



Handreiking kerntaken en werkbelasting klinisch patholoog in dienstverband

Commissie BeroepsBelangen van de NVVP
Vastgesteld 11 december 2020

Versie Historie

Datum van deze revisie: 11-12-2020

Auteur: Peter de Bruin, CBB

Versie	Datum	Samenvatting van de wijzigingen
Handreiking	11-12-2020	Aanpassing berekening normminuten (hfdst 4) o.b.v. adviesvraag LAD.
Handreiking	15-09-2020	Handreiking vastgesteld door het bestuur
Handreiking	21-04-2020	Notitie omgezet in een Handreiking en opiniërend besproken in het bestuur.
Notitie CBB	16-04-2020	Notitie vastgesteld in CBB na eerdere versie (09-01-20 CBB) opiniërend besproken in Bestuur (21-01-2020)

Distributie en publicatie

Dit document werd gedistribueerd naar:

Naam	Rol	Datum	Versie
Vakgroepvoorzitters, medisch managers, UMC afd. hoofden	Informereren		15-09-2020
Website NVVP	Informereren		15-09-2020
Website NVVP	Informereren	14-12-2020	11-12-2020

Inhoud

1. Inleiding.....	4
2. Kerntaken medisch specialist.....	5
3. Arbeidsvoorwaarden klinisch patholoog – vertaling NVZ 2016	6
4. Normering takenpakket klinisch patholoog.....	9

1. Inleiding

Vanuit een arbeidsrechtelijk perspectief is het wenselijk dat de beroepsgroep een algemene handreiking opstelt voor normering van de werkbelasting van de klinisch patholoog in dienstverband waarin zijn/ haar taken geborgd zijn in relatie tot de AMS om daarmee recht te doen aan de positie van de specialist. Doel van een dergelijke handreiking is bescherming tegen uitholling van het vak door de productie per patholoog te verhogen uit het oogpunt van kostenbesparingen opgelegd door de organisatie waarin de patholoog werkzaam is. In de oude werkbelastingseenheden (WBE) systematiek was er voor pathologen in dienstverband een algemeen aanvaarde WBE-norm van ca. 7400 WBE. Vertaling naar de systematiek van zwaartecategorieën (ZC) en andere zorgactiviteiten is daarbij niet moeilijk aangezien deze activiteiten normminuten kennen. Deze handreiking heeft nadrukkelijk niet als doel een kwaliteitsrichtlijn te zijn. Er zijn andere methoden om de kwaliteit van afdelingen pathologie te meten, mede ook omdat de productie per individuele patholoog geen goede onderlegger is voor meting van kwaliteit.

2. Kerntaken medisch specialist

De kerntaken van de medisch specialist, academisch en niet-academisch, zijn patiëntenzorg, opleiding en onderzoek (visiedocument Orde, de Medisch Specialist 2015 en 2025). Cruciaal is hier het onderscheid tussen patiëntgebonden (diagnostiek en MDO) en niet-patiëntgebonden taken. Globaal genomen vallen management-, opleiding- en onderzoektaken, kwaliteitstrajecten (VBHC o.a.) en wetenschap onder de niet-patiëntgebonden taken. Klinische pathologie is een ondersteunend specialisme hetgeen betekent dat het volume aan zorg, onderwijs, opleiding en onderzoek vooral wordt bepaald door de setting en organisatie(s) waarvoor de vakgroep werkzaam is. De pathologieafdeling heeft nauwelijks invloed op de binnenkomende zorgvraag waardoor het belangrijk is een helder uitgangspunt te formuleren voor productie per dienstverband fte.

Uitgangspunt in deze handreiking is verder dat de systematiek voor waardering en normering van de taken van de patholoog in dienstverband (ziekenhuis, stichting, BV of UMC) dan wel vrijgevestigd gelijk is. De notitie beoogt richting te geven aan de benodigde formatie voor de vakgroep (praktijk) als geheel vanuit een arbeidsrechtelijk perspectief. De notitie gaat niet over de financiële vergoeding van de productie, organisatie variabelen (MSB) of invulling van taken per individuele patholoog. Tarifiering van ZC, interne kostprijs, onderlinge verdeling patiënt- en niet-patiëntgebonden taken (chef d' clinique, onderwijs, onderzoek etc.), pathassers, management, predictieve (farmaco)pathologie of genetische screening (MMR analyse) aspecten etc. vallen eveneens buiten de scope van deze notitie.

De arbeidsvoorwaarden van de medisch specialist zoals vastgesteld door de NVZ in 2016 geeft een specificatie van bovengenoemde kerntaken van de medisch specialist en kan worden vertaald naar de praktijk van de patholoog. Gebaseerd op het advies uitgebracht door de Commissie Onderbouwing Normatief Uurtarief Medisch Specialist en aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Zoetermeer 2005) wordt voor de algemene praktijk van vakgroep formatie een verdeling van 80% - 20% patiëntgebonden- niet patiëntgebonden taken aangehouden (N.B. de LAD houdt 70-30% aan). Voor de UMC's is in lijn met de academische zorgprofielen een verdeelsleutel 60 – 40% redelijk.

N.B. voor specifieke management (medisch manager) en opleiding (opleider) taken voorziet de AMS in een aanvullende honorering. Analoog hieraan geldt voor onderzoek de hierboven genoemde UMC profielen en kan er in STZ verband sprake zijn van aanvullende financiering voor toponderzoek.

3. Arbeidsvoorwaarden klinisch patholoog – vertaling NVZ 2016

A. Plaats van de patholoog in de organisatie

Het werkzaam zijn binnen kaders door het bestuur gesteld, in relatie tot het dragen van de eigen professionele verantwoordelijkheid voor de beroepsuitoefening van de patholoog.

B. Inhoud van de functie

Het diagnosticeren, adviseren en communiceren over de aandoening(en) en mogelijke behandeling en/of mogelijke andere verrichtingen van patiënten, alsmede het verrichten van klinisch wetenschappelijk en/of experimenteel onderzoek. Daarnaast het toezien op het (laten) verrichten van onderzoek, diagnostiek, alsmede het bijdragen aan de ontwikkeling van het medische specialisme en de organisatie om binnen vigerende afspraken en binnen de vigerende professionele standaard, het goed functioneren van het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf en met name ook eigen afdeling/organisatie te realiseren, zodat doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg wordt verleend.

C. Functieaspecten

1. Curatieve zorg.

Diagnosticeren en/ of adviseren en communiceren aan aanvragers van pathologie-onderzoek over de uitslag van het onderzoek om de behandeling van patiënten, gericht op totstandkoming en uitvoering van het (poli- en/of) klinisch behandelplan dan wel substitutiemogelijkheden, met inachtneming van (wettelijke) kaders en criteria voor het verlenen van doeltreffende, doelmatige, kwalitatief verantwoorde en patiëntgerichte zorg adequaat mogelijk te maken. Het stellen van prioriteiten binnen de eigen werkzaamheden. Het bijdragen aan het creëren en/of in standhouden van een goed behandelklimaat. Het (mede) zorg dragen voor de continuïteit van de diagnose, adviseringactiviteiten en communicatie-activiteiten.

2. Voorlichting en –begeleiding van aanvragers van pathologie-onderzoek.

Informeren dan wel het begeleiden van de aanvragers van pathologie-onderzoek om de behandelaar(s) van de patiënt, en diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s), conform de daartoe geldende (wettelijke) voorschriften, de mogelijkheid te geven over het onderzoek en/of behandelplan een juist en adequaat beeld te kunnen vormen, over de aard en duur van de voorgestelde behandeling en de daaraan eventueel verbonden gevolgen.

3. Geneeskundig onderzoek en behandeling.

Afstemmen en coördineren van (multidisciplinaire) vormen van zorg die door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden verstrekt en complementair zijn aan de gegeven en/of te geven behandeling(en) om op basis van het verstrekken van informatie, advisering, afspraken en/of protocollen tot afstemming en integratie van behandelingsvormen te komen, zowel voor individuele patiënten als voor patiëntencategorieën. Mede hierdoor wordt een bijdrage geleverd aan een doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht behandelingsproces, dat genezing van patiënten bevordert dan wel een bijdrage levert aan het draagbaar maken van lijden van patiënten.

4. Documentatie.

Registreren van alle handelingen in de praktijkvoering die van invloed zijn op het diagnostiekproces van de weefsel- en of celmaterialen van de patiënt, de bedrijfsvoering van de organisatie en de verantwoording daarover binnen de eisen die de organisatie en derden daaraan stellen om een administratie aan te houden.

5. Relatiebeheer.

Opbouwen en onderhouden van een relatienetwerk van zorgverleners zowel binnen als buiten de organisatie (met onder andere aanvragers, collega's, ziekenhuizen, gespecialiseerde centra) om zo de voorwaarden te scheppen voor effectieve diagnostiek, eventuele (externe) consultatie en samenwerking.

6. Beleid- en organisatieontwikkeling.

Het vanuit een integrale (medisch specialistische) invalshoek leveren van een structurele bijdrage aan de ontwikkeling van de zorgverlening en de organisatie door participatie in commissies, project- /werkgroepen en geïnstitutionaliseerde besluitvormingsorganen (o.a. medische staf) als deel van de reguliere planning- en control cyclus, om daarmee op basis en ten behoeve van het organisatiebeleid (het beleidsplan, waar onder de medisch beleidsplan(nen)) en bestaande financiële kaders, een inhoudelijke dan wel procedurele bijdrage te leveren aan ontwikkeling en implementatie van het medische beleid, het zorgbeleid en het kwaliteitsbeleid (o.a. protocollen, vak- en organisatieaspecten, producten/diensten). Deelnemen aan kwaliteits- en accreditatietrajecten.

Aanvulling: de punten 5 en 6 refereren aan de kerntaak "management" zoals geldt voor iedere medisch specialist (patholoog). De rol van "aanspreekpatholoog" voor een subafdeling is bijv. een concrete invulling hiervan.

7. Professionele ontwikkeling.

Bijblijven bij de 'state of the art' in het medische specialisme door het bijhouden van ontwikkelingen en vaardigheden, uitgaande van de eisen die de organisatie en het medische specialisme stellen aan een doeltreffende, doelmatige, kwalitatief verantwoorde en patiëntgerichte zorg, zodat in de beroepsuitoefening sprake is van integratie van actuele technieken, vaardigheden en methoden in relatie tot de patiëntgerichte zorg.

Initiërende activiteiten in het kader van het medische specialisme, het participeren in onderzoek in het kader van projecten in regionaal, landelijk en/of universitair verband, het verlenen van landelijk en regionaal advies en bijstand aan vakgenoten door middel van lezingen en publicaties alsmede door deelname aan organen/colleges en commissies, kunnen in overleg met de werkgever deel uitmaken van de functie, een en ander binnen de mogelijkheden van de organisatie en de overeengekomen arbeidsvoorwaarden.

Binnen de UMC's is participeren in en initiëren van wetenschappelijk onderzoek en uitdragen van resultaten daarvan middels lezingen en publicaties structureel onderdeel van- en inherent aan de functie (Zie ad. B hierboven) en aanstellingsomvang, zoals beschreven in de cao Universitair Medische Centra. Ditzelfde geldt voor onderwistaken die het vakgebied Pathologie bestrijken binnen de Medische Faculteiten en overig WO.

8. Opleiding.

Bijdragen aan de professionele ontwikkeling van anderen (onder andere studenten, co-assistenten, assistent geneeskundigen (niet) in opleiding, verpleegkundigen, medisch hulp personeel en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg), binnen de mogelijkheden van de organisatie en conform de 'state of the art' betreffende het medische specialisme alsmede de overeengekomen arbeidsvoorwaarden. Het geven van aanwijzingen aan behandelaars, beroepsbeoefenaren en medewerkers in de gezondheidszorg. In dit kader zorg dragen voor schriftelijke instructies en/of protocollen.

Aanvulling: de punten 7 en 8 refereren aan de kerntaken “opleiding en onderzoek”. Supervisie van pathologie AIOS, onderwijs aan klinische AIOS of co-assistenten zijn invullingen van opleiding. Meewerken aan klinisch onderzoek of validatie van pathologie testen zijn voorbeelden van onderzoek.

Voor de gecertificeerde A en B opleidingen tot klinisch patholoog behoren naast bovenstaande, het ontwerp, begeleiding en kwaliteitsbeleid van de opleiding tot de structurele taken binnen de functie en aanstellingsomvang

4. Normering takenpakket klinisch patholoog

De normering in minuten van de verschillende zorgactiviteiten, samen met het takenpakket van de medisch specialist zoals beschreven in het visiedocument van de FMS en de tijdverdeling patiënt- en niet-patiëntgebonden taken aangegeven door de cie. Onderbouwing Normering Uurtarief geven de mogelijkheid tot normering van de werkbelasting uitgaande van de AMS.

Toegepast op de AMS overeenkomst geeft dit de volgende uitkomsten. Uitgaande van de 1908 (30 dagen vakantie, 10 nascholingsdagen en 8 feestdagen) uren in de AMS betekent dit 1526 patiëntgebonden uren (80%) en 382 niet-patiëntgebonden uren (20%). Dat zou neerkomen op 91560 (1526 x 60) minuten patiëntgebonden zorg per jaar en 22920 (382 x 60) minuten niet-patiëntgebonden taken per jaar. De minuten voor patiëntgebonden diagnostiek kunnen 1 op 1 vertaald worden naar normtijden (normminuten) zoals vastgelegd in de zorgactiviteiten/zwaartecategorieën.¹

De normtijden zijn voor de zwaartecategorieën vastgesteld in 2015. Sinds die tijd is de complexiteit van de diagnostiek toegenomen, het aantal MDO's toegenomen maar zijn anderzijds de werkzaamheden in de uitsnijkamer afgenomen. Hoewel de normtijden herijkt moeten worden stelt de NVVP, gezien de netto taakverzwaring, zich op het standpunt dat de normtijden, na herijking, in het geheel in ieder geval niet naar beneden zullen worden bijgesteld. Het voorstel van de NVVP is de hierboven uitgewerkte systematiek als leidraad te hanteren voor het vaststellen van productie per fte patholoog in dienstverband. Daarbij moeten lokale afspraken over de invulling van de 20% niet-patiëntgebonden werkzaamheden tussen pathologen en organisatie worden vastgelegd². Voor pathologen in dienst van een UMC is in lijn met de academische zorgprofielen een verdeelsleutel 60%-40% wenselijk waarbij ook de kerntaken onderwijs en onderzoek zijn verdisconteerd.

Bovenstaande systematiek impliceert ook dat de NVVP afstand neemt van elke andere externe benchmark voor vaststelling van het aantal fte dienstverband patholoog. Een externe partij kan onafhankelijk het productievolume toetsen, maar dit vertaalt zich op basis van bovenstaande systematiek en lokale afspraken in het aantal fte patholoog in dienstverband.

¹ Ter oriëntatie kan deze minutennorm worden gespiegeld aan de oude WBE systematiek. Volgens de richtlijn is een WBE bepaald op 12,5 minuten, 91560 minuten correspondeert derhalve met 7325 oude WBE (91560/12,5). Dit betekent dat de berekening volgens de hier voorgestelde kwaliteitssystematiek min of meer in de pas loopt met de historische WBE normering. Waarbij geen rekening is gehouden met de toename in aantallen MDO's waarin participatie van pathologen vereist is.

² Voor vrijgevestigde praktijken biedt bovenstaande ook houvast (in productie per uur en honorering) aangezien de werkbelasting per uur voor de dienstverbandpraktijk en de vrije praktijk niet verschilt. Vertaling naar de afspraken in het MSB is dan mogelijk.