

Consensusdocument taakherschikking
Longziekten en tuberculose
Medisch specialist – Physician Assistant



VOORWOORD

Met taakherschikking wordt bedoeld het herverdelen van taken inclusief de bevoegdheden tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan Physician Assistants, zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Dit in een poging de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden¹. Met ingang van 1 januari 2012 hebben Physician Assistants door een wetswijziging de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetswijziging is om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken.

Hoewel er lokaal op meerdere plaatsen in Nederland afspraken zijn gemaakt over samenwerking tussen Physician Assistants en longartsen, is in de gezamenlijke gesprekken met het concilium van de NVALT en de vertegenwoordiging van de vakgroep Physician Assistants Longziekten en tuberculose besloten om op landelijk niveau de mogelijkheden tot taakherschikking nader uit te werken. Hierbij werden globale samenwerkingsafspraken gemaakt, zodat er een leidraad beschikbaar is om de taakherschikking éénduidiger uit te voeren waarbij de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.

Dit document is het resultaat van samenwerking tussen longartsen (NVALT) en Physician Assistants longziekten namens de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) betreffende taakherschikking binnen het medisch specialisme Longziekten en tuberculose. Met dit document beogen wij gezamenlijk invulling te geven aan de wetswijziging waartoe het algemene document Handreiking Taakherschikking is opgesteld welke verder uitgewerkt is in de blauwdruk consensusdocument. Hierdoor is het mogelijk om taken welke voorbehouden waren aan longartsen te herverdelen onder Physician Assistants waarbij geldt dat de Physician Assistants bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden hebben.

Er is overeenstemming bereikt over welke werkzaamheden binnen het specialisme Longziekten en tuberculose ook door de Physician Assistants (zelfstandig) uitgevoerd kunnen worden. Dit document is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Herziening zal na twee jaar plaatsvinden of eerder wanneer dit noodzakelijk is.

Om volwaardige input te verkrijgen bij het opstellen van dit document, is er aandacht voor geweest dat beide partijen betrokken bij taakherschikking, longarts en Physician Assistant vertegenwoordigd zijn in de commissie zoals hieronder beschreven.

SAMENSTELLING COMMISSIE

Leon van den Toorn, longarts, voorzitter concilium NVALT, voorzitter NVALT
Jellien Veldhuyzen van Zanten, Physician Assistant
Juanita Ippel, Physician Assistant
Natasja Sonke, Physician Assistant

1. A.C. Hendriks & D.Y.A. van Meersbergen, '[Afspraken nodig over taakherschikking](#)', Medisch Contact 2011, p. 555-557.

Inhoud

Inleiding	4
Achtergrond Physician Assistant algemeen	6
Inzet Physician Assistant binnen Longziekten en Tuberculose	9
Randvoorwaarden	11
Bronnen	12
Bijlage 1: werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant	13

Inleiding

Wat is het Consensusdocument?

De Minister schrijft in de Algemene Maatregel van Bestuur, waarin de bevoegdheden van Physician Assistants beschreven staan, dat na afronding van de opleiding tot Physician Assistant de medisch specialist en de Physician Assistant samenwerkingsafspraken omtrent het medisch handelen van de Physician Assistant en de door hem/haar te behandelen patiëntengroepen schriftelijk vast dienen te leggen² De **Handreiking Taakherschikking**³, die in 2012 is opgesteld door de KNMG en de NAPA, geeft op hoofdlijnen handvatten voor een goede implementatie van taakherschikking, rekening houdend met de wettelijke bevoegdheden. Het **Consensusdocument Taakherschikking** werkt deze stappen uit voor het betreffende medisch specialisme en concretiseert daarmee de landelijke kaders waarbinnen samenwerking tussen Physician Assistants en medisch specialisten plaats kan vinden binnen een medisch specialisme. Daarnaast dient elke Physician Assistant duidelijke samenwerkingsafspraken te maken binnen het team waarin de Physician Assistant 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 NAPA Longziekten en Tuberculose Medisch specialist – Physician Assistant	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 Physician Assistant 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 Physician Assistant werkzaam is.
Niveau	Landelijk	Medisch specialisme	Individueel
Van wie?	KNMG, NAPA	Wetenschappelijke vereniging NVALT, NAPA	Physician Assistant en team waarbinnen de Physician Assistant werkzaam is

2. Schippers EI. [Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant](#). Den Haag: Staatsblad; 2011

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

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

Doelstelling Consensusdocument

Het Consensusdocument is bedoeld om de positionering van de Physician Assistant in een team van professionals binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose te verduidelijken en waar nodig te verstevigen. Het Consensusdocument geeft handvatten voor de positionering van Physician Assistants binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose en is ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau. Het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele Physician Assistant zijn te allen tijde leidend bij de inzet van de Physician Assistant.

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 2 jaar dient het Consensusdocument herzien te worden. De NVALT en de NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het Consensusdocument.

Achtergrond Physician Assistant - algemeen

Historie taakherschikking

Rond de eeuwwisseling zijn twee nieuwe beroepen geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg, te weten de Physician Assistant en de Verpleegkundig Specialist, die beiden medische taken, inclusief verantwoordelijkheden van de arts overnemen (taakherschikking).

Taakherschikking heeft primair tot doel het proces van zorgverlening doelmatiger te organiseren teneinde ook de bestaande capaciteit beter te benutten en een antwoord te geven op de toekomstige stijgende en steeds veranderende zorgvraag⁵. Daarnaast moet taakherschikking bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg². Met andere woorden, goede zorg die betaalbaar, bereikbaar en beschikbaar is⁶.

In kamerbrieven (2015), naar aanleiding van onderzoek naar de inzet van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten laat het ministerie van VWS weten positief te zijn over resultaten die bereikt worden met de inzet van Physician Assistants. De kwaliteit van de geleverde zorg verbetert, de patiënttevredenheid is hoog en de organisatie van de zorgverlening wordt doelmatiger en is kosteneffectief. Ook noemt de minister in haar brieven dat nog niet optimaal gebruik gemaakt wordt van de Physician Assistant en er meer inzet mogelijk is dan nu gebeurt⁷.

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”⁸. Taakherschikking (wet Big art 36a) is anders dan taakdelegatie, waarbij de arts verantwoordelijk is voor de taak die wordt overgedragen (wet BIG art 38)⁹.

Juridisch kader

Met ingang van 1 januari 2012 hebben Physician Assistants door een wetwijziging (experimenteerartikel 36a) de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetwijziging was om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken. Het experimenteerartikel had een looptijd van 5 jaar⁸ en recent is de opname van de Physician Assistant in de wet BIG definitief aangenomen. In de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) staat beschreven welke voorbehouden handelingen in aanmerking komen voor herschikking⁸.

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 Physician Assistants de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC zorgproduct te openen en te sluiten en een zorgproduct volledig zelfstandig uit te voeren. Hiermee worden de Physician Assistants herkenbaar in de registratie binnen de uitvoering van taken⁵. Na een experiment van vijf jaar wordt de zelfstandige bevoegdheid van de Physician Assistant en de Verpleegkundig Specialist in de Wet BIG geregeld. De wetwijziging gaat per 1 januari 2018 in.

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

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

7. Schippers, El. [Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC](#). Den Haag: Rijksoverheid; 2014 Schippers, El. [Kamerbrief over eindrapporten bestpractices physician assistant en verpleegkundig specialist 2012-2014](#). Den Haag: Rijksoverheid; 2015

8. Schippers El. [Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant](#). Den Haag: Staatsblad; 2011

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

Bevoegdheid

Vanaf 1 januari 2018 krijgen Physician Assistants een permanente zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:

1. katheterisaties,
2. heilkundige handelingen,
3. injecties,
4. puncties,
5. voorschrijven van UR-geneesmiddelen,
6. endoscopieën,
7. electieve, elektrische cardioversie en
8. defibrillatie.

Zelfstandige bevoegdheid betekent dat de Physician Assistant zelfstandig diagnose kan stellen en een behandeling kan starten. Daar maken Physician Assistants samenwerkingsafspraken over met arts-specialisten. Het gaat om handelingen die aan een aantal voorwaarden voldoen. Het gaat vaak om handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen. Daarnaast zijn het handelingen waarvan de risico's te overzien zijn, een routinematig karakter hebben en van een beperkte complexiteit.

Verantwoordelijkheid

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen 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 Physician Assistant, noodzakelijk. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult¹⁰.

Met de hierboven beschreven taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners is de Physician Assistant ook bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De Physician Assistant heeft daarvoor eigen verantwoordelijkheid waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken (Wet Big)¹¹.

Wanneer de Physician Assistant constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel¹² vallen, dan wordt een arts-specialist ingeschakeld. Binnen elk team waarin een Physician Assistant werkzaam is, dient ten minste een arts-specialist te werken¹³.

10. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF (2010). [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#). Utrecht: KNMG

11. http://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Reglement_Tuchtrechtspraak_vers.1.03a.pdf Reglement tuchtrechtspraak NAPA

Opleiding en registratie Physician Assistant

Opleiding

In het beroepsprofiel van de Physician Assistant 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"¹⁴.

Opleiding

<i>Graad</i>	HBO Masteropleiding (NVAO geaccrediteerde)
<i>Vooropleiding</i>	HBO gezondheidszorg (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 duaal
<i>Studie belasting</i>	4200 studie uren wat neer komt op 150 European Credits (EC)
<i>Inhoud</i>	Breed geneeskundig uitstroomprofiel met daarbij specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar de PA werkzaam is.
<i>Curriculum</i>	CAN-meds competenties/ medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde; Wetenschappelijk onderzoek

Registratie/ herregistratie

Na het succesvol afronden van een Nederlandse Masteropleiding Physician Assistant die door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerd is, dient de Physician Assistant zich in te schrijven in het kwaliteitsregister van de NAPA. Hiermee verklaart de Physician Assistant 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.

Inzet Physician Assistant binnen Longziekten en Tuberculose

In dit hoofdstuk worden handvatten gegeven voor de inzet van Physician Assistants in samenwerking met medisch specialisten binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose. De onderstaande handvatten zijn ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau over de inzet van de Physician Assistant in het team. In welke mate taakherschikking plaats vindt is primair afhankelijk van het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele Physician Assistant.

Aantallen

In Nederland werken op dit moment, voor zover bekend, 37 Physician Assistants binnen de breedte van het specialisme Longziekten en Tuberculose. Daarbij zijn er, voor zover bekend, 3 Physician Assistants in opleiding. De Physician Assistants zijn als volgt verdeeld: 2 in een academisch ziekenhuis, 31 in niet academische ziekenhuizen, 4 in revalidatie-instellingen en 1 in het Nederlands Kenniscentrum arbeid en longaandoeningen.

Bijdrage aan het zorgproces

De Physician Assistant verricht werkzaamheden binnen een deelgebied van de geneeskunde, waarbinnen hij/zij werkzaam is. Binnen elk team waarin een Physician Assistant werkzaam is, dient een medisch specialist werkzaam te zijn.

De taken van de Physician Assistant kunnen bestaan uit het verrichten van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnosticeren van (potentiële) gezondheidsrisico's/ aandoeningen en het initiëren en uitvoeren van een behandelplan. Daarnaast kan de Physician Assistant een bijdrage leveren in de kwaliteitszorg, het onderwijs of het wetenschappelijke onderzoek.

Voorbehouden handelingen voor de Physician Assistant

Voorbehouden handelingen die voorerschikking in aanmerking komen, hebben betrekking op veel voorkomende aandoeningen binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose. Deze handelingen hebben een beperkte complexiteit, zijn routinematig en de risico's van de handelingen zijn goed te overzien. De handelingen worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Voor het voorschrijven van medicatie is de Handreiking Voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants opgesteld¹⁶. De bevoegdheid met betrekking tot de voorbehouden handelingen betreft het zelfstandig indiceren en uitvoeren. Daarnaast komen taken buiten deze bevoegdheid voorerschikking in aanmerking waarbij de indicatie door de medisch specialist wordt gesteld en/of er sprake is van handelen onder supervisie.

In samenspraak met de NVALT is het besluit genomen dat Physician Assistants werkzaam binnen het specialisme Longziekten en tuberculose gezien de complexiteit en risico's geen bronchoscopieën verrichten en geen thoraxdrains inbrengen. Hiermee komen alle eerder gemaakte lokale afspraken hieromtrent te vervallen.

Toelichting: De bronchoscopie is een ingreep waarbij de longarts (i.o.) na lokale verdoving met een bronchoscoop in de luchtwegen van een patiënt kijkt waarbij veelvuldig handelingen worden verricht zoals het nemen van bipten, puncties en een bronchoalveolaire lavage. De bronchoscopie wordt door de AIOS longziekten gedurende de opleiding aangeleerd met als doel dat deze de ingreep zelf na enkele jaren opleiding beheerst op niveau 4, dat wil zeggen na globaal genomen ongeveer 100-150 bronchoscopieën. Complicaties komen regelmatig voor en zijn niet zelden serieus, het betreft dan respiratoire insufficiëntie bij afsluiting van luchtwegen, forse bloedingen bij interventies en tevens het ontstaan van een pneumothorax na het nemen van bipten. Soms ontstaat hierbij een noodsituatie met een enkele keer zelfs een dodelijke afloop.

Bij de drainplaatsing plaatst de longarts (i.o.) een drain tussen de ribben door in de pleuraholte van de patiënt t.b.v. het aflopen van vocht of lucht. De drainplaatsing is vaak technisch moeilijk, vereist veel training en kent diverse complicaties zoals een pneumothorax of (massale) intra thoracale bloeding. Ook bij de drainplaatsing kunnen hierdoor regelmatig spoedeisende en zelfs levensbedreigende situaties ontstaan. De AIOS dient ongeveer 20-25

drains onder strikte supervisie te hebben geplaatst voordat ook hier een bekwaamheid op niveau 4 wordt afgegeven. Wegens bovenstaande is door de NVALT geconcludeerd dat genoemde handelingen te complex en potentieel te risicovol moeten worden genoemd om uitgevoerd te worden door een Physician Assistant.

Bevoegdheidsgrenzen Physician Assistant

De bevoegdheidsgrenzen van de Physician Assistant wordt bepaald door de opleiding en de eigen bekwaamheden. Deze zijn individueel bepaald. De (voorbehouden) handelingen waarvoor de Physician Assistant in een specifieke werksituatie bekwaam wordt geacht dienen schriftelijk te worden vastgelegd en geaccordeerd door zowel de Physician Assistant als de medisch specialist(en). Het werkformulier taakherschikking is een format hiervoor¹⁷. De Physician Assistant is zelfstandig bevoegd tot het indiceren en verrichten van de (voorbehouden) handelingen die schriftelijk vastgelegd zijn in de werkafspraken van de individuele Physician Assistant (Art 36a).

Samenwerking Physician Assistant en AIOS

De Physician Assistant en de arts-assistent in opleiding tot longarts (AIOS) zullen op een aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Het opleidingstraject van de AIOS Longziekten en tuberculose verschilt uiteraard met de opleiding van de Physician Assistant, maar er zijn ook veel raakvlakken. Als gevolg van taakherschikking zullen veel routinematige handelingen van beperkte complexiteit door een Physician Assistant verricht worden. Om de kwaliteit van de verschillende opleidingen te borgen moet er voor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOS als co-assistent als ook voor de Physician Assistant zijn en blijven. Uiteraard zou een Physician Assistant ook kunnen bijdragen aan de opleiding tot longarts. Een Physician Assistant met een specifiek aandachtsgebied zou bijvoorbeeld kunnen participeren in het onderwijs aan de AIOS. Met de inzet van een Physician Assistant kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de focus van de medisch specialist worden verlegd naar meer complexe zorg.

Lidmaatschap NVALT voor Physician Assistant en bevoegdheden

Physician Assistants kunnen buitengewoon lid worden van de NVALT. Dit houdt in dat zij niet mee mogen doen aan stemmingen van de NVALT en geen bestuursfunctie mogen vervullen. Wel is er sprake van samenwerking (onder andere via de NVALT-secties waar de PA buitengewoon lid van kan worden) en ontvangen zij het verenigingsblad Pulmoscript (elk kwartaal) en een onderwijsagenda. Voorts kunnen zij waar mogelijk deelnemen aan nascholing waarbij wel rekening moet worden gehouden met het aantal plaatsen in verhouding tot het aantal plaatsen voor de longartsen, al dan niet in opleiding.

16. NVZA, KNMP. Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants. Utrecht, 2012

17. FMS&NAPA. Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant. Utrecht: FMS; okt 2015

Randvoorwaarden

1. Waarborging van de kwaliteit van de zorg, uitgevoerd door de Physician Assistant.
 - a. de Physician Assistant initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing.
 - b. de Physician Assistant houdt vakliteratuur bij op het gebied van Longziekten en Tuberculose.
 - c. de Physician Assistant is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA.
 - d. de werkgever stelt een scholingsbudget in, waar de Physician Assistant gebruik van kan maken in het kader van deskundigheidsbevordering.
 - e. de Physician Assistant werkt minimaal 16 uur per week om de werkervaring te waarborgen
 - f. de Physician Assistant werkt volgens dezelfde als voor de medisch specialist geldende richtlijnen/ protocollen vanuit de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose(NVALT) en de instelling.
 - g. het team waarbinnen de Physician Assistant werkt ziet erop toe dat de Physician Assistant beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen.
 - h. de Physician Assistant maakt onderdeel uit van reguliere kwaliteitssystemen, bijv. in jaargesprekken en de kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis/instelling.

2. Heldere samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken beroepsbeoefenaren.
 - a. de Physician Assistant dient werkzaam te zijn binnen een teamverband waar tenminste één longarts deel van uit maakt.
 - b. binnen het team moeten afspraken zijn gemaakt voor welke werkzaamheden de Physician Assistant bekwaam wordt geacht en op welke wijze een intercollegiaal consult plaats kan vinden.
 - c. de ervaring van de Physician Assistant en de vertrouwensrelatie tussen de Physician Assistant en de medisch specialist(en) groeit in de tijd, waardoor samenwerkingsafspraken, vastgelegd in het werkformulier implementatie taakherschikking, tussen de Physician Assistant en de medisch specialist(en) met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld dienen te worden.

3. Heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten.
 - a. de Physician Assistant introduceert zich bij de patiënt als Physician en licht kort zijn functie toe, waarbij ook de wijze van samenwerking met de arts aan bod komt.

Bronnen: meer informatie nodig?

www.platformzorgmasters.nl

www.napa.nl

www.fms.nl

Werkformulier

Implementatie Taakherschikking

Physician Assistant



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Dit formulier is opgesteld door Werkgroep Taakherschikking de van Federatie Medisch Specialisten en wordt ondersteund door de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). Het formulier past bij de Handreiking Implementatie Taakherschikking van de KNMG (2012) en is met ondersteuning van het bureau van de KNMG tot stand gekomen.

Dit document is met grote zorgvuldigheid samengesteld. Gerealiseerd moet worden dat dit formulier slechts een uitwerking is van de Handreiking Implementatie Taakherschikking KNMG en niet alle aspecten en nuances tot in detail in zich draagt.

Organisatie & Werkafspraken rond taakherschikking

Organisatie & Samenwerking

Instelling

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling:

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

Gegevens Beroepsbeoefenaar

Naam:

Physician Assistant (PA)

Deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant werkzaam is:

Opleiding afgerond in:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Herregistratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding / scholing:

Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het zelfstandig indiceren en verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.

Samenwerkingsverband

Een PA werkt in een samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten waarbij binnen het samenwerkingsverband werkafspraken zijn gemaakt over de inzet van de PA en continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten is gewaarborgd. De werkafspraken en gehanteerde protocollen zijn schriftelijk vastgelegd en toetsbaar.¹De zorgactiviteiten van de PA zijn ingebed in het integrale zorgproces. Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen de maatschap/vakgroep en de PA. Het samenwerkingsverband draagt zorg voor de continuïteit van zorgverlening aan de patiënt, zowel overdag als in de ANW-uren.

- Met welke medisch specialisten wordt in een samenwerkingsverband gewerkt?
- Wie is het (eerste-) aanspreekpunt voor de PA?

Naam	Functie

Werkafspraken

Zorgactiviteiten

- Binnen welk(e) specialisme(n) is de PA werkzaam?
- Welke zorgactiviteiten neemt de PA op zich? (polikliniek, kliniek, etc.)

Voorbehouden handelingen:

- Welke (voorbehouden) diagnostische- en therapeutische handelingen worden volledig zelfstandig uitgevoerd (op grond van art 36aWetBIG)?

- Hebben de activiteiten een routinematig karakter? Ja/nee
- Zijn de activiteiten van een beperkte complexiteit? Ja/nee
- Betreft het handelingen waarvan de risico's te overzien zijn? Ja/nee

Indien 1 of meer keer "nee", dan per activiteit toelichten waarom hiervan wordt afgeweken. Uitvoering geschiedt in opdracht en onder supervisie!

- Welke (voorbehouden) diagnostische en therapeutische handelingen worden alleen in overleg met /in opdracht van een medisch specialist uitgevoerd?

Verwijsbeleid

De PA is bevoegd tot verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers.

- Welke specifieke afspraken zijn binnen de vakgroep/maatschap/ziekenhuis gemaakt over het consulteren van medisch specialisten of (door-)verwijzen van patiënten (bijv. t.a.v. ketenzorg, terug naar de huisarts, etc.)?
- Welke afspraken zijn gemaakt over het ontslaan en overplaatsen van patiënten van de afdeling/IC/uit de instelling naar huis / naar andere instelling?

Geprotocolleerde zorg

De maatschap/vakgroep werkt aan de hand van landelijk vastgestelde richtlijnen en protocollen en eventueel hieruit voortvloeiende lokale werkafspraken, bijvoorbeeld met huisartsen.

- Welke specifieke lokale werkafspraken / protocollen zijn gemaakt (bijv. i.h.k.v. ketenzorg)

Evaluatie

- Participeert de PA in patiëntbespreking / complicatiebespreking / obductiebespreking?
- Op welke manier en door wie wordt de door PA geleverde zorg geëvalueerd?

Registreren en declareren

Per 1 januari 2015 dient elke zelfstandige zorgactiviteit door een PA met een AGB-code te worden geregistreerd . Welke afspraken zijn gemaakt over de wijze van registreren en declareren :

- Met de maatschap/vakgroep?
- Met het ziekenhuis/de zorginstelling?

Overige opmerkingen

Bij herziening van de wettekst (de Algemene Maatregel van Bestuur en de Nota v Toelichting Physician Assistant, behorende bij Wet BIG art. 36a) dient dit werkformulier te worden herzien.

Datum van dit document:

Evaluatie op:

Bevoegdheden en deskundigheidsgebied PA

De Physician Assistant heeft sinds 1 januari 2012 een in de WetBIG verankerde tijdelijke bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren van een aantal voorbehouden handelingen. De wet kent de bevoegdheid onder een aantal voorwaarden toe. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de PA zijn toegekend;
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA is opgeleid;
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- bovendien moet de PA bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

De PA heeft de bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- a. heilkundige handelingen;
- b. endoscopieën;
- c. catheterisaties;
- d. het geven van injecties;
- e. het verrichten van puncties;
- f. het verrichten van electieve cardioversie;
- g. het toepassen van defibrillatie;
- h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet. (art. 6 Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant)

"Een en ander houdt in dat de physician assistant bijvoorbeeld ten aanzien van de heilkundige handelingen, niet bevoegd is complexe heilkundige handelingen zoals intracraniale, intrathoracale intra-abdominale ingrepen en grote gewrichts-ingrepen te verrichten. Ten aanzien van catheterisaties, puncties en scopieën valt op te merken dat technieken waarbij het risico van perforatie van een orgaan groot is (hart, hersenen, nieren, lever, pancreas) eveneens buiten de bevoegdheid van de physician assistant liggen.Ten slotte gelden met betrekking tot de zelfstandige bevoegdheid nog enkele specifieke beperkingen. Deze zijn ingegeven door het feit dat het hier gaat om risicovolle handelingen, welke onnodige schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt indien deze ondeskundig worden uitgevoerd..." (Nota van Toelichting op Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant – Staatsblad 2011- 658) <http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Voor zover de PA taken uitvoert binnen de reikwijdte van de in de wet toegekende bevoegdheden en binnen het deelgebied van de geneeskunst waarin hij is opgeleid, betekent dit ook een zelfstandige verantwoordelijkheid. Er kunnen echter ook taken die niet als voorbehouden handeling worden uitgevoerd door PA. Met dit formulier ontstaat inzicht en duidelijkheid in de activiteiten van PA in relatie tot andere beroepsbeoefenaren en daarmee beter inzicht in verantwoordelijkheid.

Er wordt zo nodig onderscheid gemaakt tussen recepten voor UR-geneesmiddelen waarbij:

- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestart;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gecontinueerd of bijgesteld;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestopt.

Afspraken die worden gemaakt met betrekking tot de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid van de PA en schriftelijk zijn vastgelegd moeten bekend worden gemaakt aan de ziekenhuisapotheker.

Zie voor verdere toelichting de Manareiking voorschrijfbevoegde Physician Assistant en verpleegkundig specialist, november 2012.
<http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Juridisch kader zelfstandige bevoegdheid van een Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant

Oude Situatie (tot 2012)	Nieuwe situatie (na 2012)
Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)	Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)
Hoofdbehandelaar (medisch specialist) verantwoordelijk voor <ul style="list-style-type: none"> • Medisch inhoudelijke behandeling door hemzelf; • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners 	Hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van patiënt. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen. • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners <p><i>Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.</i></p>
Medisch specialist verantwoordelijk voor opdracht van voorbehouden handelingen: <ul style="list-style-type: none"> • De indicatie • De beslissing tot opdracht • Toetsen van bekwaamheid • Zorgen voor toezicht en tussenkomst • Randvoorwaarden (protocollen, scholing, evaluatie etc.) 	Verpleegkundig specialist / physician assistant zelfstandig verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • Indicatie voor een voorbehouden handeling • Uitvoeren van een voorbehouden handeling • Bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid <p>Medisch specialist verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen <i>(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren / waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)</i></p>
Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant <ul style="list-style-type: none"> • Zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht 	Medisch specialist en Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant bepalen <u>samen</u> de reikwijdte van bevoegdheden.