wetenschappelijk onderzoek

Na het succesvol afronden van een Nederlandse Masteropleiding Physician Assistant die door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) is geaccrediteerd, dient de PA zich in te schrijven in het kwaliteitsregister van de NAPA. Hiermee verklaart de PA zich te houden aan de NAPA-Beroepscode en aan de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Herregistratie vindt plaats om de vijf jaar, waarvoor vereist is dat 200 accreditatiepunten per 5 jaar behaald zijn. Uitgebreide informatie met betrekking tot herregistratie is te vinden op de website van de NAPA. Met ingang van september 2018 is de Physician Assistant opgenomen als artikel 3 beroep binnen de wet BIG.

⁸ [Beroepsprofiel Physician Assistant](#). Utrecht: NAPA; 2012

Physician Assistant binnen de IC; de praktijk.

Het staat iedere intensive-care-afdeling vrij om op lokaal niveau aanpassingen te doen aan de invulling van de PA-functie, mede gestuurd door het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA. Bij het ontwikkelen van dit document is de situatie 2018/19 als uitgangspunt genomen.

Bijdrage aan het zorgproces

De PA-IC vervult een rol die vergelijkbaar is met die van arts-niet-in-opleiding-tot-specialist/ arts-in-opleiding-tot-specialist (ANIOS/AIOS)-IC. Zij zijn zelfstandig in staat om bij de intensive-care-patiënt met bedreigde vitale functies of orgaanfalen de volgende taken te verrichten: uitvoeren van (hetero)anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaaldiagnose, aanvragen van relevant aanvullend onderzoek, consulteren andere specialisten, opstellen werkdiagnose, voorstellen/uitvoeren van medisch beleid, begeleiden van beademend transport en het voeren van familiegesprekken. De PA-IC is tevens inzetbaar voor consulten of adviezen op overige afdelingen zoals spoedeisende hulp. De PA-IC kan leiding geven aan het spoedinterventieteam.

Naast de medisch inhoudelijke werkzaamheden kan de PA-IC een bijdrage leveren aan organisatorische- en/of kwaliteitsverbetering. Participeren in wetenschappelijk onderzoek, het begeleiden van AIOS/ANIOS, het geven van onderwijs of het maken van dienstroosters zijn voorbeelden van dergelijke overige werkzaamheden. De PA-IC werkt meestal in een onregelmatig dienstverband (dag/weekend/avond- en nachtdiensten).

Verantwoordelijkheid

Gezien de complexiteit van pathologie en zorgvraag bij patiënten op een intensive-care-afdeling is een multidisciplinaire aanpak binnen de behandeling van groot belang. De PA-IC heeft hierin een belangrijke en coördinerende rol. Het is van belang dat de PA-IC in gezamenlijkheid met een intensivist functioneert. De intensivist heeft hierin als hoofdbehandelaar een superviserende en consulterende rol. Er zal dan ook te allen tijde laagdrempelig contact tussen beide professionals moeten kunnen plaatsvinden. Afhankelijk van de ervaring van de PA-IC zal het superviserende aspect van de intensivist kunnen variëren van daadwerkelijk samen handelen tot superviseren op afstand.

De PA-IC zal zijn conclusies, diagnoses en behandelvoorstellen bespreken met de hoofdbehandelaar (intensivist). Bij het ten uitvoer brengen van de behandeling zal de PA-IC zijn persoonlijke competentieprofiel in acht nemen en supervisie vragen wanneer geïndiceerd.

De verantwoordelijkheden van de PA-IC zijn zoals boven beschreven één-op-één vergelijkbaar met die van de ANIOS/AIOS-IC, met de aanvulling dat zij nog extra overstijgende taken verrichten.

Voorbehouden handelingen

PA's op de intensive care zijn bekwaam en bevoegd voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Deze handelingen worden verricht volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Voor het voorschrijven van medicatie is de Handreiking Voorschrijfbevoegdheid PA opgesteld⁹. Formeel betreft de bevoegdheid tot voorbehouden handelingen het zelfstandig indiceren en uitvoeren. In de praktijk echter betreffen het potentieel risicovolle interventies. Hierom wordt in gezamenlijkheid beslist bij welke interventie deze zelfstandigheid geldt en bij welke interventies overleg met de hoofdbehandelaar is geïndiceerd. Deze

⁹ NVZA, KNMP. [Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants](#). Utrecht, 2012

afspraken worden lokaal ingevuld en zijn afhankelijk van bijvoorbeeld het aantal keer dat een dergelijke interventie voorkomt. Voor een aantal handelingen/interventies is een minimaal aantal vastgesteld alvorens de PA-IC deze zelfstandig kan en mag uitvoeren. Dit fiat dient dan schriftelijk vanuit de vakgroep intensivisten te worden gegeven .

De volgende (voorbehouden) diagnostische- en therapeutische interventies kunnen door de PA-IC worden uitgevoerd (mits bekwaam):

Zorgactiviteit / (voorbehouden) handeling	Voorbeelden, afhankelijk van opleiding en ervaring: Zelfstandige bevoegdheid / in opdracht / delegeren	Richtlijnen aantal verrichtingen vóór zelfstandige bevoegd (indien geïndiceerd)*
a. Het verrichten van heelkundige handelingen	<ul style="list-style-type: none"> - wondverzorging - hechten - echografie - respiratoire ondersteuning zoals maskerbloodademing, noninvasieve beademing en High Flow Oxygen Therapy - inbrengen Percutane Dilaterende Tracheotomie - wisselen tracheacanule - verwijderen van IABP - verwijderen van pace-maker draden (epicardiale/endocardiale) 	<ul style="list-style-type: none"> - Na scholing - Na scholing - Lokaal te bespreken - 3 - 3 - Na scholing
b. Het verrichten van endoscopieën	Laryngoscopie tbv intubatie	- 30
c. Het verrichten van catheterisaties	Inbrengen catheter a demeure en maagsonde	
d. Het geven van injecties	Intraveneus, subcutaan en intramusculair injecteren	
e. Het verrichten van puncties	<ul style="list-style-type: none"> - ascitespunctie - pleurapunctie/drainage - inbrengen centraal veneuze lijn in vena jugularis/subclavia/femoralis (echogeleid/begeleid) - inbrengen arteriële lijn in arteria radialis/brachialis/axillaris/femoralis (echogeleid/begeleid) - inbrengen dialyse lijn in vena jugularis/subclavia/femoralis (echogeleid/begeleid) - inbrengen coolcatheter in vena femoralis (echogeleid/begeleid) 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 - 3 - 5 - 5 - 5 - 5
f. Het verrichten van electieve cardioversie	(Electieve) cardioversie en spoed cardioversie.	- 2
g. Het toepassen van defibrillatie	Defibrillatie	

h. Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen	Medicatie die door PA-IC's voorgeschreven wordt en waarbij respiratoire en/of hemodynamische monitoring vereist is: - inotropica - vasopressie - antihypertensiva - antiarytmica - diuretica - sedativa/psychofarmaca - analgetica - anesthetica - anticoagulantia - voortzetten en/of staken thuismedicatie bij opname IC	
Diagnostiek	Aanvragen, verrichten en/of interpreteren: - Laboratoriumbepalingen - X-thorax - CT-scan - ECG - Echografie - EEG	

* waar niets ingevuld, is (mits bekwaam) geen aanvulling nodig op de opleiding tot PA.

Met het oog op deze taken is de PA-IC onder andere vertrouwd met de volgende apparatuur:

- Beademingsmachine
- Continue Venovenueuse Hemodialyse-apparaat
- Cool guard en Blanketrol
- Defibrillator
- ECMO
- Electrocardiograaf
- Externe en inwendige pacemaker
- Hemodynamische monitoring, waaronder bijvoorbeeld de PiCCO of Swann-Ganz catheter
- Impella
- Intra Aortale Ballon Pomp
- Intracraniele drukmeter
- Liquordrainagesystemen
- High Flow Oxygen Therapy
- Echografie

Toekomstvisie

Het aantal PA's op de intensive care is een steeds groter wordende groep professionals. De verwachting is dat er gedurende de komende jaren meer vraag zal zijn naar deze zorgverleners aangezien er tekorten ontstaan aan arts-assistenten. De opleiding tot PA besteedt aandacht aan de brede basis geneeskunde, echter de acute en complexe pathologie komt hierin minder aan de orde; dit vergt extra investering van de PA werkzaam op de intensive care (PA-IC) na diplomering. Het is wenselijk een landelijke of internationale norm af te spreken welke trainingen en/ of extra opleidingen de PA-IC nog dient te voltooien t.b.v. verdere professionalisering binnen de intensive-care-geneeskunde. Te denken valt aan de FCCS, ATLS, echotrainingen, etc. Op deze manier kan er een kwaliteitsnorm voor PA-IC worden opgesteld en gehanteerd.

Bronnen

www.platformzorgmasters.nl

www.napa.nl

www.fms.nl