

# Nieuwe beroepen in de Nederlandse gezondheidszorg en taakherschikking

Dr Lode Wigersma, arts, voormalig algemeen directeur KNMG

Nu voorzitter Raad van Toezicht, Flevoziekenhuis Almere, en adviseur  
gezondheidszorgvraagstukken

# Taakherschikking in NL

## Waarom?

1. Ontwikkeling en emancipatie van beroepsgroepen, met name in de verpleegkunde en de technologie
2. Zoeken naar mogelijkheden om de (dreigende) capaciteitsproblematiek in de gezondheidszorg op te lossen
3. Zoeken naar mogelijkheden om (delen van de) zorg effectiever, patiëntvriendelijker en goedkoper te maken
4. Zoeken naar flexibeler inrichting van en samenwerking in de zorg

# Taakherschikking in NL

- Definitie: De structurele herschikking van taken en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepsgroepen in de zorg, teneinde capaciteit, kennis en vaardigheden effectief en efficiënt in te zetten.
- In 2012 bij experimenteerartikel (36A) in de wet BIG geregeld in voor de duur van vijf jaar: verpleegkundig specialist en physician assistant mogen zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen indiceren en verrichten. Later is ook de klinisch technoloog toegevoegd aan het experimenteerartikel. Wordt na 5 jaar geëvalueerd.
- Kwaliteit en veiligheid van zorg moeten gewaarborgd blijven

# Taakherschikking in NL

- Verpleegkundig specialist: Masteropleiding. Wordt ingezet voor een omschreven patiëntengroep waarin hij / zij individuele behandelrelaties aangaat (diverse differentiaties). Onder voorwaarden kan de VS hoofdbehandelaar zijn.
- Physician assistant: Masteropleiding. Medisch professional, die de arts of medisch specialist ondersteunt door bepaalde medische taken over te nemen. Kan anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek uitvoeren, aanvullend onderzoek aanvragen, een (differentiaal) diagnose opstellen, een behandelplan uitvoeren en voorlichting en advies geven, assisteren bij een operatie of kleine chirurgische ingrepen verrichten. Gewoonlijk onder supervisie arts.
- Klinisch technoloog: Masteropleiding. Expertise op technologische deelgebieden van de geneeskunde. Gericht op het verbeteren van diagnostiek en therapie door innovatief gebruik van technologie. Heeft de medische kennis om moderne technologieën toe te kunnen passen om zo de patiëntenzorg te verbeteren.

# Taakherschikking in NL

## Aan de arts voorbehouden handelingen in de wet BIG:

- heerkundige en verloskundige handelingen, endoscopieën;
- katheterisaties;
- Injecties en puncties;
- onder narcose brengen;
- gebruikmaken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden;
- electieve cardioversie;
- defibrillatie;
- elektroconvulsieve therapie;
- steenvergruizing;
- kunstmatige fertilisatie
- Voorschrijven van geneesmiddelen

# Taakherschikking in NL

De verpleegkundig specialist en physician assistant zijn bevoegd de volgende voorbehouden handelingen te verrichten:

- heelkundige handelingen;
- catheterisaties;
- injecties en puncties;
- electieve cardioversie;
- defibrillatie;
- endoscopieën;
- voorschrijven van geneesmiddelen.

# Taakherschikking in NL

De klinisch technoloog is bevoegd tot:

- het verrichten van heelkundige handelingen en endoscopieën;
- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties en het verrichten van puncties;
- het verrichten van electieve cardioversie;
- het toepassen van defibrillatie;
- het verrichten van handelingen waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden;
- het verrichten van steenvergruizing.

# Taakherschikking in NL

Conclusie: deze nieuwe beroepsbeoefenaren mogen veel voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren en uitvoeren. Dit kan, zonder nadere invulling / inkadering van de toepassing van die bevoegdheden en de verantwoordelijkheid van betrokkenen, potentieel risico's inhouden voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Met het oog op de borging van de kwaliteit, veiligheid en samenhang van de zorg hebben KNMG, V&VN en NAPA de Handreiking Implementatie Taakherschikking opgesteld



# Taakherschikking in NL

## Handreiking Implementatie Taakherschikking:

- Welke handelingen in een concrete situatie onder de bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet → *interpretatieruimte*
- Handreiking is hulpmiddel om de wettelijke bevoegdheden van VS en PA in de praktijk in te voeren. Stappen te zetten door de gezamenlijke beroepsbeoefenaren en de instelling:
  - Stap 1. Bepaal om welke beroepsbeoefena(a)r(en) het gaat.
  - Stap 2. Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces.
  - Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden.

# Taakherschikking in NL

## Aspecten die in de Handreiking worden uitgewerkt:

- Wat is het deskundigheidsgebied van de VS / PA, wat is zijn / haar plaats in het zorgproces, voor welke patiëntcategorieën opgeleid?
- Welke handelingen kunnen resp. moeten worden herschikt?
- Zijn er protocollen voor het uitvoeren van die handelingen?
- Welke (kwaliteits)controle is er op de uitvoering? Evaluatie?
- Is duidelijk welke verantwoordelijkheid de hoofdbehandelaar heeft en wat de verantwoordelijkheid is van VS / PA?
- Is voor de patiënt duidelijk wie waarop aanspreekbaar is?

# Taakherschikking in NL

Er is nog een andere vorm van taakherschikking, geregeld via de Geneesmiddelenwet:

- Bepaalde gespecialiseerd verpleegkundigen mogen sinds februari 2014 een beperkt aantal geneesmiddelen voorschrijven (diabetes, oncologie, COPD). Ze hebben daarvoor een opleiding gevolgd.
- Voorwaarden:
  - arts moet diagnose hebben gesteld
  - richtlijnen, standaarden en protocollen moeten worden gevolgd.
  - in de praktijk moeten afspraken worden gemaakt over de wijze van samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen.

# Taakherschikking in NL

## Ervaringen

- LHV heeft liever taakdelegatie dan taakherschikking (duidelijke eindverantwoordelijkheid voor huisarts)
- In ziekenhuizen en verpleeghuizen verloopt proces soepeler, geleidelijk meer VS-en en PA's met afgebakende verantwoordelijkheid
- Lijkt positieve invloed te hebben op kwaliteit van zorg (meer tijd, betere gerichtheid op de patiënt)
- Vooralsnog geen effect op de kosten van zorg
- Heldere verantwoordelijkheidsverdeling en aansprakelijkheid blijft probleem, evenals betaling / contractering

# Taakherschikking in NL

- Vragen?
- Dank voor uw aandacht!