



Beeld: Alex van der Lecq

Handreiking optimalisering inzet Physician Assistants binnen ziekenhuizen

November 2021



Inleiding

De physician assistant (PA) behoort tot het domein van de medici en heeft een definitieve positie in de zorg verworven met duidelijke en stevige wettelijke kaders. Toch zien we dat het centrale beleid ten aanzien van taakherschikking in de meeste ziekenhuizen ontbreekt. Zo zien wij dat binnen één instelling afdelingen zijn die nog niet met PA's werken, terwijl er op andere afdelingen volop geprofiteerd wordt van de voordelen van taakherschikking. En als er een vacature ontstaat voor een medische functie, wordt niet altijd kritisch gekeken of de functie ook door een PA ingevuld kan worden. Soms worden wettelijke bevoegdheden van PA's lokaal onvoldoende ondersteund of onnodig en/of onterecht ingeperkt. Dit is iets wat de Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA) niet wenselijk acht.

Gezien de inmiddels ruime omvang van de beroepsgroep werkzaam in de ziekenhuizen, is er behoefte onder NAPA leden aan meer ondersteuning ten aanzien van het opstellen van centrale beleid voor PA's. Deze notitie is opgesteld om het ontwikkelen van centrale beleid te ondersteunen voor PA's die in een ziekenhuis werken. Het doel is om hierover in gesprek te gaan binnen de instellingen waar PA's werkzaam zijn. NAPA geeft in dit document handvatten bij het initiëren van het gesprek over centraal beleid. De PA krijgt zo een beter beeld van zaken waaraan gedacht dient te worden en welke knelpunten de PA kan tegenkomen. De belemmeringen en oplossingsrichtingen die in deze notitie genoemd worden, kunnen echter ook in andere zorgsectoren van toepassing zijn.



Samenvatting aanbevelingen aan PA's

1. Visie

Ontwikkel een visie en centraal beleid ten aanzien van taakherschikking binnen de instelling. Zorg dat de functie van de physician assistant en de huidige wet- en regelgeving bekend is binnen de sturende en ondersteunende afdelingen van de instelling.

2. Organisatorische inbedding

- a. Faciliteer de vorming van een vakgroep/vereniging van physician assistants binnen de instelling.
- b. Stel een afgevaardigde (physician assistant) uit deze vakgroep aan welke in gesprek gaat met de Raad van Bestuur van de organisatie om zo visie en beleid op taakherschikking samen te kunnen ontwikkelen.
- c. Zorg voor een vast aanspreekpunt vanuit de organisatie (namens) de Raad van Bestuur zodat onderlinge communicatie rechtstreeks met het aanspreekpunt van de physician assistant kan verlopen.
- d. Benoem een vaste portefeuillehouder voor de physician assistant binnen de instelling.

3. Human Resources

Zorg voor een passende functiebeschrijving. Zorg voor een vast aanspreekpunt voor zaken aangaande de physician assistant en zorg ervoor dat deze persoon volledig op de hoogte is van de geldende wet- en regelgeving, ook op het gebied van het declareren van medische zorg door physician assistants. Spreek af dat vacatures voor physician assistants worden opgesteld door het vaste aanspreekpunt en de physician assistant van het betreffende specialisme.

4. Bekostiging van physician assistants binnen de instelling

Maak duidelijke en transparante afspraken over de vergoeding en bekostiging van de inzet van physician assistants. Uitgangspunt moet zijn: de juiste zorgverlener op de juiste plek.

5. Declareren

Waarborg het zelfstandig declareren door physician assistants, vanaf 2022 is dit verplicht door de NZa.

6. Deskundigheidsbevordering, opleidingsbudget

Faciliteer de deskundigheidsbevordering en (her-)registratiekosten van de physician assistant in de vorm van een jaarlijks persoonlijk opleidingsbudget. Deze moet de kosten dekken van registratie, cursussen, symposia, lidmaatschap van beroepsvereniging (NAPA) en medisch specialistische wetenschappelijke vereniging.

7. ICT

Maak een passend profiel met alle benodigde functionaliteiten conform het profiel van de medisch specialist.

8. Apotheek

Informeer apothekers over de zelfstandige voorschrijfbevoegdheid en de toepassing van de wet BIG m.b.t. dit onderwerp. Laat de communicatie met de apotheek bij voorkeur verlopen via een vast aanspreekpunt uit de lokale groep physician assistants binnen de instelling.

In de hoofdstukken zijn de aanbevelingen nader uitgewerkt.

Wet en regelgeving

Physician assistants zijn sinds 1 januari 2012 door middel van een experimenteerartikel zelfstandig bevoegd tot het indiceren, uitvoeren en overdragen van voorbehouden handelingen. Met ingang van de opname van het beroep in het BIG register (sinds 1 september 2018) is physician assistant een beschermde titel en heeft deze een wettelijke zelfstandige bevoegdheid voor het verlenen van medische zorg. Hiermee valt de physician assistant ook onder het tuchtrecht.

Om aan de opleiding voor physician assistant te mogen starten is een van de daarvoor geselecteerde bacheloropleidingen in de zorg aangevuld met 2.5 jaar werkervaring in de directe patiëntenzorg nodig. Een physician assistant is breed medisch opgeleid op 'Master of Science'-niveau (NLQF-7) en beheerst daarnaast direct na afstuderen in ieder geval basiswetenschappelijke kennis en vaardigheden om evidence based te kunnen werken. De physician assistant kan en mag zelfstandig medische zorg verlenen aan patiënten inclusief onder andere het onderzoeken van patiënten, aanvullende medische onderzoeken aanvragen en/of uitvoeren, het aangevraagde onderzoek interpreteren, medische diagnoses stellen en medisch behandelen, adviseren en begeleiden. De werkzaamheden van een physician assistant lopen uiteen van eenvoudige basiszorg tot medisch specialistische zorg, inclusief het uitvoeren van voorbehouden handelingen conform de wet BIG en het indiceren en voorschrijven van UR-medicatie. De werkzaamheden van een physician assistant kunnen in de praktijk per individu, per specialisme en per afdeling verschillen. Dit wordt in samenspraak met de geneeskundig specialist overeengekomen. De werkzaamheden zijn daarnaast mede afhankelijk van de behoeften van de instelling waar de physician assistant werkt en van de voorkeuren, kennis, ervaring en vaardigheden van de physician assistant.

De physician assistant is zelf eindverantwoordelijk voor zijn/haar medisch handelen. Ook kan en mag de physician assistant zelfstandig DBC's declareren op eigen naam (AGB code) en vanaf 1 januari 2019 tevens de intercollegiale consulten en medebehandelingen. Vanaf 2022 wordt het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)¹ verplicht gesteld om binnen de medisch specialistische zorg de activiteiten op naam van degene die de zorg daadwerkelijk verleent te declareren. Dit houdt in dat een physician assistant zelf zijn/haar DBC's moet registreren op eigen naam. Binnen ziekenhuizen zijn daar soms aanpassingen in het ICT-systeem voor nodig.

In de praktijk zien wij dat de term 'assistent' in de beroepstitel 'physician assistant' nog wel eens verkeerd wordt geïnterpreteerd. Dit is binnen de NAPA bekend en hier zijn wij ons bewust van. Sommige physician assistants geven zelf aan onder supervisie te werken.

AANBEVELING 1: NAPA adviseert om de term supervisie alleen te gebruiken in een opleidingssituatie of bij een inwerktraject (na afstuderen). Afstemming met de samenwerkende specialist kan beschouwd worden als intercollegiaal overleg. Het is van belang uit te leggen en uit te dragen dat physician assistant een zelfstandig medisch beroep is.

AANBEVELING 2: Vraag direct na het afstuderen een AGB code aan bij Vektis². Informeer binnen je instelling hoe de registratie van zorg in het registratiesysteem is geregeld. Soms schrijft een PA de zorg op eigen naam, maar registreert het systeem het op naam van de arts. Indien de zaken (nog) niet geregeld zijn, ga het gesprek hierover aan met de betrokken afdelingen en verwijs indien nodig op de wijzigingen die per 1-1-2022 ingaan.

¹ <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/taakherschikking>

² <https://www.vektis.nl/agb-register/agb-code-aanvragen>

Monitor taakherschikking NZa

De in 2019 verschenen monitor taakherschikking van de NZa³ is kritisch over de vorderingen van de inzet van physician assistants en ziet dat niet alle wettelijk toegestane mogelijkheden benut worden. In de monitor worden een aantal scherpe aanbevelingen gedaan:

Zorgaanbieders moeten registratie op naam toestaan

Hoewel de registratie is verbeterd, blijkt 30% nog steeds niet op eigen naam te registreren. Zolang de inzet onvoldoende transparant is, kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders geen onderbouwde (contract) afspraken maken over taakherschikking (NZa monitor taakherschikking).

AANBEVELING 3: Probeer na te gaan hoe dit bij jou in de instelling is geregeld. Indien alle taken die je als PA verricht op naam van de specialist worden geregistreerd, ga daar dan het gesprek over aan. Informeer de verantwoordelijke dat hier in 2022 veranderingen in komen. Geef aan dat er tijdig evt. aanpassingen in het declaratiesysteem moeten worden doorgevoerd, zodat je in januari 2022 kunt starten met zelf declareren.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten taakherschikking inzetten als middel om de zorgkosten beheersbaar te houden

Volgens zorgverzekeraars blijkt in de praktijk dat de inzet van de physician assistant niet zorgt voor lagere kosten. Onderzoek bevestigt dit. Zorgaanbieders nemen de inzet van physician assistants weinig tot niet mee in de kostprijs. Er worden nauwelijks financiële businesscases gemaakt om de inzet te onderbouwen (NZa monitor taakherschikking).

AANBEVELING 4: Door je binnen de instelling te organiseren in een vakgroep, kun je over dit soort onderwerpen op het hoogste niveau meepraten. Om taakherschikking te bevorderen (ook op afdelingen waar dit nog onvoldoende vanzelf gebeurt) kun je als vakgroep van PA's meewerken aan het uitwerken van businesscases.

Taakherschikking moet een structureel onderdeel worden van zorginkoop

Taakherschikking speelt nauwelijks een rol bij het inkoopproces. Wij verwachten in de nabije toekomst echter van zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat zij tijdens de contractering afspraken maken over taakherschikking (NZa monitor taakherschikking).

AANBEVELING 5: Op korte termijn zien wij geen actieve rol voor de PA's in het contracteringsproces.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/03/31/monitor-taakherschikking>

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten organisatiebreed beleid maken ten aanzien van taakherschikking

Het beleid en de cultuur binnen een organisatie zijn essentieel voor de inzet van de physician assistant. Men moet openstaan voor taakherschikking. In de praktijk blijkt nog niet iedereen op de hoogte te zijn van het bestaan van de physician assistant. Dit betreft met name de besturende en de ondersteunende kant van de zorg, zoals bijvoorbeeld functionarissen van personeelszaken, zorgadministratie, ICT etc. Daarnaast ontbreekt bij zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars vaak een integraal beleid binnen de organisatie (NZa monitor taakherschikking).

AANBEVELING 6: Door je als PA's beter te organiseren binnen de instelling wordt medezeggenschap over meerdere onderwerpen mogelijk. Zo kun je periodiek in gesprek gaan met beslissingsbevoegde personen over de toegevoegde waarde van de PA binnen de organisatie. Probeer ook bij ondersteunende diensten een presentatie te geven over de PA. Dit kan in de PA week gepland worden waarbij er landelijk al veel aandacht is voor het beroep. Vraag data op die je kan helpen om in gesprek te gaan. Door bijv. spiegelinformatie bij NAPA op te vragen, kun je de formatie van PA's per deelspecialisme vergelijken met het landelijk gemiddelde.

Aandachtpunten optimalisatie taakherschikking in de praktijk

1. Visie op taakherschikking

In de instellingen ontbreekt het met regelmaat nog aan een goed ontwikkelde visie op taakherschikking. Deze visie is noodzakelijk om het lange termijn beleid ten aanzien van taakherschikking te bepalen en te borgen. Basis hiervoor vormt kennis over de physician assistant als beroepsbeoefenaar inclusief de daarbij behorende wet- en regelgeving. Tevens dient de structurele inzet van physician assistants en hoofd- en regiebehandelaarschap van de physician assistant een plek te krijgen binnen de visie van de instelling.

2. Organisatorische inbedding

Physician assistants werken binnen een medisch specialistische vakgroep en worden vaak aangestuurd door een (medisch) manager van dit specialisme. Het is wenselijk dat physician assistants als groep een vaste positie binnen de organisatie krijgen, zodat centraal beleid kan worden afgestemd. De Raden van Bestuur, afdelingen personeelszaken en HR, de Medisch Specialistische Bedrijven en ook de apothekers dienen hierop aangestuurd te worden.

AANBEVELING 7: Probeer in contact te komen met de PA's binnen je instelling en bespreek welke kansen en mogelijkheden jullie zien om binnen de instelling meer zeggenschap te krijgen. Ga op zoek naar een beslissingsbevoegde functionaris die zou kunnen helpen bij het realiseren van een vakgroep en/of aansluiting bij de medische staf.

Tevens adviseren wij Raden van Bestuur om een vaste portefeuillehouder voor de physician assistant te benoemen binnen de instelling.

3. Samenwerking met Human Resources

Uit onderzoek onder NAPA leden (mei 2021) is naar voren gekomen dat er op veel werkplekken nog geen adequate/actuele functiebeschrijving voor de physician assistant aanwezig is binnen de instelling. Door de jaren heen is de wet- en regelgeving aangepast waardoor vele functiebeschrijvingen niet representatief zijn voor de werkzaamheden van de physician assistant. Dit kan consequenties hebben voor de uitoefening van het beroep, de verdeling van verantwoordelijkheden, de autonomie van de physician assistant en eventuele juridische (tuchtrechtelijke) procedures. De physician assistant is zelf eindverantwoordelijk voor zijn/haar handelen. Deze taken worden met de samenwerkende specialist(en) schriftelijk vastgelegd⁴. De physician assistant vervult een poortwachtersfunctie en neemt zelfstandig medische besluiten zonder tussenkomst van anderen. Een physician assistant kan de rol van hoofdbehandelaar vervullen en verleent zelfstandig medische zorg.

Sinds begin 2021 wordt na een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege niet meer gesproken over hoofdbehandelaar, maar over regiebehandelaar⁵.

⁴ Hiervoor is een standaard werkformulier met de Federatie medisch specialisten ontwikkeld, te downloaden via www.napa.nl/werkformulier

⁵ Volgens het CTG ziet de regiebehandelaar er in ieder geval op toe dat:

- 1) de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- 2) er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn;
- 3) er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling. De regiebehandelaar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn. Daarnaast hoeft dit aanspreekpunt niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Volgens de norm hoeven de patiënt en diens naaste betrekkingen niet actief geïnformeerd te worden. Dit volgt namelijk al uit de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener ten opzichte van de patiënt.

Bron: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/complexere-zorg-vereist-regiebehandelaar.htm>

Een goede functiebeschrijving is van belang voor de profilering en waardering van het beroep binnen de instelling. Een adequate functiebeschrijving geeft duidelijkheid over eerdergenoemde zaken. NAPA ziet een geactualiseerde functiebeschrijving als een vereiste voor een adequate profilering van de physician assistants binnen de instelling.

AANBEVELING 8: Bespreek met je HRM afdeling en leidinggevende je functiebeschrijving. Bespreek dat je actief betrokken wilt worden bij de actualisatie van je functiebeschrijving. Als NAPA lid kun je tevens juridisch advies inwinnen bij FBZ rechtshulp over je concept functiebeschrijving⁶. Zorg ervoor dat je samen met je collega's binnen de instelling in dit traject stapt. Vaak zorgt samen optrekken voor een betere functiebeschrijving en word je als groep PA's als gesprekspartner beter gehoord. Mocht je nog geen of een verouderde functiebeschrijving hebben, dan kan je de model functiebeschrijving ontwikkeld door de NAPA gebruiken⁷.

Verder signaleren wij vaak onjuiste vacatureomschrijvingen voor physician assistants. In deze vacatures komen regelmatig de termen voor zoals: 'supervisie', 'werkt onder de verantwoordelijkheid van' en functionele aanwijzingen. Wettelijk zijn deze termen niet nodig, niet passend en zelfs onmogelijk.

AANBEVELING 9: Het gebruik van deze termen bij nieuwe vacatures zorgt niet voor een betere positionering van physician assistants binnen de instelling. Probeer in gesprek te gaan met je HRM afdeling wanneer een dergelijke vacaturetekst je opvalt en leg uit wat een PA doet en wettelijk mag. Ons advies aan instellingen is om vacatureteksten mét physician assistants in het betreffende expertisegedebied op te stellen.

4. Duidelijke afspraken bekostiging van de physician assistant

Duidelijke afspraken tussen ziekenhuis/instelling en medische staf over inzet en vergoeding van physician assistants zijn belangrijk. Physician assistants kunnen in dienst van de ziekenhuisinstelling zijn of van een medisch specialistisch bedrijf (MSB). Ook komen in de praktijk verdeelsleutelconstructies voor.

Uit het laatste kostprijsonderzoek (2019)⁸ blijkt dat er op het gebied van verdeling van de loonkosten tussen het ziekenhuis en het MSB discussie en verandering zichtbaar is. De afspraken over het percentage dat medisch specialisten betalen aan de loonkosten van de PA en VS zijn wisselend. Vaak is het percentage loonkosten dat MSB's betalen voor de PA hoger dan voor de VS. Hierdoor zijn bepaalde functionarissen aangesteld op basis van financiële motieven. De afspraken over verdeling van loonkosten variëren binnen het ziekenhuis per vakgroep. Er wordt een vast percentage afgesproken wat MSB's bijdragen aan de loonkosten van de PA en VS. De onderzoekers wezen op het risico dat deze afspraak niet overeenkomt met de daadwerkelijke inzet en bijdrage aan de productie door deze zorgmasters.

Een 'ongunstige' verdeelsleutel werkt mogelijk de inzet van physician assistants tegen. Transparantie over de bekostigingsafspraken zijn noodzakelijk voor de positie van de physician assistant binnen een instelling.

⁶ <https://www.fbz.nl/rechtshulp/collectieve-afname/>

⁷ Download model functieomschrijving (na inloggen) op <https://www.napa.nl/voor-leden/> onder tab Arbeidsvoorwaarden

⁸ <https://zorgmasters.nl/extdocs/Eindrapport-De-financiele-effecten-van-taakherschikking-3-januari-2019.pdf>

AANBEVELING 10: Indien je deels door MSB betaald wordt, informeer hoe de verdeling van de loonkosten is geregeld. Indien er sprake is van verschillende percentages probeer daarover in gesprek te gaan en maak duidelijk welke bijdrage je als PA levert aan de productie. Het opstellen van een business case met daarbij een onderbouwing voor de bekostigingsafspraken is de manier om dit transparant te maken. In de businesscase is het van belang weer te geven wat je als physician assistant aan omzet genereert door werkzaamheden uit te voeren in plaats van, respectievelijk over te nemen van, een medisch specialist en/of door de zelfstandig geleverde zorg in de vorm van het aantal gedeclareerde DBC's.

5. Declareren

Zowel poliklinische consulten als intercollegiale klinische consulten kunnen door physician assistants zelfstandig gedeclareerd worden. Er bestaan nog situaties waarbij dit niet gebeurt en de declaraties worden gedaan door of omgezet worden naar een medisch specialist. Dit is een onwenselijke en niet transparante situatie.

Vanaf 2022 is het door de NZa verplicht dat degene die de zorg verleent, dit zelf declareert (zie paragraaf over Wet- en regelgeving).

Problemen met de zorgadministratie dan wel financiële afdelingen doen zich voor als administratieafdelingen verwijzingen en/of declaraties van physician assistants niet accepteren vanuit kennistekort over de bestaande wet- en regelgeving, bijvoorbeeld met betrekking tot de beleidsregels van de NZa ten aanzien van de physician assistent.

Advies aan PA's is om een vast aanspreekpunt binnen de organisatie na te streven. Aangeraden wordt om ook de aanbevelingen uit de Monitor Taakherschikking te volgen, ten aanzien van het openen van DBC's, zorgactiviteiten, declaraties en ten aanzien van de contractuele afspraken over de inzet van taakherschikking.

6. Opleidingsbudget ten behoeve van deskundigheidsbevordering en herregistratie

Na het afstuderen wordt van een PA verwacht dat hij/zij levenslang leert. Het is daarnaast voor physician assistants noodzakelijk om voor de registratie in het kwaliteitsregister van de NAPA deskundigheidsbevorderende activiteiten te volgen en te registreren in het NAPA kwaliteitsregister. De normen voor deskundigheidsbevordering zijn vergelijkbaar als voor medisch specialisten. Het betreft deelname aan door NAPA en/of ABAN geaccrediteerde nascholing en opleidingen. De cao's van ziekenhuizen en diverse instellingen beschrijven vergoeding hiervan. Naleving hiervan laat in de praktijk in veel ziekenhuizen te wensen over. Uit een recente enquête onder PA's blijkt dat er een grote variatie is in de hoogte van het scholingsbudget tussen PA's. Dat loopt van €500 tot € 3500, en 3% krijgt helemaal geen scholingsbudget. Er zijn instellingen waarbij vergoeding geheel niet geregeld is. Daardoor wordt het voldoen aan de kwaliteitscriteria voor de physician assistent bemoeilijkt.

AANBEVELING 11: Onderzoek welke rechten er gelden ten aanzien van het scholingsbudget conform je cao. Op de website van FBZ worden de belangrijkste bepalingen per cao, zoals scholing en ontwikkeling, overzichtelijk weergegeven⁹.

Wij adviseren om hier schriftelijke afspraken over vast te leggen binnen de instelling. Daarnaast is het aan te raden om een scholingsplan op te stellen en dat met de leidinggevende te bespreken.

⁹ Hieronder zijn een aantal hyperlinks naar de cao's waarbinnen PA's werkzaam zijn opgenomen:

<https://www.fbz.nl/caos/ziekenhuizen/>

<https://www.fbz.nl/caos/universitair-medische-centra/>

<https://www.fbz.nl/caos/verpleeg-verzorgingshuizen-en-thuiszorg/>

<https://www.fbz.nl/caos/gehandicaptenzorg/>

7. ICT

De physician assistant krijgt niet altijd de correcte bevoegdheden en/of /juiste functionaliteiten ter uitoefening van het werk. De ervaring leert dat dit over het algemeen binnen ICT systemen eenvoudig is op te lossen. Wij adviseren hiervoor te pleiten om hetzelfde draaiboek te volgen als voor de medisch specialisten die binnen de instelling werken.

AANBEVELING 12: Indien het nog niet mogelijk is om in het systeem op eigen naam activiteiten te registreren, ga in gesprek daarover met de juiste afdeling.

8. Apotheek

In de praktijk komt het in enkele gevallen nog steeds voor dat werkgevers een physician assistant verplichten een formularium op te stellen over welke geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven. Wetgeving is echter duidelijk over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door physician assistants; bekwaam is bevoegd, waarbij de beroepsbeoefenaar zelf de grenzen van bekwaamheid dient na te leven en binnen het eigen deskundigheidsgebied blijft.

De apotheek heeft een algemeen controlerende functie net als bij artsen, maar is niet bevoegd om de voorschrijfbevoegdheid van de PA te begrenzen.

AANBEVELING 13: Indien de instelling verzoekt om een formularium voor medicatie in te vullen, ga in gesprek daarover en licht toe dat dit wettelijk gezien niet nodig is. Hierdoor wordt de professionele vrijheid van de PA ingeperkt en het brengt ook administratieve lasten met zich mee.

Bijlage 1: Uitoefening van het beroep physician assistant

Het doel van taakherschikking is dat de physician assistant wordt ingezet waar deze voor opgeleid is, namelijk het zelfstandig en op volledige eigen verantwoordelijkheid leveren van geneeskundige zorg aan patiënten (onderzoeken, diagnosticeren, behandelen, medisch adviseren en begeleiden), uitvoeren van medische voorbehouden handelingen, bevordering van de kwaliteit van medische zorg en medisch wetenschappelijk onderzoek en evidence based werken. Hieronder wordt een aantal voorbeelden beschreven hoe de PA wordt ingezet om de kwaliteit van zorg te bevorderen en er wordt uitleg gegeven wat er wordt bedoeld met wetenschappelijke werkzaamheden.

De physician assistant:

- Treedt op als medisch verantwoordelijke en/of voorzitter van overlegvormen zoals multidisciplinair overleg, infectiebesprekingen en complicatiebesprekingen en bereidt deze inhoudelijk voor;
- Ontwikkelt en coördineert deskundigheidsprogramma's en draagt zorg voor deskundigheidsontwikkeling om kennis en vaardigheden, betreffende het deskundigheidsgebied van de physician assistant over te dragen aan andere beroepsgroepen binnen de organisatie (A(N)IOS, verpleegkundigen etc.);
- Levert een bijdrage aan de innovatie en ontwikkeling binnen de zorgprocessen van het medisch specialisme, bijvoorbeeld het op- en bijstellen van behandel- en zorgprotocollen, complicatieregistratie en de evaluatie daarvan;
- Levert een bijdrage aan het behalen van de Kwaliteitsnorm Zorginstellingen op grond waarvan het ziekenhuis een accreditatie van bijvoorbeeld NIAZ of JCI ontvangt;
- Signaleert ontwikkelingen en knelpunten in de patiëntenzorg en behandelt deze;
- De physician assistant neemt deel aan werk- en projectgroepen ter bevordering van de kwaliteit van (medische) zorg.
- Ontwikkelt medische richtlijnen en neemt deel aan werkgroepen voor de ontwikkeling van landelijke en/of internationale medische richtlijnen.

Met wetenschappelijke werkzaamheden wordt bijvoorbeeld bedoeld, de physician assistant:

- Interpreteert en implementeert medisch wetenschappelijk onderzoek naar het eigen werkveld.
- Initieert wetenschappelijk onderzoek, voert wetenschappelijk onderzoek uit, presenteert en publiceert onderzoeksresultaten.
- Levert een inhoudelijke bijdrage aan de opleiding tot physician assistant, co-assistenten en/of arts-assistenten.
- De physician assistant doorloopt een promotietraject met als resultaat een PhD en voert nadien de titel dr.