

# Consensusdocument Taakherschikking

## Interne Geneeskunde

Internist - Physician Assistant



nederlandse internisten vereniging



NEDERLANDSE ASSOCIATIE  
PHYSICIAN ASSISTANTS

Utrecht, mei 2020

## Voorwoord

Het voorliggende document is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) waarbij geconcludeerd is dat de inzet van physician assistants (hierna PA's) binnen de interne geneeskunde een gemeen goed is geworden. Met dit document willen we de samenwerking stimuleren en handvaten bieden hoe de samenwerking op lokaal niveau (binnen een zorginstelling, binnen een vakgroep en team) vorm te geven.

Het document is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking van de KNMG" en het "Blauwdruk consensus document Taakherschikking". Het betreft hier een dynamisch document dat in de loop van de tijd kan worden aangepast.

Getekend te Utrecht, mei 2020



Voorzitter  
NIV  
Dhr. Prof. Dr. R.P. Peeters



Voorzitter  
NAPA  
Dhr. L.G.N. Speijer, MPA



Voorzitter  
Vakgroep Interne Geneeskunde NAPA  
Mevr. S.M. Hiddema, MPA

**Bijdrage geleverd door:**

Mevr. M.I.W. Verstegen  
Mevr. E.J. Bodar  
Dhr. R.Y. van der Velde  
Mevr. S.M. Hiddema  
Mevr. M.H.H. Huijs-Vissers  
Mw. T. Prins  
Dhr. W. Lasut  
Dhr. R.A. Ruitkamp  
Mevr. C. Siegers-Siebelink  
Mevr. L.M. Zandbergen

Beleidsadviseur NIV  
Lid NIV en voorzitter Forum Visitatorum NIV  
Lid NIV  
Voorzitter vakgroep interne geneeskunde NAPA  
Secretaris vakgroep interne geneeskunde NAPA  
Beleidsmedewerker NAPA  
Beleidsmedewerker NAPA  
Lid NAPA  
Lid NAPA  
Lid NAPA

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Consensusdocument taakherschikking interne geneeskunde</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Historie taakherschikking</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Juridisch kader</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Bekostiging</b>	<b>9</b>
<b>5.</b>	<b>Beroepskader</b>	<b>10</b>
<b>6.</b>	<b>Kwaliteitsborging</b>	<b>11</b>
<b>7.</b>	<b>Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling</b>	<b>12</b>
	<b>Bijlage 1 Werkformulier implementatie taakherschikking</b>	<b>13</b>

# 1. Consensusdocument taakherschikking interne geneeskunde

## Van verandering naar verankering in de gezondheidszorg

De zorg verbeteren, zonder dat deze duurder wordt. Met die gedachte gaf het ministerie van VWS ruim tien jaar geleden groen licht voor taakherschikking. Het doel was om zorgtaken goed en efficiënt te verdelen en om zorgprofessionals ánders in te zetten: de juiste zorgverlener op de juiste plaats. Door bijvoorbeeld de meer routinematige handelingen over te laten aan een PA, is er ruimte voor artsen om zich meer op specialistische handelingen te richten.

In bijna alle ziekenhuizen, en zo ook binnen de Interne geneeskunde, zijn inmiddels PA's werkzaam. Meer dan tien jaar na aanvang van taakherschikking is deze succesvol gebleken. Uit onderzoek van Kouwen et al. (2016) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt dat PA's op alle facetten van de 'driehoek van taakherschikking' een hoge meerwaarde scoort (gemiddelde 7,9). Deze facetten zijn patiëntervaring, kwaliteit, toegankelijkheid en kosten. Een aanbeveling uit dit rapport is om afspraken te maken met de PA over de inzet, financiële dekking en positionering<sup>1</sup>.

## Doel

Het 'Consensusdocument taakherschikking Interne Geneeskunde' heeft tot doel om op landelijk niveau handvatten te bieden voor de positionering van PA's en richting te geven aan de samenwerking tussen medisch specialisten en PA's op de het gebied van interne geneeskunde. Het document is ondersteunend bedoeld voor de implementatie van taakherschikking op lokaal niveau. Op lokaal niveau (in zorginstelling /samenwerkingsverband) dienen samenwerkingsafspraken gemaakt te worden over de inzet van de PA, passende bij het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA. Hiervoor kan het Werkformulier Implementatie taakherschikking<sup>i</sup> voor worden gebruikt (zie bijlage 1).

## 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. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar, bij aanpassing van de wet of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht. NIV en NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het Consensusdocument.

---

<sup>1</sup> Kouwen AJ, Brink GTWJ van der, Kleven P, Leferink N, van Vught Y, Grijzen Y, Heijden M van der, Acker B van. Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Nijmegen: Radboud umc; 2016. Via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/14/taakherschikking-en-kostprijzen-in-de-praktijk>

## **2. Historie taakherschikking**

Taakherschikking in de gezondheidszorg is al jaren een onderwerp op de politieke agenda. Met taakherschikking wordt beoogd de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening te verbeteren. Hierbij gaat het vaak om herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld PA's, zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Bij het herschikken van taken is het van belang dat de kwaliteit van zorg voldoende geborgd blijft.

### **Taakdelegatie versus taakherschikking**

Taakdelegatie is het in opdracht van een zelfstandig bevoegde uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals, die voorheen alleen door artsen werden verricht. Dit is al langer toegestaan binnen de Wet BIG, mits beide partijen overtuigd zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en er mogelijkheid is van toezicht en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever. Taakherschikking gaat verder en betekent het structureel herverdelen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, tussen verschillende beroepen, bijvoorbeeld van een arts naar physician assistant, verpleegkundig specialist of klinisch technoloog. Deze is dan zelfstandig bevoegd, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen en is tuchtrechtelijk aan te spreken.

### 3. Juridisch kader

#### Algemeen

Voor de PA geldt vergelijkbare regelgeving zoals die ook voor medisch specialisten geldt, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO), het Burgerlijk Wetboek, de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Geheimhoudingsplicht en de klachtenregelingen van de zorginstelling waar de PA werkzaam is.

#### Wet BIG

De PA is na een experimenteerperiode per 1 september 2018 opgenomen in de Wet BIG, artikel 3 beroep. PA's kunnen zelfstandig (voorbehouden) handelingen uitvoeren die tot hun deskundigheidsgebied, in dit geval de interne geneeskunde, behoren.

Tot de handelingen behoren:

- a. het onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
- b. het uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
- c. het verrichten van handelingen waartoe de PA op grond van artikel 36 van de wet bevoegd is; \*\*
- d. het stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;
- e. het verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
- f. het verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;
- g. het geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg. (Staatsblad 2018, 130 art Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied Physician Assistant)

\*\*

De voorbehouden handelingen genoemd onder artikel 36 kunnen worden verricht voor zover het betreft:

- a. handelingen van een beperkte complexiteit;
- b. routinematige handelingen;
- c. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
- d. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Voor de interne geneeskunde zijn dit concreet de volgende voorbehouden handelingen: het verrichten van katheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het toepassen van defibrillatie, het verrichten van endoscopieën en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Er moet individueel bekeken worden welke van deze voorbehouden handelingen van toepassing zijn.

## **Verantwoordelijkheid**

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.<sup>2</sup> Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA, noodzakelijk. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult. Bovenstaande wordt bij voorkeur vastgelegd aan de hand van het werkformulier taakherschikking.<sup>3</sup>

Met de hierboven beschreven taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners is de PA ook bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De PA heeft daarvoor eigen verantwoordelijkheid waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken (Wet BIG). Wanneer de PA constateert dat er diagnoses en/of handelingen zijn aangewezen die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de PA vallen, dan wordt een internist ingeschakeld. De PA is werkzaam binnen een vakgroep interne geneeskunde, die voldoet aan de kwaliteitsnormen van de NIV.

---

<sup>2</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-01>

<sup>3</sup> <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/PA%20-%20Werkblad%20taakherschikking%20-sept2015.pdf>



## **4. Bekostiging**

Met de invoering van de integrale tarieven in 2015 is het onderscheid tussen het kostendeel van de instelling en het honorariumdeel medische specialist vervallen. Er is nu één tarief voor een DBC-zorgproduct. Daarnaast zijn de registratie- en declaratieregels aangepast ten behoeve van verdere implementatie van taakherschikking. Hierdoor mag een PA zelf een zorgtraject (DBC) openen, zelfstandig uitvoeren en sluiten. Het zogenaamde face-to-face criterium met de medisch specialist is niet meer van toepassing. Ook mogen handelingen binnen een geopend zorgtraject van de medisch specialist verricht worden zonder tussenkomst van de medisch specialist. Door de invoering van de integrale tarieven en de aanpassingen in de registratie-en declaratieregels is het mogelijk de inzet van de PA beter inzichtelijk te maken. Ook hiervoor geldt dat lokale afspraken leidend zijn. De uitvoering van afspraken rondom bekostiging worden op lokaal (ziekenhuis) niveau bepaald.

## 5. Beroepskader

PA's zijn op masterniveau opgeleide medische zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een deelgebied van de geneeskunde. Tijdens de masteropleiding verwerft de PA een brede geneeskundige basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de PA specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar deze werkzaam is. De brede geneeskundige basis biedt de PA de mogelijkheid om zich na de opleiding ook in andere specialismen te ontwikkelen en werkzaam te zijn.

Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken en het ontlasten van de taken van de specialist.

De PA interne geneeskunde verricht werkzaamheden binnen de interne geneeskunde en heeft samenwerkingsafspraken met minimaal 1 internist werkzaam binnen de vakgroep interne geneeskunde van het MSB en/of het ziekenhuis. De PA gaat daarbij uit van de richtlijnen en protocollen van de NIV en daaraan gelieerde deelspecialismen.

Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen omtrent de behandeling van patiënten (keuzes maken en prioriteiten stellen). In de dagelijkse praktijk heeft de PA te allen tijde de mogelijkheid tot overleg met een internist.

De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de functionele samenwerkingsafspraken met de internist(en) met wie de PA een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden. Voor deze functionele afspraken kan een door de Federatie Medisch Specialisten en NAPA ontwikkeld werkformulier Implementatie taakherschikking PA gebruikt worden. Zie bijv: [www.napa.nl/thema/taakherschikking](http://www.napa.nl/thema/taakherschikking).

### Competenties

De PA voldoet aan de competenties zoals vermeld in het Beroepsprofiel Physician Assistant 2017.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>

## 6. Kwaliteitsborging

Bij het herverdelen van de taken naar de PA moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt.

### Kwaliteitseisen

- De PA beschikt over het diploma Master Physician Assistant van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) erkende HBO-masteropleiding.<sup>5</sup>
- De PA staat ingeschreven in het NAPA-kwaliteitsregister en in het BIG-register.
- Door inschrijving in het kwaliteitsregister draagt de PA zorg voor het behalen van minimale kwaliteitseisen en houdt hij zich aan regelgeving ten behoeve van herregistratie.
- Met inschrijving in het Kwaliteitsregister van de NAPA conformeert de PA zich aan de NAPA-beroepscode, CGG-code en GOMA-richtlijnen. De beroepscode voor de PA is opgesteld door de NAPA en weerspiegelt de gemeenschappelijke normen, waarden en gedragsregels die gelden voor de PA.<sup>6</sup>
- Bij kwaliteitsvisitaties wordt de samenwerking tussen de PA en de vakgroep meegenomen in de beoordeling.
- De PA werkt minimaal 16 uur per week om werkervaring, zoals beschreven in het NAPA kwaliteitsregister, te waarborgen.
- De PA werkt volgens de richtlijnen van NIV, deelspecialismen en de in de instelling geldende protocollen.

### Deskundigheidsbevordering

- De PA houdt vakliteratuur bij op het gebied van de interne geneeskunde en aanpalende gebieden.
- De PA initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing.
- De PA wordt in de gelegenheid gesteld om scholing te volgen ten behoeve van deskundigheidsbevordering, te weten 200 accreditatiepunten in 5 jaar, conform de beleidsregels herregistratie van de NAPA.<sup>7</sup> Hierbij gelden de CAO-voorwaarden die op de betreffende PA van toepassing zijn.
- Afspraken worden gemaakt over de ondersteuning om aan bovenstaande kwaliteitsborging te kunnen voldoen.

---

<sup>5</sup> <https://www.nvao.net/opleidingen/nederland/physician-assistant-0>

<sup>6</sup> <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Beroepscode-Physician-Assistant-2012.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Proces-Herregistratie-Physician-Assistants-vers.1.04.pdf>

## 7. Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling

### Verantwoordelijkheid PA

De PA is persoonlijk verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde werkzaamheden. Hierbij kunnen protocollen, richtlijnen, regels, normen en waarden dienen als leidraad maar deze kunnen hem niet ontslaan van zijn eigen individuele verantwoordelijkheid.

De PA, die bekwaam is om de deeltaken zelfstandig uit te voeren, draagt derhalve de verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van deze taak binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen. De PA heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn medisch handelen en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken. De PA dient te allen tijde de grenzen binnen zijn deskundigheidsgebied te respecteren. Ook als de PA een handeling heeft verricht in opdracht van een internist draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid niettegenstaande de medische eindverantwoordelijkheid van de internist.

### Verantwoordelijkheid internist

Hoewel de PA een groot aantal (voorbehouden) handelingen zelfstandig uitvoert is de beschikbaarheid van een internist voor overleg, ruggenspraak of interventie een voorwaarde om binnen de interne geneeskunde te werken. Onderscheid wordt gemaakt tussen de internist, die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en een internist die voor overleg, op een gegeven moment beschikbaar is. Er is geen limiet aan het aantal internisten waarmee een PA kan overleggen. Binnen een ziekenhuis zal deze rol door verschillende internisten vervuld kunnen worden, per dag of dienst wordt vastgesteld wie die rol heeft.

### Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling<sup>8 9</sup>

- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van overleg met een internist.
- De vakgroep waarborgt de beschikbaarheid van een internist.
- De voor overleg beschikbare internist dient een RGS geregistreerde internist te zijn.
- De PA overlegt te allen tijde met een internist bij twijfel over alarmsignalen, ernstige diagnoses en calamiteiten.
- De ervaring van de PA en de vertrouwensrelatie tussen de PA en de internist(en) groeien in de tijd, waardoor samenwerkingsafspraken met regelmaat geëvalueerd en bijgesteld dienen te worden.

---

<sup>8</sup> <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=6385d8ee-b593-405f-bf9d-f776b1e760c3&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=1033&elementid=139252>

<sup>9</sup> <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=6fdee9c8-5840-4bb3-91b6-6279c04244d7&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=1225&elementid=139252>

## Bijlage 1 Werkformulier implementatie taakherschikking



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



# Werkformulier Implementatie Taakherschikking

*Voor het maken van organisatie-, en werkafspraken rond taakherschikking op lokaal niveau*

## **Physician Assistant**

**Versie nr. 2.0, Oktober 2019**

*Dit formulier is opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). Het formulier past bij de Handreiking Implementatie Taakherschikking van de KNMG (2012).*

*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. Bij herziening van de wettekst dient dit werkformulier te worden herzien.*

## ***Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant***

### **Inleiding**

Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken en bijbehorende verantwoordelijkheden van medisch specialisten aan andere beroepsbeoefenaren in de zorg, zoals de Physician Assistant (PA).

Een PA kan diverse taken van een medisch specialist overnemen waaronder een aantal voorbehouden handelingen (Wet BIG art 3 en 36). Het betreft medische handelingen die voorspelbaar en van beperkte complexiteit zijn, routinematig worden verricht en binnen het deskundigheidsgebied vallen waarin de PA is opgeleid. De PA moet bekwaam zijn om deze handelingen te verrichten.

### **Doel van dit werkformulier – afspraken op lokaal/ individueel niveau**

Op instellings-, en afdelingsniveau is het voor de kwaliteit van zorg van belang dat er duidelijke samenwerkingsafspraken zijn tussen de beroepsbeoefenaren in de zorg. Dit werkformulier kan gebruikt worden om op lokaal/individueel niveau samenwerkingsafspraken te maken over de taakherschikking tussen de PA en de medisch specialist. Het document is geenszins verplicht van aard.

Er zijn samenwerkingsafspraken tussen verschillende wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) opgesteld. In een samenwerkingsdocument, ook wel een consensusdocument genoemd, worden de landelijke kaders voor de lokale samenwerking tussen PA's en medisch specialisten beschreven. Dit kan behulpzaam zijn bij het opstellen van de lokale werkafspraken. De samenwerkingsafspraken zijn te raadplegen op: [www.napa.nl/taakherschikking](http://www.napa.nl/taakherschikking)

# Werkformulier Implementatie taakherschikking

Organisatie-, en werkafspraken taakherschikking Physician Assistant



---

## ORGANISATIE & SAMENWERKING

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

### **Instelling**

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling/vakgroep:

### **Medisch specialist(en)**

Naam:

Naam:

Naam:

### **Gegevens Physician Assistant**

Naam:

BIG nummer:

Opleiding afgerond in:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Herregistratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding/scholing:

---

## WERKAFSPRAKEN

### Algemeen

Een PA werkt in een samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten. 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. Er vindt afstemming plaats met andere disciplines in en buiten de instelling.

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

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

- Binnen welk(e) medisch specialisme(n) is de PA werkzaam?
- Welke medische taken neemt de PA op zich in het kader van taakherschikking?

### 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 medisch specialist?



<b>Welke voorbehouden (diagnostische - en therapeutische) handelingen worden uitgevoerd?</b>	<b>Wijze waarop handeling wordt uitgevoerd</b>	<b>Toelichting/ Beschrijving van specifieke (diagnostische / therapeutische) handeling(en). Evt. verwijzen naar OSATS /EPA's</b>
<b>Heelkundige handelingen</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Endoscopieën</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Catheterisaties</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Injecties</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Puncties</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Electieve Cardioversie</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Defibrillatie</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
<b>Voorschrijven van UR-geneesmiddelen**</b> <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	

*\* 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 vakgroep werkt aan de hand van landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen en eventueel hieruit voortvloeiende lokale werkafspraken, bijvoorbeeld met huisartsen.

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

### **Verwijsbeleid**

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

- Welke specifieke afspraken zijn binnen de vakgroep/ziekenhuis gemaakt over het consulteren van medisch specialisten of (door-)verwijzen van patiënten (bijv. i.h.k.v. ketenzorg of terugverwijzen naar de huisarts)?
- Welke afspraken zijn gemaakt over het opnemen, ontslaan en overplaatsen van patiënten van of naar een andere afdeling, naar een andere instelling of naar huis?

### **Evaluatie**

- Participeert de PA in patiëntbespreking/complicatiebespreking/obductiebespreking?
- Op welke manier en door wie wordt de door PA geleverde zorg geëvalueerd?
- Hoe participeert de PA in de vakgroep met medisch specialisten?

### **Registreren en declareren**

Elke zelfstandige zorgactiviteit die door een PA wordt uitgevoerd dient met een AGB-code te worden geregistreerd. Welke afspraken zijn gemaakt over de wijze van registreren en declareren:<sup>10</sup>

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

---

<sup>10</sup> NZa Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg

## **Overige afspraken /opmerkingen**

### **Evaluatie**

Datum/ moment evaluatie werkafspraken:

---

### **Voor akkoord**

**Naam Physician Assistant**

**Datum**

**Namens vakgroep,**

**Medisch specialist**

**Datum**

---