

Consensusdocument samenwerking

Oogarts – Physician assistant

Vastgesteld door NAPA en NOG op 12-2020, herziening dient te geschieden op 12-2025



Dit document is opgesteld door het bestuur van de vakgroep oogheelkunde van de NAPA in samenspraak met het Nederlands Oogheelkundig gezelschap (NOG)

Inleiding

Physician assistants (PA) zijn als medische zorgprofessionals sinds 2000 werkzaam in de Nederlandse gezondheidszorg. Het beroep is inmiddels verankerd in de wet BIG en is niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg. Een PA verleent medische zorg bij verschillende specialismen en neemt zo taken van Medisch Specialisten over. Vanaf 1 september 2018 hebben PA's een permanente zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van de volgende voorbehouden handelingen. Dit is vastgelegd in artikel 3 van de wet BIG¹. Tevens zijn PA's – na aanpassing van de registratie- en declaratieregels door de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) in januari 2015 - bevoegd om zelfstandig een DBC te openen en te sluiten².

Sinds 2010 zijn PA's werkzaam binnen de Oogheelkunde. In 2014 werd de vakgroep PA Oogheelkunde opgericht. Met als doel de transparantie en kwaliteit van de geleverde oogheekundige zorg door PA's in de Oogheelkunde te borgen en te verbeteren. Medio 2014 werd in samenspraak met het bestuur van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) het initiatief genomen om de samenwerking tussen oogarts en PA te beschrijven in een handreiking. Deze handreiking werd in 2016 – na instemming door NOG en NAPA bestuur- officieel geaccordeerd. Na 4 jaar - in september 2020 – werd herziening en evaluatie van de handreiking opgestart. In 2018 werd er gestart met opbouwen van een dataset met Entrustable Professional Activities (EPA) voor de oogheekundige PA gebaseerd op EPA's die gebruikt worden in de opleiding tot oogarts. Medio 2020 zijn er 19 PA's oogheelkunde in opleiding en 43 PA's afgestudeerd.

In de gezondheidszorg komt het steeds vaker voor dat bij de zorgverlening en de behandeling van een patiënt meerdere zorgverleners betrokken zijn. Een goede samenwerking tussen de zorgverleners is daarbij van groot belang maar roept tegelijk ook nieuwe vragen en problemen op. Zo zal er een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling moeten zijn. Daarnaast is het noodzakelijk dat de betreffende zorgverleners met elkaar communiceren en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen. Dat zijn belangrijke randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg. Deze handreiking beoogt deze randvoorwaarden voor de oogheelkunde te expliciteren en te verduidelijken in de samenwerking tussen PA en oogarts³.

Het daadwerkelijke takenpakket van een PA zal per PA en instelling verschillend zijn. Dit is afhankelijk van het palet aan zorg dat door de instelling geleverd wordt, de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor verschuiving of herschikking in aanmerking komen en de gebleken bekwaamheid van de PA (vooropleiding en werkervaring). Het takenpakket kan dus door de tijd veranderen. Om deze reden kan de doelstelling van dit document niet anders zijn dan het bieden van een gezamenlijke handleiding met landelijke kaders en scenario's op hoofdlijnen. Afhankelijk van de individuele en lokale situatie zal verdere invulling gegeven moeten worden door het maken van concrete afspraken. Het is hierbij belangrijk dat alle relevante partijen betrokken worden en er zowel landelijk als lokaal overeenstemming wordt bereikt binnen de wettelijke en afgesproken kaders^{1,3,4,5}.

Vier stappen

In deze handreiking worden vier stappen onderscheiden die bij het intensiveren van de samenwerking doorlopen kunnen worden. De stappen worden gezamenlijk doorlopen door de betrokken beroepsbeoefenaren, de betrokken instellingen/financiers en/of het samenwerkingsverband.

Stap 1

Om welke beroepsbeoefenaar gaat het?

Toets de basiscompetenties en kwalificaties van de PA. De PA Oogheelkunde dient te beschikken over een aantal basiskwalificaties en competenties. Controleer dat de PA:

- beschikt over het diploma Master Physician Assistant;
- de titel Master Physician Assistant of Master of Science (MSc) voert;
- geregistreerd staat in BIG en Kwaliteitsregister NAPA;
- beschikt over het diploma HBO-optometrie en/of orthoptie of is in het bezit van een diploma van een verwante of vergelijkbare HBO-opleiding en beschikt over competenties HBO-oogzorg (Optometrie en/of Orthoptie) ;
- bij start van de opleiding tot PA minimaal twee jaar werkervaring heeft binnen de oogheelkundige praktijk.

Stap 2

Bepaal bijdrage van de PA aan het zorgproces.

- De rol van de PA is het beoefenen van het oogheelkundig specialisme in de tweede of derdelijnszorg.
- Uitgangspunt hierbij is dat een PA in beginsel alle diagnostische, therapeutische en prognostische handelingen verricht waarin hij/zij bekwaam en geautoriseerd is en die gebruikelijk zijn binnen de oogheelkundige praktijk.
- De PA kan in principe alle patiëntengroepen, veel voorkomende ziektebeelden en aandoeningen die zich voordoen in de Oogheelkunde onderzoeken en diagnosticeren. Ook kan de daartoe getrainde en geautoriseerde PA complexe ziektebeelden herkennen.

Het NOG bestuur is van mening dat alleen HBO opgeleide paramedici (optometristen of orthoptisten) met minimaal 2 jaar ervaring binnen het oogheelkundig werkerterrein de opleiding tot oogheelkundig PA mogen volgen.

- Voor veel voorkomende of geprotocolleerde ziektebeelden kan de PA een behandelplan opstellen.
- De oogarts en de PA stellen vast - binnen de geldende wet en regelgeving en afgesproken kaders ^{1,4,5} - welke patiëntengroepen de PA zelfstandig kan behandelen. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd in een autorisatiedocument. Een hulpmiddel kan het werkformulier implementatie taakherschikking zijn (zie bijlage 1).
- Leg schriftelijk vast welke handelingen zelfstandig verricht worden door de PA en welke na overleg met of onder supervisie van een oogarts. Maak hierbij onderscheid tussen voorbehouden en niet voorbehouden handelingen. Let er op dat bij voorbehouden handelingen die de PA verricht na overleg met of onder supervisie van een oogarts altijd een gedocumenteerde opdracht van de oogarts is vereist volgens de regels voor het delegeren van voorbehouden handelingen ^{3,4,6}.
- De PA draagt bij aan een goede praktijkvoering. Hieronder valt onder meer het zorg dragen voor een goede samenwerking met andere werknemers binnen de oogheelkundige afdeling, de zorginstelling en andere zorgprofessionals betrokken bij de oogheelkundige patiëntenzorg. Wanneer er sprake is van managementtaken dient de verdeling van taken en verantwoordelijkheid tussen de oogarts en PA schriftelijk te worden vastgelegd. De eindverantwoordelijkheid voor de organisatie van de afdeling, werkafspraken en de samenwerking binnen de afdeling blijft te allen tijde op de oogarts en de manager van de afdeling rusten (zie ook 4.2. heldere verantwoordelijkheidsverdeling).

Stap 3

Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden.

- De oogarts en de PA leggen schriftelijk vast welke voorbehouden handelingen de PA wel en niet verricht, en welke handelingen de PA geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht. Uitgangspunt hierbij is dat de handelingen zoals vastgelegd in artikel 3 wet BIG¹ en gebruikelijk in de Oogheelkunde (standpunt NOG inzake voorbehouden handelingen, 2020)⁴ in principe door de PA zelfstandig geïndiceerd en verricht worden. Jaarlijks beoordelen de oogarts en de PA of de lijst van voorbehouden handelingen, welke de PA wel of niet geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht, aanpassing behoeft.
- Leg vast welke medicijnen de PA zelfstandig voorschrijft, stopt of bijstelt en welke niet of na overleg met de oogarts worden voorgeschreven.

Stap 4

Randvoorwaarden.

Stap 4.1

Waarborg de kwaliteit van zorg, uitgevoerd door de PA. De volgende punten zijn vereist:

- De PA initieert - en draagt zorg voor - de eigen bij- en nascholing.
- De PA houdt vakliteratuur bij op het gebied van Oogheelkunde.
- De PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het BIG en Kwaliteitsregister NAPA^{1, 7}.
- De oogarts of manager schept de randvoorwaarden: tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing.
- De PA werkt gemiddeld 16 uur per week patiëntgebonden gedurende 5 jaar om werkervaring te waarborgen (conform NAPA-richtlijnen voor kwaliteits en BIG-registratie)⁷.
- De PA werkt volgens de richtlijnen van het NOG en de in de praktijk, instelling geldende protocollen.
- De PA legt samen met de oogarts schriftelijk zijn of haar bevoegdheden vast. Een hulpmiddel kan het werkformulier implementatie taakherschikking zijn (zie bijlage 1). De Medisch Specialist en de PA bepalen samen de reikwijdte van bevoegdheden en respecteren daarmee de geldende wet en regelgeving en landelijk afgesproken kaders^{1, 4, 5, 8}.
- De oogarts ziet erop toe dat de PA beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen.

Stap 4.2

Draag zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners.

Hanteer hierbij de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg⁶, Handreiking implementatie taakherschikking 2016⁹, Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg⁸, artikel 40 wet BIG¹⁰ en Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de Oogzorg (NOG) 2015³.

- Hoewel de PA een groot aantal (voorbehouden) handelingen zelfstandig uitvoert, is de directe beschikbaarheid van een oogarts voor overleg, ruggenspraak of interventie een voorwaarde om binnen de Oogheelkunde te werken. Onderscheid wordt gemaakt tussen de oogarts die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en de oogarts die voor supervisie op een gegeven moment beschikbaar is.

- De verhouding oogarts: PA is tijdens de opleiding maximaal 1:1. Na diplomering worden de supervisie afspraken door de oogarts en PA vastgelegd in het werkformulier implementatie taakherschikking (zie bijlage 1) .
- Er is geen limiet aan het aantal oogartsen die een PA kunnen superviseren. Binnen de instelling zal deze rol door verschillende oogartsen vervuld kunnen worden. Per dag of dienst wordt vastgesteld wie die rol heeft.
- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van overleg of ruggenspraak met een oogarts.
- De voor supervisie beschikbare oogarts dient een BIG geregistreerde oogarts te zijn.
- De oogarts draagt de verantwoordelijkheid voor de gegeven adviezen ten aanzien van diagnostiek en behandeling van de patiënt waarbij hij de supervisie gaf.
- 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 oogarts draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid. De medische eindverantwoordelijkheid voor het gevoerde medische beleid ligt bij de oogarts.
- De PA is zich bewust van zijn of haar eigen professionele deskundigheidsgrenzen en bewaakt te allen tijde het welzijn van de patiënt. Bij twijfel omtrent het ziektebeloop, bij calamiteiten of onvoorziene situaties vindt overleg plaats met de oogarts.

Stap 4.3

Borg de kwaliteit van de opleiding van beroepsbeoefenaren.

- De PA in opleiding beschikt bij start van de opleiding tot PA over het diploma HBO-optometrie en/of orthoptie of is in het bezit van een diploma van een verwante of vergelijkbare HBO-opleiding en beschikt over competenties passend bij HBO-oogzorg (Optometrie en/of Orthoptie) . De PA in opleiding is werkzaam in de oogheelkunde en heeft minimaal 2 jaar werkervaring binnen de oogheekundige praktijk.
- De opleider legt vast welke behandelingen/ingrepen onder welke voorwaarden door de PA-in opleiding uitgevoerd worden en zorgt voor voldoende scholing. Deze lijst kan worden aangepast als de bekwaamheid op basis van opleiding en ervaring verandert.

Het NOG bestuur vindt dat voor de verhouding medisch specialist/PA een norm moet worden afgesproken, zowel tijdens de opleiding van de PA als na afronding van de opleiding, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Gestart wordt met een verhouding medisch specialist/PA van 1: maximaal 1. Deze verhouding geldt zowel tijdens de opleiding van de PA als na afronding van de opleiding.

Het NOG bestuur is van mening dat alleen HBO opgeleide paramedici (optometristen of orthoptisten) met minimaal 2 jaar ervaring binnen het oogheekundig werkkterrein de opleiding tot oogheekundig PA mogen volgen.

- Tijdens het opleiden van een PA moeten er zowel vanuit de opleiding als in de praktijk (werksetting) voldoende opleidingsmomenten zijn met betrekking tot deze behandelingen/ingrepen.
- Monitor de inzet van de PA en evalueer de samenwerkingsafspraken.

Stap 4.4

Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten.

- Patiënten moeten geïnformeerd worden over de inzet van verschillende beroepsbeoefenaren. Voor hen moet in algemene zin duidelijk zijn welke bevoegdheden beroepsbeoefenaren hebben.
- De PA introduceert zich aan de patiënt als PA. Aan te raden is om dit schriftelijk vast te leggen en om het door de NAPA aangereikte PR-materiaal¹¹ over de PA zichtbaar voor de patiënt (in de wachtkamer of op de website) te gebruiken.

Stap 4.5

Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden.

- De nieuwe bevoegdheden van de PA zijn soms nog niet verwerkt in de functiebeschrijving. Wanneer dit het geval is, dient de functiebeschrijving herzien en aangepast te worden aan wetgeving en bevoegdheden. De modellen van de NAPA kunnen daarbij als uitgangspunt dienen.

Stap 4.6

Aansprakelijkheid.

- De organisatie waarbinnen de PA werkzaam is, is verantwoordelijk voor een aansprakelijkheidsverzekering zodat eventuele schade voortkomend uit het handelen van de PA gedekt is. Zowel voor de organisatie waarbinnen de PA werkzaam is als voor de individuele PA zelf, verdient het de aanbeveling om voor eventuele juridische bijstand bij procedures in het kader van klachten, tuchtrecht of onderzoek van de Inspectie na te gaan hoe deze kosten verzekerd dan wel gedekt zijn. Het is aan te raden om een rechtsbijstandverzekering af te sluiten voor beroeps-gerelateerde zaken.

Referenties:

1. Wet BIG artikel 3: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-01-01>
2. NZa Circulaire CI/14/44c Taakherschikking per 2015, 18 september 2014.
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_8496_22/1/
3. Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de oogzorg. NOG; 2016.
4. Standpunt NOG inzake het uitvoeren van voorbehouden handelingen. NOG; 2020
5. Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2020-07-01/#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5
6. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG; 2010
7. Richtlijn accreditatie deskundigheidsbevordering kwaliteitsregister physician assistants. NAPA; 2020
8. Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz): <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2020-01-01>
9. KNMG – V&VN – NAPA - Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG; 2016
10. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), artikel 40.
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-07-01#HoofdstukV>
11. <http://www.napa.nl/kennisbank/downloads/patientenfolder-physician-assistant/>.



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 specialismen 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

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:

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?

Vorbehouden 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?

Welke voorbehouden (diagnostische - en therapeutische) handelingen worden uitgevoerd?	Wijze waarop handeling wordt uitgevoerd	Toelichting/ Beschrijving van specifieke (diagnostische / therapeutische) handeling(en). Evt. verwijzen naar OSATS /EPA's
Heelkundige handelingen <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Endoscopieën <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Catheterisaties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Injecties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Puncties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Electieve Cardioversie <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Defibrillatie <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Voorschrijven van UR-geneesmiddelen** <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:¹

Met de vakgroep?

Met het ziekenhuis/de zorginstelling?

¹ 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
