

# Consensusdocument

## Taakherschikking Urologie

Medisch specialist – Physician Assistant



Nederlandse Vereniging voor Urologie



Utrecht , april 2021

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Samenstelling werkgroep .....	3
Inleiding .....	4
Doelstelling Consensusdocument .....	5
Leeswijzer .....	5
Geldigheidstermijn.....	5
Deel 1: Achtergrond informatie Physician Assistant .....	6
1.1    Algemeen (samengevat).....	6
1.2    Opleiding .....	6
1.3    Juridisch kader uitvoering handelingen PA.....	7
1.4    Deskundigheidsgebied PA .....	8
1.5    Uitvoering handelingen PA .....	8
1.5    Kwaliteitsborging .....	9
Deel 2: Stappenplan implementatie taakherschikking urologie. ....	10
Inleiding.....	10
Vier stappen .....	10
Stap 1 Om welke beroepsbeoefenaar gaat het? .....	10
Stap 2 Bepaal bijdrage van de PA aan het zorgproces.....	11
Stap 3 Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en/of verricht worden ....	11
Stap 4 Randvoorwaarden.....	12
Bijlage 1 Werkformulier implementatie taakherschikking.....	14
Bijlage 2 Voorbeelden werkzaamheden PA in de Urologie .....	21

## Voorwoord

Op instigatie van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Urologie en het bestuur van de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) werd de 'Werkgroep Implementatie Taakherschikking Urologie' in het leven geroepen. Doel van deze werkgroep was om met de betrokken partijen invulling te geven aan een door een wetwijziging mogelijk geworden herschikking van werkzaamheden welke voorbehouden waren aan urologen. Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) en de NAPA waarbij overeenstemming is verkregen over een raamwerk in verband met welke werkzaamheden binnen het specialisme urologie door de Physician Assistants (hierna te noemen PA's) kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)<sup>1</sup>" en de 'Blauwdruk consensus document Taakherschikking'. Het betreft hier een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Revisie zal plaatsvinden na 5 jaar of zoveel eerder als door partijen nodig geacht wordt.

## Samenstelling werkgroep

Mw. P. (Paula) Moonen, uroloog

lid CIE Beroepsbelangen NVU

Mw. J. (Jocelyn) van Brakel, uroloog

lid CIE Beroepsbelangen NVU

Mevr. A.A.M.A. (Anouk) van der Aa, MPA

lid vakgroep urologie NAPA

Mevr. C.M. Mulder (Claudia), MPA

lid vakgroep urologie NAPA

Dhr. J. (Johnny) Tromp, MPA

voorzitter vakgroep urologie NAPA

Mw. T. (Tanja) Prins

beleidsadviseur NAPA

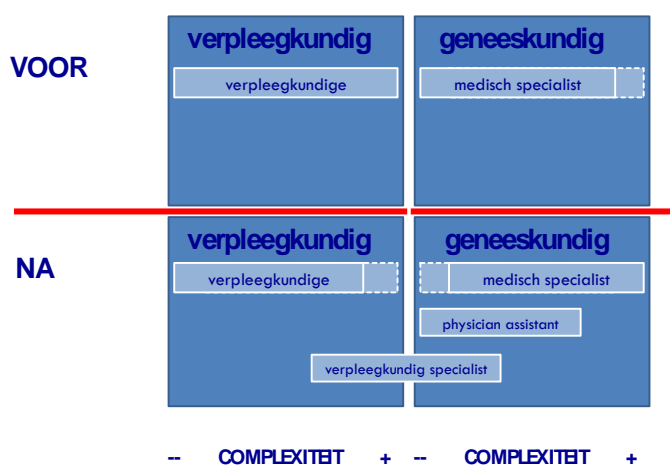
**Noot** Overall waar in het document 'hij/zijn' staat kan ook 'zij/haar' worden gelezen

---

<sup>1</sup> KNMG, VenVN, NAPA. [Handreiking implementatie taakherschikking](#). Utrecht, 2012

## Inleiding

De zorg verbeteren, zonder dat die duurder wordt. Met die gedachte gaf het ministerie van VWS ruim tien jaar geleden groen licht voor taakherschikking. Het doel was om zorgtaken met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden structureel te herverdelen tussen zorgprofessionals met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit: “De juiste zorgverlener op de juiste plaats”. In kamerbrieven (2015), naar aanleiding van onderzoek naar de inzet van Physician Assistants (PA’s) en Verpleegkundig specialisten (VS’en), laat het ministerie van VWS weten positief te zijn over resultaten die bereikt worden met de inzet van PA’s en VS’en. De kwaliteit van de geleverde zorg verbetert, de patiënttevredenheid is hoog en de organisatie van de zorgverlening wordt doelmatiger en is kosteneffectief. Ook noemt de minister in haar brieven dat nog niet optimaal gebruik gemaakt wordt van de PA en VS en er meer inzet mogelijk is dan nu gebeurt<sup>2</sup>.



Figuur Taakherschikking

Ook in de urologie heeft taakherschikking plaatsgevonden. Anno 2020 zijn er 25 PA’s werkzaam binnen het specialisme Urologie. Eind 2018 zijn de PA’s opgenomen in de wet BIG (art 3), waarmee zij een wettelijke status hebben voor het uitvoeren van een aantal handelingen, die voorheen waren voorbehouden aan artsen. Daarnaast zijn zij zelf verantwoordelijk voor hun handelen en vallen zij onder het tuchtrecht.

Een voorwaarde voor het uitvoeren van handelingen door een PA is dat de PA een samenwerkingsverband heeft met minimaal 1 arts (medisch specialist) en dat deze samenwerkingsafspraken maken over hoe je met elkaar samenwerkt en welke professional welke taken uitvoert. Daar moet men met elkaar consensus over hebben.

De inhoud van deze afspraken kan per instelling en per individu verschillend zijn. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van het palet aan zorg dat door de instelling geleverd wordt, de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor verschuiving of herschikking in aanmerking komen (na samenspraak met de vakgroep) en de gebleken bekwaamheid van de PA (vooropleiding en werkervaring).

In dit document worden handvatten aangereikt om op lokaal niveau (binnen de instelling, afdeling, en/of vakgroep) taakherschikking te implementeren en samenwerkingsafspraken te maken met een PA over

<sup>2</sup> Schippers, El. [Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC](#). Den Haag: Rijksoverheid; 2014

Schippers, El. [Kamerbrief over eindrapporten bestpractices physician assistant en verpleegkundig specialist 2012-2014](#). Den Haag: Rijksoverheid; 2015

taakherschikking. Het document is tot stand gekomen aan de hand van het document “Handreiking Taakherschikking”, een leidraad die door de KNMG, de NAPA en de V&VN in 2012 werd opgesteld.

## Doelstelling Consensusdocument

Het ‘Consensusdocument taakherschikking urologie’ heeft als doel om op landelijk niveau handvatten te bieden voor de positionering van PA’s en richting te geven aan de samenwerking tussen medisch specialisten en PA’s op de het gebied van urologie. Het document is ondersteunend bedoeld voor de implementatie van taakherschikking op lokaal niveau. Op lokaal niveau (in zorginstelling /samenwerkingsverband) dienen samenwerkingsafspraken gemaakt te worden over de inzet van de PA, passende bij het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA. Hier kan het Werkformulier Implementatie taakherschikking (zie bijlage 1) voor worden gebruikt.

## Leeswijzer

Het document bestaat uit 2 delen. In deel 1 wordt algemene achtergrond informatie gegeven over het beroep Physician Assistant. In deel 2 wordt een stappenplan beschreven voor de implementatie van taakherschikking binnen de urologie.

## Geldigheidstermijn

De organisatie van de gezondheidszorg is dynamisch. Dat geldt ook voor de taakverdeling tussen professionals die bij de medische zorg betrokken zijn. Dit vraagt om een regelmatige herziening van het Consensusdocument. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar, bij aanpassing van de wet of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht. De wetenschappelijke vereniging NVU en de NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het Consensusdocument.

# Deel 1: Achtergrond informatie Physician Assistant

## 1.1 Algemeen (samengevat)

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

De PA werkt op basis van de landelijke richtlijnen en standaarden van de medisch wetenschappelijke vereniging en de daarvan afgeleide protocollen, zoals die ook gelden voor de medisch specialist. Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen omtrent de diagnostiek en behandeling van patiënten. In de dagelijkse praktijk kan de PA een beroep doen op intercollegiaal overleg en vakinhoudelijk advies van een medisch specialist.

De PA is op basis van Artikel 3 van de wet Big een beschermde titel die gevoerd mag worden indien de opleiding Master Physician Assistant (MPA) succesvol is afgerond en registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden. Een PA is op basis van artikel 36 wet BIG zelfstandig bevoegd, mits bekwaam, tot het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de functionele afspraken met de medisch specialist waarmee de PA een samenwerkingsverband heeft, de beleidskaders van de gezondheidszorginstelling, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

Naast het BIG-register is het binnen de beroepsgroep gebruikelijk ingeschreven te staan in het Kwaliteitsregister Physician Assistants. Hier geldt iedere vijf jaar een herregistratie op basis van praktijkervaring (min 16 uur per week gemiddeld) en nascholing (200 uur).

## 1.2 Opleiding

Physician Assistants zijn op masterniveau opgeleide medische zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een deelgebied van de geneeskunst. Gedurende de 2,5 jarige duale masteropleiding verwerft de PA een brede geneeskundige basiskennis.

Tijdens de opleiding komen diverse leerlijnen aanbod:

- Klinisch redeneren: ontwikkelen van medische kennis via o.a. casuïstiekopdrachten.
- Medisch handelen: ontwikkelen van medische deelvaardigheden in deelpractica en via leeractiviteiten op stage- en werkplek.
- Wetenschap en onderzoek: kennismaken met principes, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek.
- Persoon en beroep: ontwikkeling van de attitude en het leervermogen om zich als professional op masterniveau blijvend te ontwikkelen en een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het PA-beroep.
- Werkplek en organisatie: ontwikkeling van de (werkplekgebonden) vaardigheden om als PA zelfstandig en als teamlid optimaal te kunnen functioneren in de snel veranderende gezondheidszorgcontext.

Zie hierbij ook het Landelijke opleidingscompetentieprofiel zoals opgenomen op [www.zorgmasters.nl](http://www.zorgmasters.nl)

Tijdens de duale opleiding ontwikkelt de PA ook specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme (bijvoorbeeld urologie) en de werksetting waar deze werkzaam is. Door verschil in werksetting/organisatie kunnen de specifieke medische bekwaamheden verschillen tussen PA's. Gemiddeld genomen is de PA tijdens zijn opleiding 2 dagen aan het werk binnen de praktijkinstelling, loopt hij/zij 2 dagen per week stages bij andere specialismen en wordt 1 dag in de week scholing aan de hoge school gevolgd. Na het afronden van de opleiding voldoet de PA minimaal aan volgende 7 CANMEDS competenties:

1. **Medisch deskundige.** De Physician Assistant is medisch breed opgeleid en verricht zelfstandig duidelijk omschreven medische taken binnen een deelgebied van de geneeskunde.
2. **Communicator.** De Physician Assistant legt contact en onderhoudt op doelmatige en zorgvuldige wijze een relatie met patiënten, is betrokken bij de patiënt, collegae en andere zorgverleners.
3. **Organisator.** Als organisator zorgt de Physician Assistant voor een georganiseerde en adequate uitvoering van het (eigen) werk en het levert van een bijdrage aan de coördinatie en continuïteit van medische zorgprocessen.
4. **Samenwerker** De Physician Assistant werkt constructief en doeltreffend samen met anderen tijdens de uitoefening van het beroep.
5. **Onderzoeker** Als onderzoeker past de Physician Assistant de principes van Evidence Based Practice toe in de patiëntenzorg op diens medische werkterrein en zorgt voor kennisdeling hiervan.
6. **Gezondheidsbevorderaar** Als gezondheidsbevorderaar gebruikt de Physician Assistant zijn deskundigheid en invloed om gezondheid, welzijn en veiligheid te bevorderen van individuele patiënten, en in beperkte mate van gemeenschappen en bevolkingsgroepen.
7. **Professional** De Physician Assistant (PA) streeft naar een doelmatige en efficiënte uitvoering van de beschreven beroepsrollen conform geldende ethische standaarden. De PA is daarbij autonoom en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen functioneren en de eigen ontwikkeling.

De brede geneeskundige basis biedt de PA de mogelijkheid om zich na de opleiding ook in andere specialismen te ontwikkelen en werkzaam te zijn. Verdere uitwerking van deze competenties en de minimale voorwaarden waaraan een PA moet voldoen, staan beschreven in het competentie- en beroepsprofiel van de PA.

### 1.3 Juridisch kader uitvoering handelingen PA

De Physician Assistant is per 1 september 2018 opgenomen in de Wet BIG, artikel 3 beroep. Voor de PA 's die in het BIG-register vermeldt staan, geldt dat ze:

- een wettelijk beschermde beroepstitel hebben;
- zelfstandige bevoegdheid hebben voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen (art 36);
  - het verrichten van heelkundige handelingen;
  - het verrichten van katheterisaties;
  - 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.
- vallen onder het tuchtrecht

Voor de PA geldt dezelfde regelgeving zoals die ook voor artsen en andere zorgverleners geldt. Van toepassing zijn in ieder geval de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO), het Burgerlijk Wetboek, de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Geheimhoudingsplicht en de klachtenregelingen van de zorginstelling waar de PA werkzaam is.

## 1.4 Deskundigheidsgebied PA

PA's kunnen (voorbehouden) handelingen uitvoeren die tot hun deskundigheidsgebied behoren. Dit kan verschillend zijn per deelgebied waarin men is opgeleid en dit kan verschillen per individu.

Staatsblad 2018, 130 art 5: Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied Physician Assistant:  
*“Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het 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”*

Tot de handelingen behoren:

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

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

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

## 1.5 Uitvoering handelingen PA

De PA verricht werkzaamheden binnen een deelgebied en heeft een samenwerkingsovereenkomst met minimaal één arts (medisch specialist) binnen de instelling waar men werkzaam is. De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de functionele samenwerkingsafspraken met de arts (medisch specialist) met wie de PA een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden. Voor deze functionele



afspraken kan een door de Federatie Medisch Specialisten en NAPA ontwikkeld werkformulier Implementatie taakherschikking PA gebruikt worden. Zie bijlage 1.

De PA is bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De PA heeft daarvoor eigen verantwoordelijkheid waarop hij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken.

De PA is persoonlijk verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde werkzaamheden. De PA dient te allen tijde de grenzen van zijn deskundigheidsgebied te respecteren. Wanneer de PA constateert dat er handelingen uitgevoerd moeten worden, die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel<sup>3</sup> van de PA vallen, dan wordt een medisch-specialist ingeschakeld door deze te consulteren, diens hulp in te roepen dan wel de patiënt door te verwijzen naar een arts (medisch specialist).

## 1.5 Kwaliteitsborging

Bij het herverdelen van de taken naar een PA moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt. Vanuit de beroepsvereniging NAPA worden de volgende minimale eisen gesteld:

- De PA beschikt over het diploma Master Physician Assistant van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) erkende hbo-masteropleiding.
- De PA staat ingeschreven in het NAPA-kwaliteitsregister en staat geregistreerd in het BIG-register.
- Door inschrijving in het kwaliteitsregister draagt de PA zorg voor het behalen van minimale kwaliteitseisen en houdt hij zich aan regelgeving t.b.v. herregistratie:
  - o De PA werkt minimaal 16 uur per week om werkervaring, zoals beschreven in het NAPA kwaliteitsregister, te waarborgen.
  - o De PA behaalt minimaal 200 uur deskundigheidsbevordering in de periode van 5 jaar (conform medisch specialist).
- Met inschrijving in het Kwaliteitsregister van de NAPA conformeert de PA zich aan de NAPA-beroepscode, CRG-code en GOMA-richtlijnen. De beroepscode voor de PA is opgesteld door de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA) en weerspiegelt de gemeenschappelijke normen, waarden en gedragsregels die gelden voor de PA.

Meer informatie over herregistratie kunt u vinden op [www.napa.nl](http://www.napa.nl)

---

<sup>3</sup> handelingen die buiten het betreffende deelgebied van de geneeskunst liggen of geen betrekking hebben op de veelvoorkomende aandoeningen die de physician assistant behandelt.

## Deel 2: Stappenplan implementatie taakherschikking urologie.

### Inleiding

Bij taakherschikking tussen een uroloog en een Physician Assistant (PA) verschuiven werkzaamheden en verantwoordelijkheden van een uroloog naar een PA. Uitgangspunt hierbij is dat de kwaliteit van zorg gelijk blijft dan wel verbetert.

Een PA kan diverse taken overnemen van een uroloog (zie toelichting 1.4 deskundigheidsgebied). Het daadwerkelijke takenpakket van een PA zal per PA en instelling verschillend zijn. Dit is afhankelijk van het palet aan zorg dat door de instelling geleverd wordt, de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor verschuiving of herschikking in aanmerking komen (na samenspraak met de vakgroep), het deskundigheidsgebied van de PA en de gebleken bekwaamheid van de PA (vooropleiding en werkervaring).

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) verantwoordelijk voor de inrichting van de zorg, het bevorderen van de kwaliteit van zorg, veiligheid van de zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg. Om binnen een zorginstelling goede zorg te kunnen bieden, is het essentieel om goede samenwerkingsafspraken en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA, te maken. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult.

In onderstaand stappenplan, wordt een handreiking gedaan hoe men taakherschikking op lokaal niveau binnen de urologie kan implementeren en worden gedeelde standpunten van de NVU en NAPA over de vormgeving van de samenwerking gedeeld.

Voor de afspraken op lokaal niveau kan het Werkformulier Implementatie taakherschikking worden gebruikt (zie bijlage 1).

### Vier stappen

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

#### Stap 1 Om welke beroepsbeoefenaar gaat het?

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

- beschikt over het diploma Master Physician Assistant;
- de titel Master Physician Assistant voert;
- geregistreerd staat in het BIG register en in het Kwaliteitsregister NAPA.

## Stap 2 Bepaal bijdrage van de PA aan het zorgproces

- De rol van de PA is het beoefenen van vastgestelde deelaspecten van het specialisme Urologie in de tweede of derdelijnszorg;
- Uitgangspunt hierbij is dat een PA in beginsel diagnostische, therapeutische handelingen verricht waarin hij/zij bekwaam en geautoriseerd is en die gebruikelijk zijn binnen de urologische praktijk;

Bij het herverdelen van de taken moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft. Dit betekent, dat vooraf bedacht en bepaald moet worden wie, wat gaat doen en voor welk deel van de zorg verantwoordelijk wordt. Taakherschikking houdt dus ook het herverdelen van de verantwoordelijkheden in. Om te bepalen welke dat zijn is het goed te bepalen welke bijdrage de physician assistant aan het zorgproces zal gaan leveren en welke handelingen en taken daarbij horen (zie bijlage 2 voor voorbeelden). Dit moet afgestemd zijn op de opleiding, de competenties en het deskundigheidsgebied van de betrokken physician assistant. Het Werkformulier implementatie taakherschikking (bijlage 1) kan daarbij behulpzaam zijn.

- De PA kan in principe alle patiëntengroepen, veel voorkomende ziektebeelden en aandoeningen die zich voordoen in de urologie onderzoeken en diagnosticeren. Ook kan de daartoe getrainde en geautoriseerde PA complexe ziektebeelden herkennen.
- Voor veel voorkomende ziektebeelden kan de PA een behandelplan opstellen;
- De uroloog en de PA stellen vast - binnen de geldende wet- en regelgeving en afgesproken kaders welke patiëntengroepen de PA zelfstandig kan behandelen. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd in een autorisatiedocument. Een hulpmiddel kan het werkformulier implementatie taakherschikking zijn.
- Leg schriftelijk vast welke handelingen zelfstandig verricht worden door de PA en welke na overleg met of onder supervisie van een uroloog. Maak hierbij onderscheid tussen voorbehouden en niet voorbehouden handelingen. Let er op, dat bij voorbehouden handelingen die de PA niet zelfstandig verricht altijd een gedocumenteerde opdracht van de uroloog is vereist volgens de regels voor het delegeren van voorbehouden handelingen.
- De PA is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen handelen voor de taken die de PA zijn toebedeeld.

## Stap 3 Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en/of verricht worden

PA's hebben een zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen (art 36):

- het verrichten van heekkundige handelingen;
- het verrichten van katheterisaties;
- 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.

Het is goed om te realiseren dat de wet onder voorwaarden bevoegdheden toekent aan de PA om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten.

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

- a. handelingen van een beperkte complexiteit;
- b. routinematige handelingen;
- c. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;

- d. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Gezamenlijk met de PA en in sommige gevallen de instellingen of het samenwerkingsverband moet bekeken worden op welke wijze taakherschikking in de praktijk wordt vormgegeven.

## Stap 4 Randvoorwaarden

*Stap 4.1* Waarborg de kwaliteit van zorg, uitgevoerd door de PA.

De volgende punten zijn vereist:

- De PA houdt vakliteratuur bij op het gebied van Urologie.
- De PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA (na definitieve regeling wet BIG: BIG-register).
- De uroloog of manager schept de randvoorwaarden: tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing.
- De PA werkt (gemeten over een periode van vijf jaar) gemiddeld minimaal 16 uur per week patiëntgebonden om werkervaring te waarborgen (conform NAPA-richtlijnen voor kwaliteitsregistratie).
- De PA werkt volgens de richtlijnen van de NVU en de in de praktijk/ instelling geldende protocollen;
- De uroloog ziet erop toe, dat de PA beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen.
- De PA maakt deel uit van reguliere kwaliteitssystemen, bijvoorbeeld in jaargesprekken en de kwaliteitsvisite van de wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis.
- De verhouding uroloog : PA is minimaal 1 medisch specialist: maximaal 1 PA\*.

\* De PA dient altijd werkzaam te zijn binnen een teamverband waar tenminste één uroloog deel van uit maakt. Het NVU bestuur vindt dat ter waarborging van de kwaliteit van zorg, zowel tijdens de opleiding van de PA als na de afronding van opleiding bij voorkeur een verhoudingsnorm van 1 medisch specialist: 1 PA aangehouden moet worden.

## *Stap 4.2*

Draag zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners.

Hanteer hierbij de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, Handreiking implementatie taakherschikking 2012, Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg, artikel 40 wet BIG.

- De PA legt samen met de uroloog schriftelijk de samenwerkingsafspraken en zijn/ haar bevoegdheden vast. Een hulpmiddel kan het werkformulier implementatie taakherschikking zijn (zie bijlage 1). De medisch specialist en de PA bepalen samen de reikwijdte van bevoegdheden en respecteren daarmee de geldende wet- en regelgeving en landelijk afgesproken kaders.
- De PA is bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De PA heeft daarvoor eigen verantwoordelijkheid waarop hij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken.
- De PA is zich bewust van zijn of haar eigen professionele deskundigheidsgrenzen en bewaakt te allen tijde het welzijn van de patiënt. Bij twijfel omtrent het ziektebeloop, bij calamiteiten of onvoorziene situaties vindt overleg plaats met de uroloog;
- Voorbehouden handelingen waartoe de PA niet bevoegd is, mag de PA alleen uitvoeren onder supervisie van een uroloog.
- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van supervisie door een Big geregistreerde uroloog. Met de term supervisie wordt bedoeld dat de arts-specialist aan een PA zo nodig aanwijzingen geeft, zo nodig toezicht houdt en de mogelijkheid tot tussenkomst voldoende is verzekerd.

**Stap 4.3** Borg de kwaliteit van de opleiding van beroepsbeoefenaren.

- De opleider legt vast welke behandelingen/ingrepen onder welke voorwaarden door de PA- in opleiding uitgevoerd worden en zorgt voor voldoende scholing. Deze lijst kan worden aangepast als de bekwaamheid op basis van opleiding en ervaring verandert.
- Tijdens het opleiden van een PA moeten er zowel vanuit de opleiding als in de praktijk (werksetting) voldoende opleidingsmomenten zijn met betrekking tot deze behandelingen/ingrepen.
- Na het afronden van de opleiding voldoet de PA minimaal aan de CANMEDS-competenties.  
Monitor de inzet van de PA en evalueer de samenwerkingsafspraken.

**Stap 4.4**

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

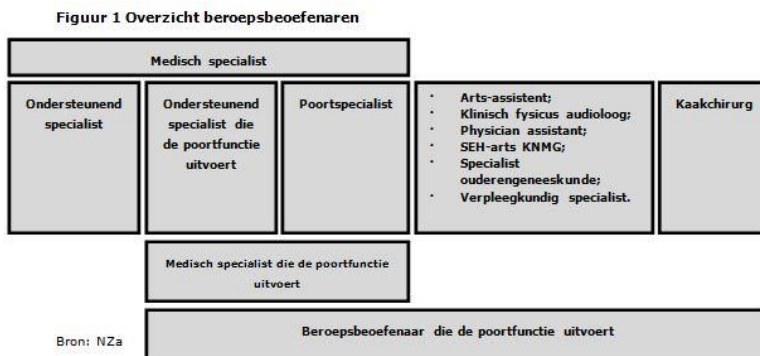
Patiënten moeten geïnformeerd worden over de inzet van verschillende beroepsbeoefenaren. Voor hen moet in algemene zin duidelijk zijn welke bevoegdheden beroepsbeoefenaren hebben.

De PA introduceert zich uiteraard aan de patiënt als PA. Aan te raden is om dit schriftelijk vast te leggen en om het door de NAPA aangereikte PR-materiaal over de PA zichtbaar voor de patiënt (in de wachtkamer of op de website) te gebruiken.

**Stap 4.5**

Pas de werkbeschrijving aan conform de bevoegdheden.

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



**Stap 4.6**

Aansprakelijkheid.

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



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



# Werkformulier Implementatie Taakherschikking

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

## Physician Assistant

**Versie mei 2020**

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

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

# **Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant**

## **Inleiding**

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

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

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

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

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

# Werkformulier Implementatie taakherschikking



*Organisatie-, en werkafspraken taakherschikking Physician Assistant*

---

## ORGANISATIE & SAMENWERKING

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

### **Instelling**

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling/vakgroep:

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

Naam:

Naam:

Naam:

### **Gegevens Physician Assistant**

Naam:

BIG nummer:

Opleiding afgerond in:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Herregistratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding/scholing:



---

## WERKAFSPRAKEN

### Algemeen

Een PA werkt in een samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten. Binnen het samenwerkingsverband zijn schriftelijke werkafspraken gemaakt over de inzet van de PA en is de continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten, zowel overdag als in de ANW-uren, gewaarborgd. Er vindt afstemming plaats met andere disciplines in en buiten de instelling.

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

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

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

### Vorbehouden handelingen

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

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

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

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

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

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

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

### **Geprotocolleerde zorg**

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

- Welke specifieke lokale werkafspraken/protocollen zijn gemaakt (bijv. in het kader van . ketenzorg)?

### **Verwijsbeleid**

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

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

### **Evaluatie**

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

### **Registreren en declareren**

Elke zelfstandige zorgactiviteit die door een PA wordt uitgevoerd dient met een AGB-code te worden geregistreerd. Welke afspraken zijn gemaakt over de wijze van registreren en declareren:<sup>4</sup>

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

---

<sup>4</sup> NZa Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg

**Overige afspraken /opmerkingen**

**Evaluatie**

Datum/ moment evaluatie werkafspraken:

---

**Voor akkoord**

**Naam Physician Assistant**

**Datum**

**Namens vakgroep,**

**Medisch specialist**

**Datum**

## Bijlage 2 Voorbeelden werkzaamheden PA in de Urologie

Bij taakherschikking tussen een uroloog en een Physician Assistant (PA) verschuiven werkzaamheden en verantwoordelijkheden van een uroloog naar een PA. Uitgangspunt hierbij is dat de kwaliteit van zorg gelijk blijft dan wel verbetert.

Een PA kan diverse taken overnemen van een uroloog (zie toelichting 1.4 deskundigheidsgebied). Het daadwerkelijke takenpakket van een PA zal per PA en instelling verschillend zijn. Dit is afhankelijk van het palet aan zorg dat door de instelling geleverd wordt, de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor verschuiving of herschikking in aanmerking komen (na samenspraak met de vakgroep), het deskundigheidsgebied van de PA en de gebleken bekwaamheid van de PA (vooropleiding en werkervaring).

In onderstaande tabel worden voorbeelden gegeven van werkzaamheden die door een PA uitgevoerd kunnen worden. Dit overzicht is indicatief en niet limitatief. Welke werkzaamheden voor taakherschikking in aanmerking komen wordt lokaal afgesproken.

Deel-specialisatie	Zelfstandig	Onder supervisie	Medicatie voorschrijven	Verwijsbeleid	Overleg
<b>Stenen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordelen hydronefrose met echo</li> <li>- Metafylaxe screening aanvragen</li> <li>- Nierfunctie</li> <li>- JJ verwijderen</li> </ul>	ESWL	Alphablokker		
<b>Functionele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Functioneel lichamelijk onderzoek</li> <li>- Nierfunctie</li> <li>- Echo residu</li> <li>- Beoordelen flow</li> <li>- Beoordelen UDO</li> <li>- PTNS uitvoeren</li> <li>- Instellen sacrale neuromodulator</li> <li>- JJ verwijderen</li> </ul>	Cystoscopie  Botox op de poli/OK	Medicamenteuze monotherapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticholinergica</li> <li>- selectieve <math>\beta</math>-3-adrenoceptor-agonist</li> <li>- Alphablokker</li> <li>- antibiotica</li> <li>- blaasspoelingen</li> <li>- botuline toxine-A</li> <li>- laxantia</li> </ul>	ICC bekkenfysiotherapeut  ICC gynaecologie na MDO	Bekkenbodem overleg
<b>Blaas-carcinoom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nierfunctie</li> <li>- CT-urologie aanvragen met evt. prehydratie (volgens protocol)</li> <li>- MMC en BCG spoelingen geven</li> </ul>	Cystoscopie met beeldvorming  bespreking resultaat scopie indien afwijkend in aanwezigheid uroloog	eenmalig antibiotica bij positieve kweek tijdens blaasspoeltraject  MMC/BCG	ICC oncologie na MDO  ICC radiotherapie na MDO  Second opinion na MDO	MDO oncologie
<b>Renaalcel-carcinoom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CT-urologie aanvragen met evt. prehydratie (volgens protocol)</li> <li>- Nierfunctie</li> </ul>			ICC oncologie na MDO	MDO oncologie
<b>Prostaat-carcinoom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PSA aanvragen</li> <li>- TRUS maken</li> <li>- Indicatie stellen voor TRUS - prostaatbiopten</li> <li>- Nierfunctie</li> <li>- DRE</li> </ul>	TRUS  prostaatbiopten	na MDO: Bicalutamide  LHRH (anta/agonist)	ICC oncologie na MDO  ICC radiotherapie na MDO  Second opinion na MDO	MDO oncologie
<b>Testis-carcinoom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Markers aanvragen</li> <li>- Beeldvorming aanvragen</li> </ul>			ICC oncologie na MDO	MDO oncologie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semenpreservatie in gang zetten bij kindwens</li> <li>- Lichamelijk onderzoek bij follow-up</li> <li>- Nierfunctie</li> </ul>			<p>ICC radiotherapie na MDO</p> <p>Second opinion na MDO</p>	
<b>Fertiliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Semenanalyse aanvragen</li> <li>- Endocrinologische screening aanvragen</li> <li>- Aanvragen genetische diagnostiek</li> <li>- Nierfunctie</li> </ul>	<p>echo scrotum</p> <p>Evaluatie semenanalyse</p>		<p>ICC gynaecologie</p>	<p>MDO fertiliteit</p>
<b>LUTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TRUS</li> <li>- Flow en echo residu</li> <li>- UDO</li> <li>- Nierfunctie</li> </ul>	<p>Cystoscopie</p>	<p>Alphablokkers</p> <p>5-alfa-reductase Remmers</p>	<p>ICC bekkenfysiotherapeut</p>	
<b>Erectiele dysfunctie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lichamelijk onderzoek</li> <li>- Laboratorium onderzoek aanvragen</li> <li>- Instructies androskat</li> <li>- Nierfunctie</li> </ul>		<p>fosfodiësterase-5-remmers</p> <p>androskat</p>	<p>ICC seksuologie na overleg</p>	
<b>Kinder-urologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnose phimosis</li> <li>- primaire diagnostiek en behandeling van incontinentie meisjes</li> <li>- primaire enuresis nocturna</li> <li>- Lichamelijk onderzoek bij beschreven afwijkingen</li> <li>- flow/residu</li> <li>- UDO</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- complexe incontinentie</li> <li>- diagnose enkelzijdige niet-scrotale testis</li> <li>- bilaterale verworven niet-scrotale testis</li> </ul>	<p>Anticholinergica</p> <p>Antibiotica</p> <p>laxantia</p> <p>Minrin</p>	<p>ICC bekkenfysiotherapeut</p>	<p>MDO</p>
<b>Kliniek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- visite laag complexe zorg</li> <li>- ontslagbrieven</li> <li>- ontslagmedicatie</li> <li>- echo nieren</li> </ul>	<p>visite hoog complexe zorg</p>	<p>Antibiotica</p> <p>Medicatie volgens protocol</p>	<p>ICC andere specialismen in opdracht van uroloog</p>	