



Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde
en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

RAPPORT

TAAKHERSCHIKKING IN DE KNO-HEELKUNDE

DE ROL VAN DE PHYSICIAN ASSISTANT EN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST



INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO-vereniging)

Colofon

© 2016 Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

030-282 3410

kno@kno.nl

www.kno.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

VOORWOORD

Op instigatie van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Keel- Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO of KNO-vereniging) werd de “Commissie Implementatie Taakherschikking KNO” in het leven geroepen. Doel was om met de betrokken partijen invulling te geven aan een door een wetswijziging mogelijk geworden herschikking van werkzaamheden welke voorbehouden waren aan (KNO-) artsen. Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de NVKNO, de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen het KNO-vak ook door de nieuwe beroepsbeoefenaren zouden kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document “Handreiking Taakherschikking”, een leidraad die door de KNMG, de NAPA en de V&VN werd opgesteld. Het is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig achten.

SAMENSTELLING COMMISSIE

dr. ir. C.J. van Andel, beleidsmedewerker kwaliteit, secretaris
dr. H. van den Berge, KNO-arts, voorzitter
dr. Tj. D. Bruintjes, KNO-arts
T.W. Esveldt-Hoving, Physician Assistant
prof. dr. W. Grolman, KNO-arts
drs. R.M. van Haastert, KNO-arts
dr. F.J.A. van den Hoogen, KNO-arts
dr. D.M.A. Kamalski, KNO-arts
dr. W.L. Lodder, AIOS KNO
dr. M.L. Sassen, KNO-arts
dr. ir. W. Soede, Klinisch Fysicus-audioloog
dr. R.P. Takes, KNO-arts
H. Tefsen, Verpleegkundig Specialist
R.M.C. Vermeij, Physician Assistant

Met ondersteuning van: drs. B.W.H. van de Lagemaat, sr. beleidsadviseur Federatie Medisch Specialisten

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	5
2	WETTELIJK KADER TAAKHERSCHIKKING	6
	2.1 Inleiding	6
	2.2 Wettelijk toegestane voorbehouden handelingen	6
3	DE BEROEPEN PHYSICIAN ASSISTANT EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	8
	3.1 Physician Assistant	8
	3.2 Verpleegkundig Specialist	8
	3.3 Verschillen tussen PA en VS	9
4	MOGELIJKHEDEN VOOR TAAKHERSCHIKKING DOOR PA EN VS BINNEN DE KNO-HEELKUNDE	10
	4.1 De opleiding en plaatsbepaling van de PA en de VS binnen de KNO-heelkunde	10
	4.2 Voorbeelden van bijdragen van de PA en VS aan het zorgproces	11
5	RANDVOORWAARDEN	13
	5.1 Opleiding	13
	5.2 Kwaliteitscontrole	14
	5.3 Financiën	14
	5.4 Verantwoordelijkheid	14
6	SAMENVATTING EN CONCLUSIE	14
7	LITERATUUR	15
	BIJLAGEN	16
	1. Werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant	
	2. Werkformulier implementatie taakherschikking Verpleegkundig Specialist	
	3. Handreiking voorschrijfbevoegdheid PA en VS	
	4. Voorbeelden van voorbehouden handelingen KNO voor PA en VS	

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

De KNMG heeft in samenwerking met de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) een handleiding geschreven ten behoeve van de implementatie van taakherschikking². Veel informatie in dit rapport is daaraan ontleend. Hoewel er op meerdere plaatsen in Nederland binnen de KNO-heelkunde al lokaal afspraken gemaakt zijn en de taakherschikking aldaar al werkt, heeft de KNO-vereniging besloten om op landelijk niveau in samenwerking met de NAPA en V&VN de mogelijkheden tot taakherschikking voor de KNO-heelkunde nader uit te werken en samenwerkingsafspraken te maken, zodat er een leidraad komt om de taakherschikking breder en met tenminste behoud van kwaliteit ingang te kunnen laten vinden. Dit moet in gezamenlijkheid gebeuren aangezien het niet alleen aan artsen is om te bepalen welke handelingen de PA/VS mag verrichten; de wet heeft hiervoor immers kaders aangegeven. Bij het samenstellen van de commissie is er daarom nadrukkelijk op gelet dat de verschillende disciplines die met de taakherschikking te maken hebben vertegenwoordigd zijn. Afgevaardigden van de NVKNO, de KNO-assistentenvereniging, de NAPA en de V&VN hebben deelgenomen in de werkgroep. Het rapport is voor akkoord voorgelegd aan het bestuur van de NVKNO, de NAPA en de V&VN.

Voor de inhoud van het rapport heeft de commissie het stramien van de Handreiking Taakherschikking gevolgd:

- bepalen wat de bijdrage van de PA/VS is aan het zorgproces
- bepalen welke voorbehouden handelingen zelfstandig mogen worden geïndiceerd en verricht
- bepalen aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan

Deze onderwerpen komen achtereenvolgens in het rapport aan de orde.

2.1 INLEIDING

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van 11 november 1993³ heeft tot doel de kwaliteit van zorg te bevorderen zoals die door beroepsbeoefenaren wordt geleverd. Dit gebeurt door de bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners vast te leggen in beschermde titels en door het vaststellen van zogenaamde voorbehouden handelingen welke per beroepsgroep worden gedefinieerd.

Met deze wet is het handelen van niet-artsen middels een 'verlengde-arm constructie' in opdracht van de arts komen te vervallen en hebben alle zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid gekregen.

De Wet BIG benoemt 8 beroepsgroepen die een beschermde beroepstitel hebben (waaronder artsen en verpleegkundigen). Voor deze groepen is registratie in het BIG-register verplicht met periodieke herregistratie. Tevens vallen zij onder het wettelijk tuchtrecht. De leden van deze beroepsgroepen mogen zelfstandig een aantal, per beroep aangewezen, voorbehouden handelingen uitvoeren zoals beschreven in artikel 36.

Met het oog op taakherschikking binnen de gezondheidszorg is per 1 januari 2012 aan de Wet BIG een experimenteerartikel 36a toegevoegd dat een looptijd van 5 jaar heeft. Hierin wordt het mogelijk gemaakt om door middel van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) beroepsgroepen toe te voegen aan de Wet BIG die zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen mogen indiceren, verrichten en delegeren. Voor de beroepen Physician Assistant⁴ en Verpleegkundig Specialist⁵ zijn AMvB's opgesteld en deze zijn eveneens op 1 januari 2012 in werking getreden. De PA/VS zijn daarmee zelf verantwoordelijk voor de medische indicatiestelling, uitvoering en eventuele delegatie van deze voorbehouden handelingen, ook in tuchtrechtelijke zin. De VS is BIG-geregistreerd vanwege de verpleegkundige achtergrond. De PA is niet BIG geregistreerd en kan weliswaar niet uit het BIG register worden geschrapt maar alle andere tuchtmaatregelen zijn van toepassing, inclusief het opleggen van een beroepsverbod. De NAPA houdt voor haar leden voorlopig een eigen kwaliteitsregister aan waaruit de PA zou kunnen worden verwijderd. Daarbij volgt de beroepsvereniging NAPA de wet en streeft zij ernaar om ook dit aspect formeel onder het tuchtrecht te brengen⁶.

Per 1 januari 2015 heeft de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) in opdracht van de minister van VWS een aantal beleidsaanpassingen in de regelgeving aangebracht waardoor de PA en VS de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten en een zorgproduct volledig zelfstandig uit te voeren⁷.

2.2 WETTELIJK TOEGESTANE VOORBEHOUDEN HANDELINGEN

2.2.1 Physician Assistant

Het besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid Physician Assistant van 21 december 2011 beschrijft de opleidingseisen en competenties van de PA en regelt de bevoegdheid van de PA om een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Het betreft hier:

- a. het verrichten van heelkundige handelingen;
- b. het verrichten van endoscopieën;
- c. het verrichten van catheterisaties;
- d. het geven van injecties;
- e. het verrichten van puncties;
- f. het verrichten van electieve cardioversie;
- g. het toepassen van defibrillatie;
- h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen

De bevoegdheid, zoals hierboven benoemd, geldt uitsluitend voor zover het betreft:

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

2.2.2 Verpleegkundig Specialist

Door het tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid Verpleegkundig Specialisten worden de opleidingseisen en bevoegdheden geregeld van 5 categorieën Verpleegkundig Specialisten:

- a. de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen;
- b. de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen;
- c. de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
- d. de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
- e. de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

De bevoegdheden tot het verrichten van voorbehouden handelingen van een Verpleegkundig Specialist Intensieve Zorg zijn het meest uitgebreid en gelijk aan de voorbehouden handelingen die een Physician Assistant mag uitvoeren.

3.1 PHYSICIAN ASSISTANT

De Physician Assistant (PA) heeft veelal een HBO opleiding in de (para) medische sector zoals verpleegkunde, fysiotherapie of logopedie met 2 jaar werkervaring als achtergrond, waarna de tweeëneenhalfjarige masteropleiding tot Physician Assistant is gevolgd. Daarmee is de PA opgeleid tot generalist in het geneeskundig domein.

Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken. Deze taken omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen een 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.

De PA verricht werkzaamheden binnen een bepaald medisch specialisme. De PA gaat daarbij uit van de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen omtrent de behandeling van patiënten (keuzes maken en prioriteiten stellen). In de dagelijkse praktijk kan de PA een beroep doen op supervisie en vakinhoudelijk advies van een medisch specialist. De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de functionele afspraken met de arts waarmee de PA een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

De PA werkt samen met onder anderen huisartsen, medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundigen en paramedici. De PA legt over het eigen handelen verantwoording af aan de arts (specialist) van wie hij of zij taken overneemt.

Het feitelijke takenpakket, de kennis en de vaardigheden verschillen per PA en per instelling en zijn afhankelijk van de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor taakherschikking in aanmerking komen, de gebleken bekwaamheid van de PA en van de taken die een medisch specialist (lokaal) ook daadwerkelijk heeft overgedragen. In het rapport "Beroepsprofiel Physician Assistant" (www.napa.nl)⁸ wordt hierop dieper ingegaan.

3.2 VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Een Verpleegkundig Specialist (VS) is een verpleegkundige die, op basis van een door de NVAO (Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie) geaccrediteerde masteropleiding wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee hij of zij individuele behandelrelaties aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal. Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komt de VS tot een diagnose. In aansluiting hierop past hij of zij evidence-based interventies toe, indiceert en verricht hij of zij voorbehouden handelingen. Als verpleegkundig leider vervullen VS'en een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Zij leveren een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van eigen en andere disciplines en aan de kwaliteit van de zorg. De titel 'Verpleegkundig Specialist' is een wettelijk beschermde titel en uitsluitend voorbehouden aan diegenen die aan de hierboven omschreven definitie voldoen. De VS staat ingeschreven in het specialistenregister (Artikel 14) van de Wet BIG. Door het in werking stellen van het experimenteel artikel 36a met de daarbij behorende AMvB op 1 januari 2012 kan de VS een zelfstandige behandelrelatie aangaan met een patiënt. Voor verdere details wordt verwezen naar het "Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist" (www.venvnvs.nl).⁹

3.3 VERSCHILLEN TUSSEN PA EN VS

3.3.1 Kernverschillen

De kernactiviteit van een PA betreft het medisch domein, de kernactiviteit van een VS betreft de verbinding tussen het medische domein en het verpleegkundig domein: een PA is opgeleid voor het verrichten medische taken en de VS voor een combinatie van verpleegkundig en medisch handelen. In onderstaande tabel worden de verschillen tussen PA en VS samengevat:

	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Opleidingsniveau	Master	Master
Instroom opleiding	HBO-V	HBO-V / medisch / Paramedisch
Uitstroomprofiel	5 deelspecialismen	Algemene geneeskunde
Werkgebied	Brugfunctie medisch en verpleegkundig werkgebied	Medisch
Taken	Verpleegkundig (hoogcomplex) Medisch	Medisch
Kernactiviteit	Patiëntenzorg, ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek, innovatie	Geneeskunde
Patiëntengroep	Patiëntencategorieën	Specialisme gerelateerd
Inzetbaarheid	Volgens de afgestudeerde categorie	Alle specialismen
Bevoegdheid	Zelfstandig	Zelfstandig
Diagnose stellen	Zelfstandig, verpleegkundig en medisch binnen deelspecialisme	Zelfstandig
Werkrelatie medisch specialist	Zelfstandig in samenwerking	Zelfstandig in samenwerking
Wettelijke borging	Wet BIG artikel 14 en 36a	Wet BIG artikel 36a
Tuchtrecht	Ja	Ja
Accreditatie	Ja (RSV)	Ja (GAIA)

3.3.2 Voorbehouden handelingen

In de wet is bepaald dat de PA/VS slechts bevoegd is voorbehouden handelingen te verrichten van beperkte complexiteit, die routinematig van aard zijn en waarvan de risico's zijn te overzien. Welke handelingen hier bedoeld worden zal afhangen van de omstandigheden in een bepaalde situatie. Dit laatste is niet in wetgeving vastgelegd, maar zal door de betrokken zorgverleners gezamenlijk bepaald worden. De voorwaarde "beperkte complexiteit" is onderwerp van discussie omdat dit aspect sterk lokaal en individueel wordt bepaald. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5.

Een PA is bevoegd zelfstandig de toegekende voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten voor zover het een handeling betreft op het deelgebied van de geneeskunde waarbinnen de PA is opgeleid. Het gaat hier om het deelgebied waarin de PA tijdens zijn basisopleiding is opgeleid of om een deelgebied waarin de PA zich naderhand heeft bekwamd. Als een PA in een ander deelgebied wil gaan werken moet hij/zij zich, volgens de systematiek van de beroepsgroep, eerst onder supervisie van een specialist in dat deelgebied bekwamen. Pas daarna wordt hij/zij geacht in dat deelgebied te zijn opgeleid.

De VS is slechts bevoegd zelfstandig de toegekende voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten indien die handeling behoort tot het specifieke specialisme waarvoor hij/zij is opgeleid en is geregistreerd (Zie paragraaf 2.2).

4.1 DE OPLEIDING EN PLAATSBEPALING VAN DE PA EN DE VS BINNEN DE KNO-HEELKUNDE

Als uitgangspunt voor taakherschikking binnen de KNO-heelkunde geldt dat altijd rekening gehouden dient te worden met kwaliteit, effectiviteit, doelmatigheid, continuïteit van zorg en de wettelijke regelgeving. De PA/VS kan in dit kader een bijdrage leveren. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in meer tijd voor de patiënt en zijn psychologische en sociale context en een betere coördinatie van de logistieke processen. De kwaliteit van zorg kan hierdoor verbeteren ook doordat er tijd voor de specialist vrijvalt omdat hem taken uit handen worden genomen.

Dit in acht nemend zal een PA/VS werkzaamheden kunnen verrichten binnen een deelgebied van de KNO-heelkunde. Werkzaamheden welke voorheen alleen door een KNO-arts werden uitgevoerd of werkzaamheden die een aanvulling vormen op het werk van de KNO-arts. De PA/VS ondersteunt daarbij de KNO-arts door zelfstandig medische taken uit te voeren, dit binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één KNO-arts deel van uitmaakt.

De taken van de PA/VS kunnen bestaan uit het verrichten van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnosticeren van (potentiële) gezondheidsrisico's en het initiëren en uitvoeren van een behandelplan. De bevoegdheidsgrenzen van de PA en VS worden bepaald door de functionele afspraken met de arts waarmee de PA/VS een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

De tweeënhalf- resp. tweejarige masteropleiding van de PA/VS heeft een duaal karakter. Dit houdt in dat de PA/VS op de opleiding zelf voornamelijk algemene bekwaamheden verwerft. De specifieke KNO-bekwaamheden worden geleerd op de werkplek onder begeleiding van de KNO-arts (opleider/opleidingsgroep). Op dit moment is er geen algemene inhoudelijke beschrijving van het KNO-specifieke deel van de opleiding. De PA/VS wordt voor het KNO-deel gericht voor de zijn/haar bedoelde taken opgeleid. Er zijn van uit de KNO-beroepsgroep geen voorwaarden omschreven waar een opleider en een opleidingssituatie (praktijk, voorzieningen, instelling) aan moeten voldoen, maar dit wordt door KNO-beroepsgroep wel wenselijk geacht. Algemene eindtermen voor deze vakspecifieke vervolgopleiding zijn niet omschreven, deze worden lokaal bepaald, afhankelijk van voor welke taken de PA/VS wordt opgeleid. Dit houdt in dat de KNO-arts(en), die in de specifieke opleiding van de PA/VS voorziet en hem/haar bekwaam acht voor bepaalde werkzaamheden, dit doet op basis van door hun zelf opgestelde eisen en uitgevoerde toetsing. De toegekende bekwaamheid zal dus in een andere werksituatie opnieuw moeten worden beoordeeld door de KNO-arts(en) waarmee het samenwerkingsverband aangegaan wordt.

De taken waarvoor de PA/VS in een specifieke werksituatie bekwaam wordt geacht dienen schriftelijk te worden vastgelegd en geaccordeerd door zowel de PA/VS als de KNO-arts. Er zijn werkformulieren opgesteld (bijlage 1 en 2) om de werkafspraken tussen medisch specialisten en PA/VS vast te leggen, deze zijn door respectievelijk de NAPA en V&VN geaccordeerd.

De diagnostische en therapeutische voorbehouden handelingen en behandelingen op KNO-gebied die voorerschikking in aanmerking komen, hebben betrekking op veel voorkomende aandoeningen binnen de KNO-heelkunde. Deze handelingen en behandelingen hebben in het algemeen een beperkte complexiteit, zijn routinematig en de risico's van de handelingen zijn goed te overzien. De handelingen worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Zeldzame aandoeningen en complexe behandelingen vallen dus buiten de deskundigheid van de PA/VS. Voor het voorschrijven van medicatie geldt mutatis mutandis hetzelfde waarbij alleen voor de KNO-gerelateerde aandoeningen medicatie door de PA/VS kan worden voorgeschreven. Voor dit laatste is de Handreiking voorschrijfbevoegdheid PA en VS opgesteld (zie bijlage 3).

In de tabellen in paragraaf 4.2 worden voorbeelden genoemd van taken die zouden kunnen worden uitgevoerd per deelgebied binnen de KNO-heelkunde door de PA/VS, mits, zoals hierboven gemeld, de bekwaamheid en bevoegdheid voor het uitvoeren van deze handelingen op lokaal niveau in een specifieke werksituatie zijn vastgesteld en vastgelegd. In bijlage 4 worden de specifieke voorbehouden handelingen voor de betreffende deelgebieden genoemd. Deze opsommingen zijn niet limitatief, immers in de specifieke werksituatie bepalen KNO-arts en PA/VS samen voor welke deeltaken/handelingen de PA/VS aldaar bekwaam is. Onderdeel van de omschrijving van die specifieke werksituatie zal zijn de borging van zorgvragen die op het grensvlak liggen van het deelgebied waar de PA/VS voor bekwaam is verklaard en wat daarbuiten ligt. Daarbij moet bedacht worden dat een PA en VS ook de verantwoordelijkheid heeft om vast te stellen dat een bepaalde zorgvraag / handeling buiten het eigen kennisdomein / bekwaamheidsdomein valt en hiervoor dan dus de medisch specialist of een andere beroeps oefenaar moet inschakelen.

Naast klinische taken ligt het voor de hand dat de PA/VS ook taken uitoefent op het terrein van onderwijs (bijv. onderwijs aan verpleegkundigen of coassistenten) en kwaliteitsprojecten en dat de PA/VS participeert in de uitvoering van klinisch wetenschappelijk onderzoek.

4.2 VOORBEELDEN VAN BIJDAGEN VAN DE PA EN VS AAN HET ZORGPROCES

In onderstaande tabellen wordt een opsomming gegeven van activiteiten welke mogelijk voor taakherschikking in aanmerking zouden kunnen komen. Een PA/VS zal uiteraard niet voor het geheel bekwaam kunnen worden verklaard daar dit te veel omvattend is. Afhankelijk van de praktijkvoering van een specialist zouden echter specifieke onderdelen hiervan na training en vaststellen van bekwaamheid kunnen worden toebedeeld aan een taakherschikker.

Tabel 4.1 Voorbeelden van rol PA/VS in deelgebied keel

Poliklinische patiëntenzorg	Diagnostiek	Standaardanamnese/onderzoek en diagnostiek bij kinderen met frequente bovenste luchtweg infecties
		Standaardanamnese/onderzoek en diagnostiek bij patiënten met snurken en of OSAS
		Kwantificeren taal-/spraakstoornissen
		Kwantificeren stemstoornissen, aanvragen aanvullende diagnostiek
		Kwantificeren globus en slikklachten, aanvragen aanvullende diagnostiek
	Bijdragen leveren in multidisciplinaire spreekuren zoals:	Foniatisch spreekuur
		Slikspreekuur
		Snurken OSAS spreekuur
		Schisis (velopharyngeale insufficiëntie/palatoschisis)
		Kind en communicatie
Behandeling		Geven van gerichte adviezen, bv gewichtsreductie, stoppen met roken of alcohol
		Voorschrijven relevante KNO-medicatie
Postoperatieve controles		Wondcontrole
Klinische patiëntenzorg		Post-operatieve visite
		Ontslag na ingreep/diagnostisch onderzoek
Operatiecentrum/ Dagbehandeling		Uitvoeren slaapendoscopie volgens protocol

Tabel 4.2 Voorbeelden van rol PA/VS in deelgebied neus

Poliklinische patiëntenzorg	Diagnostiek	Standaardanamnese/onderzoek en diagnostiek bij patiënten met neus en neusbijholten klachten
		Standaardanamnese/onderzoek en diagnostiek bij patiënten met allergie
	Bijdragen leveren in multidisciplinaire spreekuren zoals:	Schisis (velopharyngeale insufficiëntie/palatoschisis)
		Allergiespreekuur
Behandeling		Geven van uitleg en instructie
		Voorschrijven relevante KNO-medicatie
		Immuuntherapie/desensibilisatie (sublinguaal/subcutaan) toediening en controles
		Concha caustiek
		Behandeling anterieure neusbloedingen
		Verwijderen corpus alienum
Postoperatieve controles		Wondcontrole
Klinische patiëntenzorg		Post-operatieve visite
		Tampons verwijderen, spoelinstructies geven
Operatiecentrum/ Dagbehandeling		Capsaïcine behandeling in dagbehandeling

Tabel 4.3 Voorbeelden van rol PA/VS in deelgebied oor

Poliklinische patiëntenzorg	Diagnostiek	Standaardanamnese/onderzoek en diagnostiek bij patiënten met oorklachten, als infecties en verminderd gehoor
		Verzorgen van een hoortoestellenspreekuur
		In kaart brengen van de patiënt met vertigo ('Dix-Hallpike Manoeuvre', 'Head Trust Test' en 'Supine Roll Test')
		Protocollaire indicatie stellen voor trommelvliesbuisjes
		Aanvragen interpreteren en uitvoeren van audiometrisch onderzoek bestaande uit toon- en spraakaudiometrie, tympanometrie, OAE's
		Onderzoek van het oor
	Bijdragen leveren in multidisciplinaire spreekuren zoals:	Tinnitusspreekuur
		Duizeligheidsspreekuur
		Hoortoestelspreekuur
Behandeling		Voorschrijven van relevante KNO-medicatie
		Uitvoeren Canalith Repositie Manoeuvres (bv Epley)
		Reinigen radicaalholtes, verrichten van microscopisch oortoilet
		Verwijderen corpus alienum oor
Klinische patiëntenzorg		Post-operatieve visite
		Tampons verwijderen
		Ontslag na ingreep
Operatiecentrum/ Dagbehandeling		Plaatsing buisjes bij kinderen
		Excisie kleine huidtumoren welke geen verdere reconstructie behoeven (bv Chondrodermatitis Nodularis Helicis)

Tabel 4.4 Voorbeelden van rol PA/VS in deelgebied Hoofd-Hals oncologie

Poliklinische patiëntenzorg	Diagnostiek/ communicatie in kader van oncologie- spreekuur	Casemanagement
		Contactpersoon voor patiënt
		Standaardanamnese/onderzoek en diagnostiek bij nieuwe oncologische patiënten
		Aanvragen aanvullend onderzoek
		Voorbereiden en voordragen patiënten tijdens multidisciplinaire overleg
Postoperatieve controles en nazorg		Wondcontrole
Behandeling		Voorschrijven van relevante KNO-medicatie
Klinische patiëntenzorg		Medisch management verpleegafdeling
		Assisteren bij operaties/wonden sluiten
		De AIOS en fellow begeleiden tijdens de zaalstage en/of polistage
		Participatie in en opstellen van protocollen en zorgpaden

5.1 OPLEIDING

5.1.1 PA

De PA heeft als vooropleiding een HBO-studie in de gezondheidszorg met minimaal 2 jaar relevante werkervaring en daarna de masteropleiding tot Physician Assistant gevolgd¹⁰. Dit is een duale twee-en-halfjarige HBO-master, welke enerzijds verzorgd wordt door het opleidingsinstituut, anderzijds door een KNO-arts als opleider waarbij de student een minimaal werkverband heeft van 32 uur. Het takenpakket en de opleidingsplaats worden getoetst door de opleiding. Tijdens de opleiding worden er stages gelopen in de hoofdvakken van de geneeskunde.

5.1.2 VS

De VS heeft als vooropleiding HBO-verpleegkunde met minimaal 2 jaar relevante werkervaring en heeft daarna de masteropleiding Advanced Nursing Practice¹¹ doorlopen. Deze masteropleiding is een tweejarige duale HBO-master waarbij de student gedurende de opleiding een minimaal werkverband heeft van 32 uur. De student beschikt over een opleidingsplaats en twee opleiders (een VS en een arts). Het takenpakket en de opleidingsplaats worden getoetst door de opleiding.

5.1.3 Werkplek

De werkplek is verantwoordelijk voor de opleiding van de PAio (Physician Assistant in opleiding) en de VIOS (Verpleegkundige In Opleiding tot Specialist) op de werkvloer.

Het is aanbevelenswaardig dat er één KNO-arts, met ervaring in opleiden, verantwoordelijk is voor de organisatie van de opleiding (de opleider), de opleiding moet gedragen worden door de gehele maatschap/afdeling. De opleider is op de werklocatie de begeleider en wegbereider van de PA in opleiding.

Er moeten duidelijke afspraken zijn over de taken die de PA/VS gaat overnemen, voor deze taken wordt de PA/VS opgeleid.

De opleidingsplaats zorgt voor een optimale leeromgeving op de werkvloer, zorgt ervoor dat de PAio/VIOS de beoogde taken kan aanleren en beoordeelt de ontwikkeling van beroepstaken en competenties. De vorderingen worden in een portfolio bijgehouden en moeten regelmatig worden getoetst, m.b.v. korte praktijk beoordelingen (KPB's) en objective assesment of technical skills (OSATS), en geëvalueerd. Dit wordt op lokaal niveau bepaald, hier zijn geen uniforme criteria voor vastgesteld.

Aan het eind van de opleiding moeten er bekwaamverklaringen opgesteld worden en duidelijke werkafspraken gemaakt worden en schriftelijk worden vastgelegd. Het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant of het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist is hiervoor te gebruiken (zie bijlage 1 en 2).

De werkplek schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing. Zie ook paragraaf 5.3.

Na de opleiding is de VS/PA zelf verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing gericht op de werkplek en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister^{12,13}.

5.1.4 Overwegingen

PA/VS en AIOS

De PA/VS en de arts-assistent in opleiding tot KNO-arts (AIOS) zullen op een aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Het opleidingstraject van de AIOS KNO verschilt uiteraard met de opleiding van de PA/VS. Het opleidingsplan voor KNO-artsen is vastgelegd in ENTER (Ear, Nose and Throat Education Revised)¹⁴. Als gevolg van taakherschikking zullen veel routinematige handelingen van beperkte complexiteit door VS/PA verricht worden. Om de kwaliteit van de verschillende opleiding te borgen moet er voor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOS als coassistenten en PA/VS zijn en blijven. Uiteraard zou een PA/VS ook kunnen bijdragen aan de opleiding tot KNO-arts. PA/VS met een specifiek aandachtsgebied zouden kunnen participeren in het onderwijs aan of de opleiding van de AIOS. Met de inzet van PA en VS kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de focus van de medisch specialist worden verlegd naar meer complexe zorg.

Opleidingseisen PA/VS

Momenteel zijn er geen vaste opleidingseisen voor de PA en VS zoals die bestaan voor de AIOS (ENTER). Deze worden op de opleidingslocatie zelf bepaald en getoetst, dit afhankelijk van de uit te gaan voeren werkzaamheden. Er lijkt wel

behoefte te bestaan om hier meer duidelijkheid en uniformiteit over te verkrijgen. Echter dit is geen eenvoudige opgave omdat de eisen die gesteld worden aan de competenties van de PA /VS sterk afhankelijk zijn van de lokaal afgesproken werkzaamheden. Mogelijk dat de twee beroepsgroepen en de KNO-vereniging aangaande algemene kwaliteitseisen tot overeenstemming kunnen komen over de voorwaarden waaraan de PA/VS zal moeten hebben voldaan alvorens te kunnen worden geautoriseerd voor bepaalde vaardigheden en handelingen. Dit valt echter buiten het bestek van dit rapport.

5.2 KWALITEITSCONTROLE

Binnen de medisch specialistische zorg in algemene zin en de KNO-heelkunde in engere zin, wordt in Nederland een uitgebreid kwaliteitsprogramma gebruikt om een optimale zorg te waarborgen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van nascholingsverplichting, kwaliteitsvisitaties, opleidingsvisitaties, intervisie, 360 graden feedbacksystemen etc. Alle zorgverleners dienen hieraan mee te werken.

In het licht van de wettelijke mogelijkheid tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen van zowel PA als VS, is het wenselijk dat het kwaliteitscontrole systeem deze beroepsgroepen op dat van de KNO-artsen aansluit of daarmee geïntegreerd wordt.

Aangezien er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de kwaliteit van zorg binnen een vakgroep, er een zeer uiteenlopend functieprofiel kan zijn voor de PA of VS en er binnen afspraken van de werkzame KNO vakgroep van het desbetreffende instituut wordt gewerkt, is het opnemen van deze zorgverleners binnen het kwaliteitssysteem van de KNO-vereniging noodzakelijk.

5.3 FINANCIËN

De PA/VS zal veelal in loondienst werkzaam zijn bij een ziekenhuis/Medisch specialistisch bedrijf (MSB) danwel bij een vakgroep/afdeling. Tussen de ziekenhuisorganisatie en de vakgroep kunnen afspraken worden gemaakt t.a.v. de verdeling van de loonkosten. In dit kader is het belangrijk te weten dat de PA/VS sinds 1-1-2015 zelfstandig zorgactiviteiten mogen registreren⁷. Dit betekent dat de PA/VS zelf DOT's mogen openen en vullen met verrichtingen zonder dat de patiënt door een KNO-arts zelf is gezien. Voor welke DOT's dit feitelijk zal gebeuren dienen op de werkplek afspraken te worden gemaakt welke worden vastgelegd. Voordeel van deze regeling is dat voor het registreren en vullen van DOT's het niet meer noodzakelijk is dat elke patiënt ook door de KNO-arts zelf moet worden gezien, zoals dat voor 1-1-2015 het geval was. Volgens de wet moet de PA/VS altijd een samenwerkingsverband hebben met een medisch specialist.

5.4 VERANTWOORDELIJKHEID

De PA/VS dient werkzaam zijn binnen een teamverband waar tenminste één KNO-arts deel van uit maakt. Binnen het team moeten afspraken zijn gemaakt voor welke werkzaamheden en voorbehouden handelingen de betreffende PA/VS bekwaam wordt geacht. Vervolgens hebben de PA en VS een zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen. Daarin heeft de PA/VS een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen (Wet BIG) en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken. De organisatie heeft de verantwoordelijkheid voor de afstemming en coördinatie van verrichtingen van verschillende bij een patiënt betrokken beroepsbeoefenaren. Binnen de organisatie moet duidelijk zijn wie er eindverantwoordelijk en aanspreekbaar is op de aanwezigheid en evaluatie van goede protocollen en samenwerkingsafspraken. Het is dus belangrijk dat in de praktijk goede afspraken worden gemaakt over de samenwerking, de reikwijdte van bevoegdheden, communicatie met de patiënt etc. Daar is het werkformulier (bijlage 1 en 2) een praktisch instrument voor.

6

SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Met de veranderde wetgeving zijn er voor de PA en VS kaders geschapen waardoor zij bijdragen kunnen leveren aan KNO-zorgprocessen welke voorheen waren voorbehouden aan KNO-artsen. Zij zijn daarmee belangrijke spelers geworden binnen de KNO-heelkunde. De PA en VS kunnen diagnostische en therapeutische taken van de KNO-arts overnemen die laag complex, veel voorkomend en weinig risicovol zijn. In dit rapport is in samenspraak met vertegenwoordigers van de NAPA en de V&VN overeenstemming bereikt over welke taken voor deze taakherschikking in aanmerking komen. Ook zijn de randvoorwaarden beschreven waaraan zal moeten zijn voldaan om de PA/VS binnen een teamverband goed te kunnen laten functioneren. Het rapport is daarmee een handvat voor KNO-heelkundige vakgroepen om taakherschikking te implementeren.

1. A.C. Hendriks & D.Y.A. van Meersbergen, 'Afspraken nodig over taakherschikking', Medisch Contact 2011, p. 555-557.
2. Handreiking implementatie taakherschikking. Implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken. KNMG, november 2012.
(<http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/123144/Handreiking-implementatie-taakherschikking-2012.htm>)
3. Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.
4. Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant). Stb. 2011, 658
5. Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten). Stb. 2011, 659
6. Physician assistants en verpleegkundig specialisten wettelijk op eigen benen, september 2012
(www.platformzorgmasters.nl)
7. Taakherschikking per 2015
(http://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_14_44c_Taakherschikking_per_2015)
8. Beroepsprofiel Physician Assistant, Nederlandse Associatie van Physician Assistants, januari 2012
(www.napa.nl)
9. Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. (www.venvnvs.nl)
10. Landelijk Opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant, september 2012
(www.platformzorgmasters.nl)
11. Algemeen Competentieprofiel en Specifieke Deelprofielen Verpleegkundig Specialist, VBOC, 2008
12. Verpleegkundig Specialist Register, Beleidsregel Bij- en nascholing. Registratiecommissie Specialismen Verpleegkundigen, versie aug. 2013 (www.verpleegkundigspecialismen.nl/Regelgeving)
13. Proces Herregistratie Physician Assistants, november 2013. (www.napa.nl)
14. ENTER Ear Nose Throat Education Revised, Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2008, Kugler Publications, Amsterdam, ISBN 10: 90 6299 217 X

BIJLAGE 1

Werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant

Werkformulier

Implementatie Taakherschikking

Physician Assistant



**Federatie
Medisch
Specialisten**



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

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

Organisatie & Werkafspraken rond taakherschikking

Organisatie & Samenwerking

Instelling

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling:

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

Gegevens Beroepsbeoefenaar

Naam:

Physician Assistant

Deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant werkzaam is:

Opleiding afgerond in:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Herregistratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding / scholing:

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

Samenwerkingsverband

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

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

Naam	Functie

Werkafspraken

Zorgactiviteiten

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

Voorbehouden handelingen:

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

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

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

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

Verwijsbeleid

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

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

Geprotocolleerde zorg

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

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

Evaluatie

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

Registreren en declareren

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

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

Overige opmerkingen

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

Datum van dit document:

Evaluatie op:

Bevoegdheden en deskundigheidsgebied PA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zie voor verdere toelichting de Handreiking voorschrijfbevoegdheid Physician Assistent en Verpleegkundig Specialist , november 2012.
<http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Oude Situatie (tot 2012)	Nieuwe situatie (na 2012)
Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)	Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)
Hoofdbehandelaar (medisch specialist) verantwoordelijk voor • Medisch inhoudelijke behandeling door hemzelf; • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners	Hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor: • diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van patiënt. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen. • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners <i>Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.</i>
Medisch specialist verantwoordelijk voor opdracht van voorbehouden handelingen: • De indicatie • De beslissing tot opdracht • Toetsen van bekwaamheid • Zorgen voor toezicht en tussenkomst • Randvoorwaarden (protocollen, scholing, evaluatie etc.)	Verpleegkundig specialist / physician assistant zelfstandig verantwoordelijk voor: • Indicatie voor een voorbehouden handeling • Uitvoeren van een voorbehouden handeling • Bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid Medisch specialist verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen <i>(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren / waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)</i>
Verpleegkundig Specialist / Physician assistant • Zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht	Medisch specialist en Verpleegkundig Specialist / Physician assistant bepalen <u>samen</u> de reikwijdte van bevoegdheden.

BIJLAGE 2

Werkformulier implementatie taakherschikking Verpleegkundig Specialist

Werkformulier

Implementatie Taakherschikking

Verpleegkundig Specialist



**Federatie
Medisch
Specialisten**



Dit formulier is opgesteld door de Werkgroep Taakherschikking van de Federatie Medisch Specialisten en wordt ondersteund door de V&VN – Verpleegkundig Specialisten. Het formulier past bij de Handreiking Implementatie Taakherschikking van de KNMG (2012) en is met ondersteuning van het bureau van de KNMG tot stand gekomen.

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

Organisatie & Werkafspraken rond taakherschikking

Organisatie & Samenwerking

Instelling

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling:

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

Gegevens Beroepsbeoefenaar

Naam:

Verpleegkundig specialist (VS)

Specialisme van de verpleegkundig specialist:

- Preventieve zorg
- Acute zorg
- Intensieve zorg
- Chronische zorg
- Geestelijke gezondheidszorg

Deelgebied van de geneeskunst:

Opleiding afgerond in:

Registratie in het Verpleegkundig Specialisten Register d.d.:

Herregistratie d.d.:

Aanvullende opleiding / scholing:

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

Samenwerkingsverband

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

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

¹ Dit document kan hiervoor dienen.

Naam	Functie

Werkafspraken

Zorgactiviteiten

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

Voorbehouden handelingen:

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

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

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

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

Verwijsbeleid

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

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

Geprotocolleerde zorg

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

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

Evaluatie

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

Registreren en declareren

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

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

Overige opmerkingen

Bij herziening van de wettekst (de Algemene Maatregel van Bestuur en de Nota v Toelichting Tijdelijk besluit regels zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, behorende bij Wet BIG art. 36a) dient dit werkformulier te worden herzien.

Datum van dit document:

Evaluatie op:

Bevoegdheden en deskundigheidsgebied VS

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

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

“De grenzen aan de zelfstandige bevoegdheid zijn gesteld door beperktere complexiteit van de handeling, de routinematigheid ervan, door de eis dat de risico's goed te overzien moeten zijn en dat de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden gevolgd. De afgeleide protocollen zijn in feite een weerslag van de samenwerking tussen de verpleegkundig specialist en andere disciplines..... Een en ander houdt in dat de verpleegkundig specialist geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert, en dat alleen Uitsluitend Recept-geneesmiddelen (UR-geneesmiddelen) worden voorgeschreven die binnen het beroepsdeel van het specialisme van de verpleegkundig gebruikelijk zijn.” *Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten – Staatsblad 2011 – 659.* <http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

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

Geneesmiddelen voorschrijven

De bevoegdheid om UR-geneesmiddelen voor te schrijven is niet onbeperkt. De grenzen aan deze zelfstandige bevoegdheid zijn gesteld door:

- a. het deskundigheidsgebied van de VS;
- b. de beperktere complexiteit van de handeling
- c. de routinematigheid ervan;
- d. door de eis dat risico's goed te overzien moeten zijn;
- e. de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die moeten worden gevolgd;
- f. de individuele bekwaamheid van de VS.

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

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

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

Zie voor verdere toelichting de Handreiking voorschrijfbevoegdheid Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist, november 2012.
<http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Oude Situatie (tot 2012)	Nieuwe situatie (na 2012)
Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)	Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)
Hoofdbehandelaar (medisch specialist) verantwoordelijk voor • Medisch inhoudelijke behandeling door hemzelf; • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners	Hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor: • diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van patiënt. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen. • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners <i>Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.</i>
Medisch specialist verantwoordelijk voor opdracht van voorbehouden handelingen: • De indicatie • De beslissing tot opdracht • Toetsen van bekwaamheid • Zorgen voor toezicht en tussenkomst • Randvoorwaarden (protocollen, scholing, evaluatie etc.)	Verpleegkundig specialist / physician assistant zelfstandig verantwoordelijk voor: • Indicatie voor een voorbehouden handeling • Uitvoeren van een voorbehouden handeling • Bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid Medisch specialist verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen <i>(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren / waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)</i>
Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant • Zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht	Medisch specialist en Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant bepalen <u>samen</u> de reikwijdte van bevoegdheden.

1. Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heekundige handelingen;
 - het verrichten van catheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van electieve cardioversie;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
2. Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heekundige handelingen;
 - het verrichten van catheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
3. Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen:
 - het geven van injecties;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
4. Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heekundige handelingen;
 - het verrichten van catheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van electieve cardioversie;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
5. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg:
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

BIJLAGE 3

Handreiking Voorschrijfbevoegdheid PA en VS

Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants

**Aanvulling voor ziekenhuisapothekers op Handreiking
implementatie taakherschikking**

November 2012

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)

Achtergrond

Deze handreiking is opgesteld door de NVZA en KNMP, in samenspraak met V&VN, NAPA en KNMG. Deze handreiking is gericht aan ziekenhuisapothekers en is een landelijke handreiking met adviezen wat en hoe lokaal te regelen. De handreiking is een aanvulling op de 'Handreiking implementatie taakherschikking' van de KNMG, V&VN en de NAPA. Via de link <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Inrichting-van-de-zorg/Taakherschikking-1.htm> komt u bij de 'Handreiking implementatie taakherschikking'.

De nieuwe voorschrijfbevoegdheid brengt ook verantwoordelijkheden en verplichtingen voor de instelling¹ mee. Deze verantwoordelijkheden worden hier buiten beschouwing gelaten. De handreiking voorschrijfbevoegdheid is bedoeld als praktisch document waarmee de praktijk, ziekenhuisapothekers en (nieuwe) voorschrijvers, aan de slag kunnen. Waar in het document hij/zijn wordt geschreven kan ook zij/haar worden gelezen en vice versa.

Inleiding

Per 1 januari 2012 hebben physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, verrichten en te delegeren. Hieronder valt ook het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Het delegeren van de opdracht voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen is ten opzichte van andere voorbehouden handelingen wettelijk niet mogelijk.

Het betreft een experimenteerfase voor de duur van vijf jaar. De betrokken partijen zullen de komende tijd de haalbaarheid met elkaar moeten onderzoeken. Het moet de komende jaren duidelijk worden hoe een en ander in de praktijk in te richten. Het met elkaar delen van informatie uit de praktijk is hierbij van groot belang. Het is onmogelijk om op (dit moment) alles zwart op wit op papier te zetten. Gedurende de experimenteerfase zullen, in overleg met verschillende partijen steeds meer situaties in de praktijk duidelijk moeten worden. Hierbij kan worden gedacht aan oncolytica, opname- en ontslagmedicatie en geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen.

Op grond van een nieuw artikel in de Wet BIG (artikel 36a) kan de minister in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) bevoegdheden toekennen aan beroepen. Twee verschillende AMvB's omschrijven welke voorbehouden handelingen de PA en de VS zelfstandig mogen indiceren, uitvoeren en delegeren en onder welke voorwaarden. Het gaat hierbij niet alleen om het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, maar ook om andere voorbehouden handelingen zoals het indiceren en uitvoeren van heilkundige handelingen en het indiceren en geven van injecties. Deze AMvB's zijn sinds 1 januari 2012 van kracht.

Voor de actuele teksten van de AMvB's kunt u terecht op:

- Physician assistants: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978>
- Verpleegkundig specialist: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0030980>

De bevoegdheid om UR-geneesmiddelen voor te schrijven is niet onbeperkt. De grenzen aan deze zelfstandige bevoegdheid zijn gesteld door:

- a. het deskundigheidsgebied van de PA/VS;
- b. beperktere complexiteit van de handeling;
- c. de routinematigheid ervan;
- d. door de eis dat risico's goed te overzien moeten zijn;
- e. de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die moeten worden gevolgd;
- f. de individuele bekwaamheid van de PA/VS.

¹ Met instelling wordt de Raad van Bestuur of een door de Raad van Bestuur aangewezen functionaris bedoeld. De Raad van Bestuur is de juridisch en wettelijke vertegenwoordiger en bestuurder van de instelling, en draagt de eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit. En is de werkgever van de PA/VS en moet er uit dien hoofde voor zorgen dat bepaalde zaken worden vastgesteld.

Welke geneesmiddelen de PA/VS mag voorschrijven is afhankelijk van de invulling van de hiervoor genoemde grenzen. Voor de VS geldt bovendien dat hij UR-geneesmiddelen mag voorschrijven binnen een van de vijf profielen waarin de VS is ingeschreven en dat de patiëntencategorieën moeten zijn aangemerkt. De PA is bevoegd om UR-geneesmiddelen voor te schrijven binnen het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA werkzaam is.²

Bevoegdheid

Vaststellen van de bevoegdheid

Alleen beroepsbeoefenaren die op grond van de Wet BIG bevoegd zijn mogen UR-geneesmiddelen voorschrijven. Binnen een instelling moet vastgelegd zijn welke beroepsbeoefenaren die bevoegdheid hebben. Bij het vaststellen van de bevoegdheid wordt gebruik gemaakt van het BIG-register (voor artsen, verloskundigen en verpleegkundig specialisten). In het BIG-register is ook zichtbaar voor welk verpleegkundig specialisme de VS is ingeschreven.

Voor de PA wordt gebruik gemaakt van het register van de Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA). Hier zijn de PA's opgenomen die met goed gevolg hun opleiding hebben voltooid. Hierin staat tevens binnen welk gebied van de geneeskunde de PA is opgeleid.

Het moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn wie in een instelling verantwoordelijk is voor het vaststellen van de bevoegdheid. Bij het aannemen van personeel toetst de afdeling P&O vaak ook of iemand geregistreerd is in het BIG-register. Om die reden is het voorstelbaar dat de afdeling P&O deze verantwoordelijkheid op zich neemt.

De procedure moet in ieder geval zodanig zijn vormgegeven dat een ziekenhuisapotheker (en alle andere betrokkenen) er vanuit kan gaan dat een PA/VS die hij in het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) wil of wil laten autoriseren, ook daadwerkelijk bevoegd is om UR-geneesmiddelen voor te schrijven.

Vaststellen reikwijdte voorschrijfbevoegdheid

De reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid wordt bepaald door de betrokken beroepsbeoefenaren (de voorschrijvers) gezamenlijk. Bij het maken van deze afspraken kan de ziekenhuisapotheker geconsulteerd worden, afhankelijk van de procedure hierover in het ziekenhuis. De ziekenhuisapotheker wordt tenminste op de hoogte gesteld van gemaakte afspraken.

Bij het vaststellen van de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid van de PA/VS moeten de wettelijke kaders in de gaten gehouden te worden. Deze kaders zijn als volgt:

Zowel de PA als de VS heeft een specifiek deskundigheidsgebied. Binnen dit gebied mag de PA/VS zelfstandig UR-geneesmiddelen voorschrijven. De PA wordt opgeleid binnen geneeskundige deelgebieden zoals anesthesiologie, cardiologie, orthopedie etc. Hij mag slechts UR-geneesmiddelen voorschrijven die binnen dit deelgebied gebruikelijk zijn. De VS wordt opgeleid binnen een specifiek specialisme. In de dagelijkse praktijk baseert de PA/VS het handelen op de geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen die van toepassing zijn binnen het desbetreffende deelgebied of specialisme.

De PA/VS spreekt met de arts (of binnen het samenwerkingsverband) af welke UR-geneesmiddelen binnen de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid vallen en in welke situatie. Naast de hiervoor genoemde criteria (deskundigheidsgebied en specialisme) zijn complexiteit, routinematigheid en mogelijke risico's daarbij de criteria die in acht genomen moeten worden.

Welke geneesmiddelen de PA/VS mag voorschrijven (respectievelijk goedkeuren in het EVS) zal daardoor afhangen van de lokale situatie of instelling. Hierover moeten (lokaal) afspraken worden gemaakt en vastgelegd. Hierbij worden landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen zo veel mogelijk gevolgd, bijvoorbeeld farmacotherapeutische behandelprotocollen of formularia.

² Artikel 6 lid 1 Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant bepaalt dat het moet gaan om het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA is opgeleid. In de praktijk is een PA werkzaam in het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen hij is opgeleid. De term 'opgeleid' duidt zowel op de initiële opleiding tot PA als op een naderhand extra gevolgd opleidingstraject.

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

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

Op pagina 2 zijn de randvoorwaarden van de bevoegdheden van de PA/VS weergegeven. Bovendien zijn er per instelling schriftelijk afspraken gemaakt, eventueel in de vorm van een protocol. Deze afspraken en/of het protocollen zijn bekend bij alle rond de PA/VS betrokken beroepsbeoefenaren.

Autorisatie in EVS

De PA/VS moet binnen de instelling geautoriseerd worden voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen in het EVS. De ziekenhuisapotheker moet op de hoogte zijn wie binnen de instelling welke voorschrijfbevoegdheid heeft of moet dit kunnen nagaan voordat hij invoerrechten in het EVS toekent. De ziekenhuisapotheker wordt daartoe op de hoogte gesteld van gemaakte afspraken tussen de voorschrijvers. Hoe dit tot stand komt kan per instelling verschillen. De PA/VS dient bekwaam te zijn om in een EVS voor te schrijven.

Bekwaamheid

De PA/VS is er zelf verantwoordelijk voor dat hij binnen zijn eigen deskundigheidsgebied en binnen de gemaakte afspraken voorschrijft.

De PA/VS is er zelf verantwoordelijk voor om zijn kennis en bekwaamheid op peil te houden.

De apotheker

Een apotheker mag UR-geneesmiddelen alleen afleveren als er een recept is (art. 61 lid 9 Geneesmiddelenwet). Er is –kortweg– pas sprake van een recept als dit door een bevoegde beroepsbeoefenaar is ondertekend (art. 1 lid 1 sub pp Geneesmiddelenwet jo. art. 36 lid 14 Wet BIG en artikel 36a lid 4 Wet BIG).

Afspraken die worden gemaakt met betrekking tot de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid van de PA/VS en schriftelijk zijn vastgelegd moeten bekend worden gemaakt aan de ziekenhuisapotheker. Bij twijfel omtrent een recept kan de apotheker deze schriftelijke afspraken raadplegen. Bij kennelijke onjuistheden in het recept verschilt de rol van de apotheker niet van zijn algemene wettelijke taak die hij heeft ten aanzien van recepten die afkomstig zijn van artsen.

Borging

Om de kwaliteit van zorg te borgen is het nuttig om de gemaakte afspraken regelmatig te evalueren en zo nodig te herzien.³ De kwaliteit van de voorschrijfbevoegdheid en procedures kan worden nagegaan door middel van periodieke evaluatie. Daarbij kan als onderdeel van de periodieke evaluatie steekproefsgewijs (achteraf) in multidisciplinair verband bekeken worden of de door de PA/VS voorgeschreven recepten conform de lokale afspraken zijn.

Aan de hand van deze rapportages kunnen ziekenhuisapothekers, PA/VS en arts(en) het handelen evalueren: gaat het goed, is er voldoende nascholingsmogelijkheid, wordt er feedback gegeven, waarin kan de ziekenhuisapotheker ondersteuning geven en is er bijstelling nodig van de gemaakte afspraken.

Door evaluatie wordt de veiligheid van het voorschrijven en hiermee de veiligheid van de patiënt beschermd. De wijze waarop evaluatie plaatsvindt wordt overgelaten aan de instelling.

³ Dit is een van de randvoorwaarden voor het implementeren van taakherschikking op grond van paragraaf 4.4 van de Handreiking implementatie taakherschikking.

BIJLAGE 4

Voorbeelden van voorbehouden handelingen KNO voor PA en VS

VOORBEELDEN VAN VOORBEHOUDEN HANDELINGEN KNO VOOR PA EN VS

Algemeen

De hieronder genoemde voorbehouden handelingen zouden door een PA of VS kunnen worden uitgevoerd mits aan de randvoorwaarden van opleiding, bekwaamheid, borging van de taken in teamverband zijn voldaan. Het betreffen voorbehouden handelingen die niet complex, weinig risicovol en veel voorkomend zijn. De lijst is niet limitatief en kan in een lokale situatie worden uitgebreid mits voldaan is aan de randvoorwaarden. De lijst is een samenvoeging van het besprokene in Hoofdstuk 4.

Keel

- Klieven tongriempje
- Canules wisselen
- Fiberlaryngoscopie
- Stroboscopie
- FEES
- Voorschrijven relevante KNO-medicatie
- Bipten nemen

Neus

- Endoscopieën (star en flexibel)
- Caustiek bij epistaxis
- Neustamponade
- Toedienen injecties bij immunotherapie
- Uitvoeren behandeling met Capsaïcine
- Concha caustiek
- Bipten nemen
- Voorschrijven relevante KNO-medicatie

Oor

- Verrichten paracentese
- Plaatsen van trommelvliesbuisjes
- Verrichten oortoilet, reinigen radicaalholtes
- Verwijderen corpus alienum
- Excisie kleine huidtumoren
- Voorschrijven relevante KNO-medicatie

Hoofd Hals

- Puncties
- Wisselen stemprothesen, tabakszak hechting plaatsen, injectie filler
- Canule wissels
- Decanuleren en sluiten tracheostoma
- Verdoven en nemen van bipt huid en/of slijmvlies
- Flexibele laryngoscopie
- Plaatsen van nasogastrische sonde
- Plaatsen van wondrain
- Sluiten van operatiewond
- Voorschrijven relevante KNO-medicatie