

Handreiking taakherschikking

Huisarts - Physician Assistant



Utrecht, 2022

Het document is tot stand gekomen door medewerking van de volgende personen:

LHV:

- Natalie van Rosmalen
- Elsbeth Zeijlemaker

InEen:

- Ludeke van der Es

NAPA

- Quinten van den Driesschen
- Anne-Kari Swarte
- Milena Babovic

Het document is juridisch getoetst door: Mr. A.M.P. Smilde, senior specialist gezondheidsrecht, VvAA.
Het document is voor commentaar voorgelegd aan een afvaardiging van betrokken werkgevers en huisartsen.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Inzet physician assistant huisartsenzorg	4
1.2	Doelstelling handreiking	4
1.3	Geldigheidstermijn	4
2	Achtergrondinformatie physician assistant	5
2.1	Beroep in het kader van taakherschikking	5
2.2	Physician assistant	5
2.3	PA-opleiding	5
2.4	Bij- en nascholing	6
3	Juridisch kader taakherschikking PA	7
3.1	Zelfstandige bevoegdheid	7
3.2	Taakdelegatie aan een PA	8
3.3	Taakdelegatie door een PA	8
3.4	Overige wetgeving	8
4	Proces van taakherschikking	9
4.1	Stappenplan implementatie taakherschikking	9
	1. Bepaal welke beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking	9
	2. Bepaal de bijdrage van de PA aan het zorgproces	10
	3. Spreek randvoorwaarden voor taakherschikking af	11
4.2	Evalueren afspraken	12
4.3	Informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten	12
Bijlagen		
1	Beroepsspecifieke competenties PA in de huisartsengeneeskunde	13
2	Werkformulier samenwerkingsafspraken	21

1 Inleiding

1.1 Inzet physician assistant huisartsenzorg

Nederlanders verwachten nu en in de toekomst de huisartsenzorg dichtbij, laagdrempelig en altijd beschikbaar. Omdat we in Nederland ouder worden en langer thuis wonen doen steeds meer mensen een beroep op de huisarts. Met de vergrijzing in aantocht zal dit alleen nog maar toenemen. Hierdoor stijgt de werkdruk en komt o.a. de toegankelijkheid van zorg onder druk te staan. Om de gewenste zorg te kunnen blijven leveren is innoveren en professionaliseren essentieel.

Een manier om de huisartsenzorg toegankelijk en betaalbaar te houden is het inzetten van physician assistant (PA) in de huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum en/of huisartsenpost. Uiteenlopende hulpvragen kunnen door de huisarts herschikt worden aan deze zorgprofessionals, die vervolgens deze zorg zelfstandig kunnen en mogen verlenen.

Welke zorgtaken door een PA in de praktijk worden uitgevoerd is afhankelijk van de taken die binnen de praktijk voor herschikking in aanmerking komen en afhankelijk van de bevoegd,- en bekwaamheden van de PA. Hierover kan iedere praktijk op lokaal niveau zelf afspraken maken.

Aan taakherschikking worden voorwaarden gesteld. Een voorwaarde is dat een PA een samenwerkingsverband heeft met minimaal één (huis)arts en dat de (huis)arts en PA met elkaar schriftelijke samenwerkingsafspraken maken over het medisch handelen van de PA.

1.2 Doel handreiking

In dit document worden handvatten aangereikt om op lokaal niveau (binnen de huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum, huisartsenpost) taakherschikking te implementeren en samenwerkingsafspraken te maken met een PA. Naast algemene informatie over de PA, wordt de juridische context van taakherschikking beschreven en wordt er een implementatiestappenplan aangereikt. In dit document worden eveneens de voorwaarden beschreven die gelden bij het herschikken van taken aan een PA.

Deze handreiking is een co-creatie van NAPA, LHV en InEen en vervangt de NAPA handreiking 'implementatie taakherschikking huisarts-PA' uit 2014.

Dit document is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking¹", een leidraad die door de KNMG, de NAPA en V&VN in 2012 werd opgesteld.

1.3 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 een handreiking. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar, bij aanpassing van de wet- en regelgeving of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht. De LHV, InEen en NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van de handreiking.

Noot Overal waar in het document 'hij/zijn' staat kan ook 'zij/haar' worden gelezen.

¹ Handreiking Implementatie Taakherschikking, KNMG, NAPA, V&VN, november 2012.

2 Achtergrond informatie Physician Assistant

2.1 Beroep in het kader van taakherschikking

Om het hoofd te bieden aan de groeiende wachtlijsten, een dreigend artsen tekort, een toenemende zorgvraag en alsmaar stijgende zorgkosten, introduceerde toenmalig minister van Volksgezondheid, mevrouw Els Borst, rond de eeuwwisseling, taakherschikking in Nederland. Zij stelde voor om, net zoals in het buitenland, een aantal vaak voorkomende taken van artsen te herschikken aan speciaal hiervoor opgeleide zorgprofessionals. Door taken te herschikken, wordt de zorg doelmatiger georganiseerd en kan beter aan de stijgende vraag worden voldaan – zonder dat de kosten toenemen.

Definitie van taakherschikking van de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) uit 2002: 'Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen'.

Naar Amerikaans model werd in Nederland de PA geïntroduceerd. In 2001 werden de eerste 4 PA's opgeleid en anno april 2022 zijn er 1740 PA's werkzaam in Nederland², waaronder 273 PA's binnen de huisartsenzorg. Sinds 2003 zijn de eerste PA's werkzaam in de huisartsenzorg. Aanvankelijk vooral in solopraktijken. Later is het werkgebied van de PA in de eerste lijn uitgebreid naar gezondheidscentra, huisartsenposten en verschillende organisatievormen voor huisartsenzorg.

2.2 Physician assistant

Een PA is een master opgeleide zorgprofessional met een brede medische basiskennis en is gespecialiseerd in het bieden van geneeskundige zorg binnen een deelgebied binnen de geneeskunde, zoals huisartsenzorg. 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. De taken van een PA liggen op het medische terrein (cure) en omvatten het onderzoeken, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen een bepaald medisch specialisme, het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het (mee)organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg.

2.3 PA opleiding

De opleiding tot PA is een 2,5 jarige duale masteropleiding. De PA verwerft tijdens de opleiding een brede geneeskundige basiskennis en ontwikkelt ook specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme en de werksetting (bijvoorbeeld huisartsengeneeskunde) waar deze werkzaam is, door verschil in werksetting/organisatie kunnen de specifieke medische bekwaamheden verschillen tussen PA's.

Voor de brede geneeskundige basis zijn de benodigde competenties beschreven in het (generieke) NAPA beroepsprofiel PA. Uitgaande van het beroepsprofiel van de PA, en het landelijke opleidingsplan voor huisartsen, zijn aanvullend op de generieke competenties, specifieke competenties voor de PA in de huisartsgeneeskunde opgesteld. De generalistische competenties zijn

² <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers>

te raadplegen in het beroepsprofiel PA en de specialistische competenties voor de PA in de huisartsgeneeskunde staan beschreven in bijlage 1.

In een samenwerking tussen de vijf hogescholen waar de MPA-opleiding wordt aangeboden, is een specifiek scholingsprogramma, genaamd Lintmodule, ontwikkeld voor PA's die worden opgeleid in de huisartsenzorg. Het Lintprogramma bestaat uit 10 extra scholingsdagen waarbij extra aandacht is voor onderwerpen die aanbod komen tijdens het werken in de huisartsenzorg, waaronder inleiding huisartsgeneeskunde en epidemiologie, korte episodezorg, vrouw & kind, arbeid & ziekte, levensende.

Meer informatie over de PA, of over de opleiding van een PA is te lezen op de website: www.napa.nl of www.stichtingkoh.nl

Samengevat

Graad	HBO Masteropleiding (Master of Science, NVAO geaccrediteerde)*
Vooropleiding	HBO gezondheidszorg (met name verpleegkundigen en paramedici)*
Instroomeisen	<ul style="list-style-type: none">- Minimaal 2 jaar werkervaring als HBO gezondheidszorgprofessional- Minimaal 32 uur dienstverband
Duur	2,5 jaar duaal
Inhoud	Breed geneeskundig uitstroomprofiel met daarbij specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar de PA werkzaam is.
Curriculum	CANmeds-competenties (medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde; Wetenschappelijk onderzoek)

2.4 Bij- en nascholen

Na het succesvol afronden van een Nederlandse Masteropleiding Physician Assistant die door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerd is, dient de PA zich in te schrijven in het BIG-register en bij voorkeur ook in het Kwaliteitsregister PA van de NAPA. Hiermee verklaart de PA zich te houden aan de NAPA-Beroepscode en aan de Code Geneesmiddelenreclame (CGR) en Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH).

3 Juridisch kader taakherschikking

Bij taakherschikking worden taken en bijbehorende bevoegdheden tussen beroepsgroepen, waaronder de geneeskundig arts en de PA herverdeeld. Diverse wet- en regelgeving is in Nederland aangepast om taakherschikking mogelijk te maken en de bevoegdheden en bijbehorende verantwoordelijkheden toe te kennen aan de zorgprofessional die de werkzaamheden uitvoert. PA's werkzaam in de huisartsenzorg hebben de bevoegdheid gekregen om zelfstandig zorg te leveren. Er is geen apart tarief of financiële regeling voor de PA, er gelden dezelfde regels als voor de huisarts(enpraktijk).³

3.1 Zelfstandige bevoegdheid PA

De PA is, op basis van de wet BIG, zelfstandig bevoegd om patiënten te onderzoeken, behandelen en begeleiden binnen het deelgebied van de geneeskunde waarin de PA is opgeleid. Het gaat hierbij voornamelijk om de behandeling van patiënten met veelvoorkomende aandoeningen. Een PA is ook bevoegd een aantal 'voorbehouden handelingen' uit te voeren, te weten:

- Katheterisaties
- Heelkundige handelingen
- Injecties
- Puncties
- Voorschrijven van UR-geneesmiddelen
- Endoscopieën
- Electieve, elektrische cardioversie
- Defibrillatie.

Voor het zelfstandig uitvoeren van de voorbehouden handelingen gelden aanvullende voorwaarden zoals beschreven in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant⁴. Alleen handelingen die voorspelbaar en van beperkte complexiteit zijn, routinematig en conform landelijk geldende richtlijnen en standaarden kunnen worden verricht en binnen het deskundigheidsgebied vallen waarin de PA is opgeleid, komen voor taakherschikking in aanmerking. Daarnaast geldt de algemene eis dat de PA uitsluitend bevoegdheid heeft, als hij/zij ook bekwaam is deze uit te voeren. Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal het mogen uitvoeren van een voorbehouden handeling in het concrete geval ook daarvan afhangen. Voor het uitvoeren van de 'voorbehouden handelingen' geldt dat de PA een samenwerkingsverband heeft met minimaal één (huis)arts en werkafspraken maakt over het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Daarnaast maken de PA en de samenwerkende arts afspraken met elkaar over de verantwoordelijkheidsverdeling. Dit wordt nader uitgewerkt in het stappenplan (paragraaf 4.1).

Een PA is tuchtrechtelijk aansprakelijk voor de handelingen die hij/zij zelfstandig uitvoert.

³ Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021 - BR/REG-21144

⁴ Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistants, 19 april 2018: [Staatsblad 2018, 130 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](https://www.staatsblad.nl/overheid/2018/130)

3.2. Taakdelegatie aan een PA

Een PA mag voorbehouden handelingen waartoe hij/zij niet zelfstandig bevoegd is uitvoeren onder supervisie van een zorgprofessional aan wie de bevoegdheid in de wet BIG is toegeschreven. Er is dan geen sprake van taakherschikking, maar van taakdelegatie. Bij taakdelegatie is er sprake van gedeelde verantwoordelijkheid voor de zorg en is de (huis)arts eindverantwoordelijk.

Sommige handelingen zijn op grond van de wet voorbehouden aan artsen, waarbij geen delegatiemogelijkheid is opgenomen voor de arts. Voorbeelden hiervan zijn de Wet op de Lijkbezorging en de Wegenverkeerswet (en daarop gebaseerde besluiten). Deze handelingen kunnen (op dit moment) niet worden gedelegeerd aan een PA. Ook komt het voor dat in buitenwettelijke regelingen is bepaald dat medische keuringen moeten worden verricht door artsen. Per soort keuring zal de (huis)arts moeten bezien of de PA uit naam van de (huis)arts een verklaring mag ondertekenen.

3.3. Taakdelegatie door een PA

Voorbehouden handelingen waartoe de PA zelfstandig bevoegd is mogen conform artikel 35 en 38 wet BIG door de PA gedelegeerd worden aan een andere zorgprofessional. De PA kan dan ook zelf supervisie geven. Uitzondering hierop is het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: deze mag vanuit de Geneesmiddelenwet niet worden gedelegeerd⁵.

3.4 Overige wetgeving

Het wettelijk kader voor de PA is breder dan de wet BIG en de bijbehorende uitvoeringsregels voor de PA (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant). Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5 opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst [WGBO]) van toepassing, alsmede de Geneesmiddelenwet.

Voor zover een beroepsbeoefenaar werkzaam is binnen een zorginstelling, is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. Het bestuur van de zorginstelling is op grond van de Wkkgz verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (het team) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling noodzakelijk. Ten behoeve van de verantwoordelijkheidsverdeling kan de KNMG de handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' geraadpleegd worden.

Wanneer de PA een aandeel heeft in het praktijkhouderschap of management van de zorginstelling is de PA als zelfstandige (ZZP) op grond van de Wkkgz ook rechtstreeks aan te spreken op de naleving van de Wkkgz en moet hierover afspraken maken met de opdrachtgevende instelling c.q. praktijk. De PA is als werknemer indirect verantwoordelijk. Dat betekent dat hij de werkgever moet aanspreken als de randvoorwaarden voor goede zorg niet voldoende geborgd zijn.

⁵ [Handreiking voorschrijfbevoegdheid verpleegkundig specialist en physician assistant, 2012.](#)

4 Proces van taakherschikking

Zoals beschreven is een PA vanuit de wet BIG, zelfstandig bevoegd om patiënten te onderzoeken, behandelen en begeleiden binnen het deelgebied van de geneeskunde waarin de PA is opgeleid. Het gaat hierbij voornamelijk om de behandeling van patiënten met veelvoorkomende aandoeningen.

Een deel van de taken van een huisarts kunnen herschikt worden aan een PA. Het betreft reguliere veelvoorkomende handelingen en een aantal handelingen die voorheen alleen waren voorbehouden aan artsen. De wet kent aantal voorwaarden toe aan de uitvoering van voorbehouden handelingen (zie hst 3). Welke taken precies aan de PA herschikt kunnen worden staat niet letterlijk in de wet.

De wet laat ruimte voor interpretatie en invulling op lokaal niveau. Een takenpakket van de PA is namelijk naast de juridische bepalingen o.a. afhankelijk van behoefte van de werkgever en van de voorkeuren, kennis en vaardigheden van de PA.

Met taakherschikking verschuiven in samenspraak taken en verantwoordelijkheden. Voor een goede samenwerking en vanuit de Wkkgz is essentieel dat je met elkaar concrete afspraken maakt over de samenwerking, de taak en verantwoordelijkheidsverdeling. Bij voorkeur worden deze afspraken schriftelijk vastgelegd. Hiervoor kan het [Werkformulier Implementatie Taakherschikking \(bijlage 2\)](#), opgesteld door de LHV, InEen en NAPA gebruikt worden.

Onderstaand wordt een stappenplan aangereikt dat gevolgd kan worden bij het gezamenlijk komen tot afspraken over taakherschikking. Het stappenplan is gebaseerd op de “Handreiking implementatie taakherschikking” (2012). In de volgende paragrafen wordt een nadere uitwerking van het stappenplan weergegeven toegespitst op de huisartsenzorg.

4.1 Stappenplan implementatie taakherschikking

Hieronder wordt aan de hand van een aantal stappen nader uitgewerkt hoe de implementatie van taakherschikking in de praktijk op een juiste manier schriftelijk wordt vastgelegd.

Stap 1 → Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking

Bij taakherschikking gaat het over het herschikken van taken van een huisarts aan een PA. Van belang is dat zij met behulp van praktijk-houdende huisarts of manager gezondheidscentrum/huisartsenpost met elkaar in gesprek gaan over taakherschikking en takenpakket. In een praktijk werken veelal ook andere zorgprofessionals, zoals doktersassistent, Praktijkondersteuner Huisarts (POH) of praktijkverpleegkundige. Zij nemen soms ook taken van huisartsen over. Het is van belang om ook hen te betrekken wanneer er nieuwe afspraken worden gemaakt over taken en verantwoordelijkheidsverdeling binnen een praktijk/setting.

Stap 2 → *Bepaal de bijdrage van de physician assistant aan het zorgproces*

De PA draagt bij aan de huisartsengeneeskundige zorg en is werkzaam in de volle breedte. De PA en de huisarts stellen samen vast welke bijdrage de PA aan het zorgproces levert. Uitgangspunt hierbij is dat een PA in beginsel alle diagnostische, therapeutische en prognostische handelingen verricht, die gebruikelijk zijn binnen de huisartsengeneeskunde en waarin de PA bekwaam is. De PA kan in principe alle patiëntengroepen, ziektebeelden en aandoeningen die zich voordoen in de huisartsengeneeskunde beoordelen en behandelen.

Een bijdrage van een PA aan het zorgproces kan per individu verschillen. Een takenpakket van de PA is naast de juridische bepalingen over bevoegdheid (zie hoofdstuk 3) o.a. afhankelijk van behoefte van de werkgever en van de bevoegdheden, voorkeuren, kennis en vaardigheden van de PA.

Bepaal in samenspraak welke (geneeskundige) taken door de PA gedaan kunnen worden (bijv. spreekuren draaien, uitvoeren (voorbehouden) handelingen, kwaliteitsonderzoek, sturing geven aan doktersassistenten etc). Leg met betrekking tot de uitvoering van handelingen schriftelijk vast welke patiëntengroepen en/of handelingen, medicijngroepen etc. de PA zelfstandig doet en welke ingangsklachten (nog) niet zelfstandig door de PA worden afgehandeld. Maak hierbij onderscheid tussen de voorbehouden en niet voorbehouden handelingen. Let er op dat bij voorbehouden handelingen die de PA **NIET** zelfstandig verricht altijd een opdracht van de huisarts is vereist volgens de regels voor het delegeren van voorbehouden handelingen. Bespreek bij het maken van afspraken ook welke (medische) richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen aan de orde zijn en welke delen daarvan voor de PA van belang zijn.

- Wanneer de PA bevoegd en bekwaam is in de handeling, dan kan deze de handeling zelfstandig en zonder supervisie uitvoeren. Hij heeft hiervoor een eigen verantwoordelijkheid waarop hij (tucht)rechtelijk kan worden aangesproken.
- Voorbehouden handelingen waartoe de PA niet zelfstandig bevoegd is, mag alleen uitgevoerd worden in opdracht van en onder supervisie van een arts.
- Wanneer de PA constateert dat hij handelingen moet uitvoeren die buiten zijn deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan wordt een (huis)arts ingeschakeld door deze te consulteren, diens hulp in te roepen dan wel de patiënt door te verwijzen naar een arts.

De zorgverlening en het zorgaanbod zijn niet statisch evenals de kennis en bekwaamheden van individuen, waaronder de huisarts en de PA. Van belang is dat minimaal 1 keer per jaar de samenwerkingsafspraken geëvalueerd worden en met elkaar te bekijken of de afgesproken bijdrage aan het zorgproces bijgesteld moet worden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de lijst van (voorbehouden) handelingen, welke hij wel of niet geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht, aanpassing behoeft.

Benieuwd naar praktijkvoorbeelden van inzet van een PA in de huisartsengeneeskunde?

Zie bijvoorbeeld:

- [Handreiking Meer tijd voor de patiënt](#), LHV, 2021
- [De PA is een aanwinst voor de huisartsenzorg](#), Quinten van den Driesschen, 2019
- [Wat doet de PA in de huisartsenzorg](#), Stichting KOH, 2019
- [De physician assistant in de eerste lijn](#), stichting KOH, 2015

Stap 3 → Spreek randvoorwaarden voor taakherschikking af

Wanneer bepaald is welke taken herschikt kunnen worden is het ook van belang om met elkaar randvoorwaarden af te spreken voor het uitvoeren van de taken. Uitgangspunt bij taakherschikking is dat de zorg van minimaal hetzelfde niveau/dezelfde kwaliteit blijft dan wel verbetert. Je moet met elkaar afspraken maken hoe je dat met elkaar waarborgt.

Spreek bijvoorbeeld af hoe de PA zijn kennisniveau op peil houdt dan wel ontwikkelt en spreek af wat de PA kan doen als hij constateert dat hij handelingen moet uitvoeren die buiten zijn deskundigheidsgebied vallen.

Maak heldere afspraken over mogelijkheid voor onderlinge afstemming, bereikbaarheid en in geval er geen sprake is van zelfstandige bevoegdheid van een PA over de vormgeving van supervisie.

Randvoorwaarden/afspraken werkervaring en kennisniveau PA

De PA (in loondienst of zelfstandige):

- Beschikt over het getuigschrift Master Physician Assistant.
- Staat als PA in het BIG register geregistreerd.
- Staat bij voorkeur tevens geregistreerd in het Kwaliteitsregister NAPA binnen het deelgebied huisartsgeneeskunde.
- Werkt volgens de richtlijnen van het NHG (NHG standaarden) en het Zorginstituut en de in de huisartsenzorg geldende protocollen.
- Houdt vakliteratuur bij op het gebied van huisartsgeneeskunde.
- Initieert - en draagt zorg voor - de eigen bij- en nascholing.
- Is verantwoordelijk om aan de gestelde vereisten voor nascholing en werkervaring in het BIG-register en Kwaliteitsregister PA te voldoen, teneinde hun registratie te behouden.
- De PA draagt bij aan een goede praktijkvoering. Hieronder valt onder meer zorg dragen voor goede samenwerking met andere werknemers binnen de huisartspraktijk, het gezondheidscentrum c.q. de huisartsenpost en in overleg met de verantwoordelijke huisarts sturing geven aan onder andere doktersassistenten en praktijkondersteuners.

De huisarts/manager:

- Schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning conform de cao huisartsenzorg voor het volgen van nascholing.
- Zorgt er voor dat de PA FTO's (Farmaco Therapeutisch Overleg met apothekers) bijwoont, dit omdat het voorschrijven van UR-geneesmiddelen in de huisartsgeneeskunde een veel voorkomende handeling is.
- Ziet erop samen met de PA op toe dat de PA beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen.

Randvoorwaarden voor onderlinge afstemming, verantwoordelijkheidsverdeling

Herschikken van taken aan een PA

- PA moet een samenwerkingsverband hebben met minimaal één arts.
- Hoewel de PA een groot aantal (voorbehouden) handelingen zelfstandig uitvoert is de beschikbaarheid van een huisarts voor overleg, ruggenspraak of interventie een voorwaarde om binnen de huisartsenzorg te werken.
- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van overleg of ruggenspraak met een huisarts. Dit kan op basis van directe aanwezigheid of telefonische bereikbaarheid.

- De praktijk houdend huisarts of manager van een gezondheidscentrum of huisartsenpost waarborgt de beschikbaarheid van een huisarts.
- De PA overlegt te allen tijde met een huisarts bij twijfel over alarmsignalen, ernstige diagnoses en calamiteiten.

Delegeren van taken aan een PA

- Taken waartoe de PA niet zelfstandig bevoegd is mag hij alleen uitvoeren onder supervisie van een daartoe bevoegde.
- Supervisie mag gegeven worden door een beschikbare huisarts, met voorwaarde dat BIG geregistreerd is. Er is geen limiet aan het aantal huisartsen die een PA kunnen superviseren. Binnen een huisartsenpost of groter gezondheidscentrum zal deze rol door verschillende huisartsen vervuld kunnen worden, per dag of dienst wordt vastgesteld wie die rol heeft. De huisarts draagt de verantwoording voor de gegeven adviezen ten aanzien van diagnostiek en behandeling van de patiënt waarbij hij de supervisie gaf.

4.2. Evalueren afspraken

De ervaring van de PA en de vertrouwensrelatie met de huisarts groeien in de tijd.

Samenwerkingsafspraken tussen de PA en de huisarts(en) dienen met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld te worden.

Aansprakelijkheid handelen

- De PA heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn medisch handelen en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken, met in achtneming van de grenzen van zijn deskundigheidsgebied. Ook als de PA een handeling heeft verricht in opdracht van een huisarts draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid niettegenstaande de verantwoordelijkheid van de huisarts.

De organisatie (praktijk-houdende huisarts, management gezondheidscentrum c.q. huisartsenpost) , waarbinnen de PA werkzaam is, is verantwoordelijk voor een aansprakelijkheidsverzekering zodat eventuele schade voortkomend uit het handelen van de PA gedekt is. De PA als ZZP moet zelf een beroepsaansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzeerking afsluiten en zich op basis van de Wkkgz aansluiten bij een geschilleninstantie .

4.3 Informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten

Patiënten moeten geïnformeerd worden over de inzet van verschillende beroepsbeoefenaren in de praktijk. Voor hen moet in algemene zin duidelijk zijn welke bevoegdheden beroepsbeoefenaren hebben. Als verschillende beroepsbeoefenaren bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, moet de patiënt minimaal geïnformeerd worden over de titel die de betreffende behandelaar gerechtigd is te voeren. De PA voert hierbij de titel die vanuit de wet aan hem is toegekend: physician assistant. Aan te raden is om dit schriftelijk vast te leggen. Daarnaast is het aan te bevelen helder PR-materiaal over de PA te gebruiken en deze zichtbaar voor de patiënt te tonen in bijvoorbeeld in de wachtkamer en/of op de website. PR-materiaal is beschikbaar op www.napa.nl.

Bijlage 1

Beroepsspecifieke competenties Physician Assistant in de huisartsgeneeskunde

Versie 30 maart 2022

Inleiding

Dit document omschrijft de specifieke competenties voor physician assistants, werkzaam binnen de huisartsenzorg. Het profiel is afgeleid van - en onlosmakelijk verbonden met het (generieke) NAPA beroepsprofiel physician assistant. (bijlage A) Uitgaand van het samenwerkingsdocument PA-huisartsenzorg en het landelijk opleidingsplan huisartsgeneeskunde zijn de specifieke competenties voor de huisartsenpraktijk beschreven. De te ontwikkelen competenties vallen binnen de 10 thema's zoals ook gehanteerd in de huisartsenopleiding:

1. Korte-episodezorg
2. Spoedeisende zorg
3. Chronische zorg
4. Zorg voor ouderen met complexe problematiek
5. Zorg voor het kind
6. Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen
7. Zorg voor patiënten met SOLK
8. Palliatieve en terminale zorg
9. Preventie
10. Praktijkmanagement (optioneel)

Uitgangspunt is dat de PA aan het eind van de opleiding binnen al deze thema's competenties heeft ontwikkeld tot op een niveau dat aansluit bij vooropleiding en werkervaring. Het onderscheid met de huisarts zit in de reikwijdte en complexiteit van problemen binnen deze thema's. Na opleiding zal de PA zich verder kunnen bekwamen in de breedte en complexiteit.

Het profiel is geschreven door een werkgroep van de beroepsvereniging NAPA, LHV, NHG en landelijk opleidingsoverleg MPA, in samenwerking met stichting KOH (Kwaliteit Ontwikkeling Huisartsenzorg).

Beroepsomschrijving PA huisartsgeneeskunde⁶

In de huisartsenzorg zien we patiënten met problemen uit de hele breedte van de geneeskunde. Uitgangspunt is dat een PA in beginsel de diagnostische, therapeutische en prognostische veel voorkomende handelingen verricht, die gebruikelijk zijn binnen de huisartsgeneeskunde en waarin de PA bekwaam is. Iemand is bekwaam als diegene voldoende ervaring heeft opgedaan met een bepaald ziektebeeld of handeling. De complexiteit in de huisartsenzorg zit niet in complexe medisch-technische handelingen, maar in complexe gesprekken en complexe differentiaal-diagnostische overwegingen. De PA en de huisarts stellen samen vast welke patiëntproblemen de PA zelfstandig behandelt en welke de PA niet zelfstandig behandelt vanwege een te grote complexiteit of te grote risico's. Afhankelijk van vooropleiding, werkervaringen en opgedane bekwaamheden kunnen deze handelingen en taken worden uitgebreid en is het dus een dynamisch document.

⁶Bron: samenwerkingsdocument PA huisartsgeneeskunde 2022, competentie omschrijving huisartsgeneeskunde en landelijk beroepsprofiel physician assistant

Opleidingsplan Physician Assistant

Er zijn in Nederland 5 hogescholen die PA's opleiden. De hogescholen hanteren eigen curricula en onderwijssystemen maar leiden op tot 1 uniform landelijke competentieprofiel Physician Assistant. De studenten worden onderwezen in dezelfde hoofdvakken van de geneeskunde (heelkunde interne geneeskunde, spoedzorg, chronische zorg, geriatrie, neurologie, psychiatrie, gynaecologie en kindergeneeskunde) met daarin veel aandacht voor de relevante huisartsenstandaarden. Daarnaast volgen studenten PA in de huisartsgeneeskunde het boven curriculaire lintprogramma huisartsgeneeskunde, met de onderwerpen: complexe consultvorming, epidemiologie, preventie, korte episodezorg, diversiteit en laaggeletterdheid, verdieping gynaecologie en kindergeneeskunde, psychische klachten, arbo-zorg, healthy aging en zorg bij levenseinde.

De opleiding physician assistant, ongeacht welk opleidingsinstituut in Nederland leidt op tot competenties binnen alle hoofdthema's tot op een niveau waarbij de complexiteit te overzien is.

Tijdens de opleiding wordt van de student niet verwacht dat deze zelfstandige competenties bereikt bij onder meer:

- complexe buikklasten;
- psychiatrie;
- complexe gesprekken over levenseinde en beslissingen in de palliatieve zorg;
- complexe farmacologische vraagstukken.

Tijdens de opleiding werken student PA en huisartsopleider een opleidingsplan nader uit, eventueel beschreven in kenmerkende beroepsactiviteiten. Daarbij wordt tevens beschreven welke complexiteit en zelfstandigheid, per leerperiode bereikt moet worden. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld het zogenaamde Zelcom model, of de competentie niveaus van Lips e.a. gebruikt worden.

Het vak van huisarts/PA bevat een grote hoeveelheid aan zorgtaken, die niet allemaal expliciet aandacht kunnen krijgen in de opleiding. Daarom maken opleider en student keuzes.

Student PA's kunnen met hun opleider het overzicht van thema's en KBA's als onderlegger gebruiken bij het leren in de opleidingspraktijk: Welke KBA's beheers ik al? Met welke ben ik nog weinig in aanraking gekomen? Hoe kan ik zorgen dat ik hier ervaring mee opdoe of feedback op krijg? Hoe heb ik mij de laatste tijd ontwikkeld op, bijvoorbeeld, het competentiegebied samenwerken?

In dit document zijn de competenties beschreven van de PA die opgeleid is met het hoofdspecialisme huisartsgeneeskunde. Voor de gediplomeerde PA die een overstap maakt van een ander specialisme naar de huisartsgeneeskunde kan dit een basis zijn om te gebruiken in de inwerkperiode, aangevuld met de al opgebouwde kennis en vaardigheden elders.

Zelfstandigheid ↑	C	D	E
	B	C	D
	A	B	C
ZelfCom model	Complexiteit →		

Niveau 1	Heeft kennis van	
Niveau 2	Handelt onder strenge supervisie	
Niveau 3	Handelt onder beperkte supervisie	
Niveau 4	Handelt zonder supervisie	
Niveau 5	Onderwijst en geeft supervisie	

Specifieke competenties PA huisartsgeneeskunde

Thema 1: Korte episodezorg

De PA voert een consult:

1. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt de soort verrichting die noodzakelijk is (telefonisch consult, consult of visite).
2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.
3. Voert aanvullende diagnostiek uit.
4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert.
5. Registreert en codeert.
6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.
7. Voert een telefonisch of e-health consult.
8. Neemt de anamnese af aan de telefoon
9. Geeft telefonisch voorlichting en advies.
10. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.
11. Voert kleine verrichtingen uit, zoals basis chirurgische vaardigheden: behandelen benigne huidlaesies, nagelextractie, oogboring, hechten van wonden, stikstof, Inbrengen infuus intraveneuze injectie, inbrengen catheter.

Over specifieke verrichtingen waarbij speciale vaardigheden nodig worden afspraken binnen de praktijk gemaakt, daarbij kan gedacht worden aan (voorbeelden (niet limitatief)): biopsie, cauter, verwijderen drains, incisie en excisie bij verdachte huidafwijkingen, Inbrengen iud en implanon.

Thema 2: Spoedeisende zorg

De PA:

1. Stelt het toestandbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE systematiek en voert daarbij de noodzakelijke handelingen uit.
2. Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af.
3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over.
4. Superviseert gedelegeerde taken.
5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.
6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige, doelmatige en overbruggende zorg.
7. Organiseert het medisch beleid in samenwerking met andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers.
8. Handelt visites af.
9. Trieert telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies in begrijpelijke taal.
10. Autoriseert binnen de tijdsnorm het handelen van de triage assistent.
11. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.

Voorbeelden hulpvragen/klachten (niet limitatief)

- Kleine traumata contusies/fracturen Hechtwonden Acute hoofdpijn
- Deel van neurologische uitval verschijnselen
- Pijn op de borst
- Acute benauwdheid
- Acute buikpijn
- Acute visusklachten

Thema 3: Chronische zorg

De PA:

1. Doet jaarcontroles voor patiënten met diabetes, HVZ en astma/COPD Begeleidt de POH bij de behandeling en het organiseren van de zorg.
2. Registreert, deelt data met medebehandelaars en stelt beleid bij.
3. Begeleidt en evalueert de zorg verleend door assistente en Praktijkondersteuner Huisarts.
4. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.
5. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis.
6. Begeleidt patiënten met zeldzame ziekten.
7. Kiest – bij conflicterende richtlijnen – samen met de patiënt de meest passende behandeling.
8. Maakt gebruik van moderne communicatietechnieken (ICT).

Thema 4: Zorg voor ouderen

De PA:

1. Stelt vast of er sprake is van complexe problematiek.
2. Stelt in samenspraak met de patiënt een behandelplan vast.
3. Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met bestaande (complexe) problematiek.
4. Bespreekt vroegtijdig de keuzes in aanvullende diagnostiek en/of behandeling rekening houdend met persoonlijke wensen en levensverwachting.
5. Stemt taken bij de zorg voor ouderen af met andere bij de patiënt betrokken hulpverleners.
6. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening en/of casefinding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan.
7. Verbetert en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, door onder meer periodieke medicatiereviews en valpreventieprogramma's.
8. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals de Gemeente (WMO).

Thema 5: Zorg voor het kind

De PA:

1. Voert een consult met een acuut ziek kind; afhankelijk van ervaring en vooropleiding met meer of minder supervisie (kinderen onder 1 jaar laten toetsen).
2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten.
3. Voert een consult met een puber/adolescent.
4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.
5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.
6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.

Thema 6: Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

De PA:

1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.
Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in.
2. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in, heeft hierbij oog voor de begrenzing van de huisartsenzorg.
3. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.
4. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in of verwijst
5. Signaleert de mogelijkheid van het bestaan van persoonlijkheidsstoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patiënt om indien nodig passende begeleiding te vinden.
6. Herkent acute psychiatrische stoornissen en overlegt hierover, organiseert adequate doorverwijzing of behandeling.
7. Schat bij suïcidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.

Thema 7: Zorg voor patiënten met SOLK

De PA:

1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.
2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.
3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.
4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor maatschappelijke participatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.
5. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor maatschappelijke participatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.

Thema 8: Preventie

De PA:

1. Stelt, samen met een patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte.
Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.
2. Selecteert personen en patiënten met een verhoogd gezondheidsrisico. Voert programmatische preventie uit.
3. Bepaalt welke rol de huisarts/PA heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert deze uit.
4. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.
5. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.
6. Bespreekt bij een bestaande kinderwens preventieve mogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.

Thema 9: Palliatieve en terminale zorg

De PA:

1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde. In overleg/samenwerking met huisarts:
2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.
3. Signaleert de specifieke problemen in de palliatieve / terminale fase.
4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase / terminale zorg.
5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor de patiënt en zijn omgeving.
6. Verleent zorg aan naasten.
7. Begeleidt een patiënt en diens naasten bij het verlies (rouwverwerking).
8. Bespreekt de eventuele wens tot euthanasie met de huisarts.
9. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening.

Thema 10: Praktijkmanagement (optioneel)

De PA:

1. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.
2. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.
3. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.

Bijlage A Beroepsprofiel Physician Assistant

Het Beroepsprofiel Physician Assistant is te downloaden van de website van NAPA: www.napa.nl

Werkformulier

Implementatie Taakherschikking

Voor het maken van organisatie-, en werkafspraken rond taakherschikking binnen de huisartsenzorg op lokaal niveau

Physician Assistant



Versie nr. 1.0, April 2022

Dit formulier is opgesteld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). Het formulier past bij de Handreiking Implementatie Taakherschikking huisarts en physician assistant (2022)

Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant

Inleiding

Een manier om de huisartsenzorg toegankelijk en betaalbaar te houden is het inzetten van physician assistant (PA) in de huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum en/of huisartsenpost. Uiteenlopende hulpvragen, waaronder een aantal voorbehouden handelingen (Wet BIG artikel 3 en 36) kunnen door de huisarts herschikt worden aan deze zorgprofessionals, die vervolgens deze zorg zelfstandig kunnen en mogen verlenen.

Welke zorgtaken door een PA in de praktijk worden uitgevoerd is afhankelijk van de taken die binnen de praktijk voor herschikking in aanmerking komen en afhankelijk van de bevoegd,- en bekwaamheden van de PA. Hierover kan iedere praktijk op lokaal niveau zelf afspraken maken.

Aan taakherschikking worden voorwaarden gesteld. Een voorwaarde is dat een PA een samenwerkingsverband heeft met minimaal één arts en dat de arts en PA met elkaar schriftelijke samenwerkingsafspraken maken over het medisch handelen van de PA.

Doel van dit werkformulier – afspraken op lokaal/ individueel niveau

Dit werkformulier is ontwikkeld bij de Handreiking Taakherschikking huisarts en physician assistant 2021. Het formulier kan gebruikt worden om op lokaal/individueel niveau samenwerkingsafspraken te maken over de taakherschikking tussen de PA en de huisarts. Het document is geenszins verplicht van aard.

Werkformulier Implementatie taakherschikking

Organisatie-, en werkafspraken taakherschikking Physician Assistant

ORGANISATIE & SAMENWERKING

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

Praktijk, gezondheidscentrum, huisartsenpost:

Locatie:

Huisarts(en)

Naam:

Naam:

Naam:

Gegevens Physician Assistant

Naam:

BIG nummer:

Opleiding afgerond in:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding/scholing:

WERKAFSPRAKEN

Algemeen

Een PA werkt in een samenwerkingsverband met minimaal één (huis)arts. Binnen het samenwerkingsverband zijn schriftelijke werkafspraken gemaakt over de inzet van de PA en is de continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten, zowel overdag als in de ANW-uren, gewaarborgd.

- Wie is het (eerste) aanspreekpunt voor de PA voor de medisch inhoudelijke afstemming?

Taakherschikking

De rol van de PA is het beoefenen van huisartsgeneeskunde in de volle breedte. De PA kan in principe alle patiëntengroepen, ziektebeelden en aandoeningen die zich voordoen in de huisartsgeneeskunde (in de huisartsopleiding beschreven in 10 thema's) beoordelen en behandelen. De PA en de huisarts stellen vast welke patiëntengroepen de PA eventueel niet zelfstandig behandelt vanwege een te grote complexiteit of te grote risico's.

- De PA verleent huisartsgeneeskundige zorg (consulten, visites en ingrepen) binnen de 10 themagebieden van de huisartsgeneeskunde. Uitzondering hierop zijn:

Voorbehouden handelingen

De PA mag volgens de Wet BIG acht voorbehouden handelingen uitvoeren, mits voldaan wordt aan enkele voorwaarden. Deze voorwaarden zijn als volgt. Het moet gaan om handelingen die:

- a. op grond van de wet aan de PA zijn toegekend, en
- b. die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA is opgeleid, en
- c. die van een beperkte complexiteit zijn, en
- d. die routinematig worden verricht, en
- e. waarvan de risico's te overzien zijn.

Om de handelingen zelfstandig uit te kunnen voeren, moet de PA bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

- Welke voorbehouden diagnostische- en therapeutische handelingen worden door de PA uitgevoerd en op welke wijze wordt deze uitgevoerd: volledig zelfstandig of in opdracht van de (huis)arts?

Welke voorbehouden (diagnostische - en therapeutische) handelingen worden uitgevoerd?	Wijze waarop handeling wordt uitgevoerd	Toelichting/ Beschrijving van specifieke (diagnostische / therapeutische) handeling(en).
Heelkundige handelingen <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van (huis)arts	
Catheterisaties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van (huis)arts	
Injecties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van (huis)arts	
Puncties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van (huis)arts	
Defibrillatie <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van (huis)arts	
Voorschrijven van UR-geneesmiddelen** <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van (huis)arts	

* In dit overzicht worden de meest voorkomende handelingen genoemd en is mogelijk niet uitputtend. Alle overige handelingen vinden plaats in onderling overleg en onder eigen verantwoordelijkheid van de professional. Daarbij geldt de algemene regel bevoegd, mits bekwaam

** De PA kan geen opdracht verlenen aan een andere zorgverlener tot het voorschrijven van UR geneesmiddelen, indien deze niet zelfstandig bevoegd is.

Geprotocolleerde zorg

De PA werkt conform de geldende richtlijnen van de NHG en het Zorginstituut.

Verwijsbeleid

De PA is bevoegd tot verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere beroepsbeoefenaren in de zorg.

Overige afspraken /opmerkingen**Evaluatie**

Datum/ moment evaluatie werkafspraken:

Voor akkoord

Naam physician assistant

Datum

Naam huisarts

Datum