Samenwerkings-document taakherschikking Intensivist – Physician Assistant

Dit document – opgesteld door de NVIC en NAPA – biedt praktische informatie over de inzet van de physician assistant(PA) op de IC, het wettelijke kader voor het medisch handelen door een PA en verantwoordelijkheidsverdeling intensivist - PA. Het dient als ondersteuning bij het vormgeven van de samenwerking tussen intensivisten en PA's.

Inhoud

Voorwoord 3

Inleiding 4

Inzet PA IC 5

Voorbehouden handelingen 6

Samenwerkingsafspraken 11

Voorwoord

In 2019 formaliseerden NVIC en NAPA taakherschikking op de Intensive Care middels het samenstellen van een eerste Consensusdocument (7-10-2019). Het document "Handreiking Taakherschikking van de KNMG" en de "Blauwdruk consensusdocument Taakherschikking" lagen hieraan ten grondslag. De inspanningen van Kreeftenberg et al. hebben geresulteerd in een kwaliteitsdocument dat bij de eerste herziening, ruim vijf jaar later, geen wezenlijke aanpassingen blijkt te vereisen. De lay-out is meer in lijn gebracht met andere samenwerkingsdocumenten en de verwijzingen zijn ge-update.

Het voornemen is om dit samenwerkingsdocument iedere vijf jaar te herzien.

Getekend op

1 juli 2026

Voorzitter NVIC

Bart Ramakers

Voorzitter NAPA

Rianne Rijsdijk

Voorzitter NAPA-vakgroep intensive care

Jeroen van Rosmalen

Inleiding

Om de zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden is de inrichting van zorg aan het veranderen. Taakherschikking – het overdragen van taken en bijbehorende verantwoordelijkheden van medisch specialisten aan andere beroepen – speelt daarin een belangrijke rol.

Op de Intensive Care vindt taakherschikking plaats tussen de intensivist en de physician assistant (PA). In samenwerking met een intensivist kan een PA diverse medische handelingen, waaronder een aantal voorbehouden handelingen, onder eigen zelfstandige bevoegdheid uitvoeren. De taken van een PA verschillen per persoon en IC. Ze zijn afhankelijk van de opleiding, ervaring en het werkgebied van de PA, de beleidskaders van de werkgever en de beschikbare taken. Binnen de wettelijke kaders kan het takenpakket van een PA lokaal worden vastgesteld. Bij samenwerking en herverdeling van taken in de zorg is het belangrijk afspraken te maken over de **verdeling van taken en verantwoordelijkheden**↗.

Dit document - opgesteld door de NVIC en NAPA - biedt praktische informatie over de inzet van de PA op de IC, het wettelijke kader voor het medisch handelen door een PA en verantwoordelijkheidsverdeling intensivist-PA. Het dient als ondersteuning bij het vormgeven van de samenwerking tussen intensivisten en PA's. Revisie van dit document zal plaatsvinden over 5 jaar, bij aanpassing van de wet of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht.

Overal waar in het document met 'hij/zijn' wordt verwezen naar individuele beroepsbeoefenaren, kan ook 'zij/haar' of 'die/hen' worden gelezen.

Inzet PA IC

Een PA-IC is een BIG-geregistreerde zorgprofessional die geneeskundige zorg biedt aan patiënten op de IC. Door de duale hbo-masteropleiding heeft een PA een brede geneeskundige basis en beschikt hij over specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waarin hij werkzaam is.

Het aantal PA's dat op de intensive care werkzaam is neemt steeds verder toe. De verwachting is dat er gedurende de komende jaren meer vraag zal zijn naar deze zorgverleners aangezien er tekorten ontstaan aan arts-assistenten. De PA-IC vervult, net als ANIOS/AIOS, de rol van voorwacht op de intensive care en draagt bij aan de medische **kwaliteit en continuïteit**↗.

De PA is zelfstandig in staat om bij de intensive-care-patiënt met bedreigde vitale functies of orgaanfalen de volgende taken te verrichten: uitvoeren van (hetero)anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaaldiagnose, aanvragen van relevant aanvullend onderzoek, consulteren andere specialisten, opstellen werkdiagnose, voorstellen/uitvoeren van medisch beleid, begeleiden van beademend transport en het voeren van familiegesprekken. De PA-IC is tevens inzetbaar voor consulten of adviezen op andere afdelingen zoals spoedeisende hulp. De PA-IC kan leidinggeven aan het spoedinterventie- en reanimatieteam.

Naast de medisch inhoudelijke werkzaamheden kan de PA-IC een bijdrage leveren aan organisatorische- en/of kwaliteitsverbetering. Participeren in wetenschappelijk onderzoek, het begeleiden van AIOS/ANIOS, het geven van onderwijs of het maken van dienstroosters zijn voorbeelden van dergelijke overige werkzaamheden. De PA-IC werkt meestal in een onregelmatig dienstverband (dag/weekend/avond- en nachtdiensten).

De zorg die een PA-IC levert, kan de PA-IC op eigen naam en eigen AGB-code registreren. Regels en nadere toelichting hiervoor staan beschreven in de **Factsheet Registratie van zorg bij taakherschikking**↗

Zie voor meer informatie op **www.napa.nl**↗, het **beroepsprofiel physician assistant**↗ en de **Leidraad Organisatie van Intensive Care in Nederland**↗

Voorbehouden handelingen

Vanuit de Wet BIG en de AMvB het **Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant'**↗ is een PA zelfstandig bevoegd om gangbare medische handelingen te verrichten binnen het deelgebied van de geneeskunde waarin de PA is opgeleid. Tot deze handelingen behoren 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;
- uitvoeren en evalueren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
- handelingen waartoe de PA op grond van artikel 36 van de wet bevoegd is (zgn. voorbehouden handelingen, zie nadere toelichting in deze paragraaf);
- stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;
- verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
- verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;
- geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.

De PA is zelf verantwoordelijk voor haar handelen en kan daar tuchtrechtelijk op worden aangesproken. De PA is werkzaam binnen een samenwerkingsverband met een arts (medisch specialist) en maakt schriftelijke werkafspraken over het medisch handelen (zie samenwerkingsafspraken)

Daarnaast is een PA zelfstandig bevoegd tot het indiceren en uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen, te weten:

- 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.

Voor het zelfstandig uitvoeren van de voorbehouden handelingen gelden aanvullende uitvoeringsvoorwaarden. Een PA mag de handelingen uitvoeren als de handelingen:

- vallen binnen het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid;
- van een beperkte complexiteit zijn;
- routinematig zijn;
- waarvan de risico's te overzien zijn; en
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocol.

De PA is uitsluitend bevoegd als hij ook bekwaam is. Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal het mogen uitvoeren van een voorbehouden handeling in het concrete geval ook daarvan afhangen.

Op de IC betreffen het veelal het potentieel risicovolle interventies. Voor het uitvoeren van de voorbehouden handelingen geldt dat de PA een samenwerkingsverband heeft met een arts(-specialist). Binnen dit samenwerkingsverband wordt in gezamenlijkheid beslist bij welke voorbehouden handeling deze zelfstandigheid geldt en bij welke interventies overleg met de intensivist is geïndiceerd. Deze afspraken worden lokaal ingevuld en zijn afhankelijk van bijvoorbeeld het aantal keer dat een dergelijke interventie voorkomt. Voor een aantal handelingen/interventies is een minimaal aantal vastgesteld alvorens de PA-IC deze zelfstandig kan en mag uitvoeren. Dit fiat dient dan schriftelijk vanuit de vakgroep intensivisten te worden gegeven.

De volgende (voorbehouden) diagnostische- en therapeutische interventies kunnen door de PA-IC worden uitgevoerd (Waar niets is ingevuld, is (mits bekwaam) geen aanvulling nodig op de opleiding tot PA.)

Zorgactiviteit/ voorbehouden handeling	Voorbeelden, afhankelijk van opleiding en ervaring: Zelfstandige bevoegdheid/ in opdracht/ delegeren	Richtlijnen aantal verrichtingen vóór zelfstandige bevoegd
a. Het verrichten van heelkundige handelingen	• wondverzorging • hechten • echografie • respiratoire ondersteuning zoals maskerballonbeademing, noninvasieve beademing en High Flow Oxygen Therapy • inbrengen Percutane Dilaterende Tracheotomie • wisselen tracheacanule • verwijderen van IABP • verwijderen van pacemaker-draden	• • • na scholing • na scholing • lokaal te bespreken • 3 • 3 • na scholing
b. Het verrichten van endoscopieen	• Laryngoscopie tbv intubatie	• 30
c. Het verrichten van catheterisaties	• Inbrengen catheter a demeure en maagsonde	
d. Het geven van injecties	• Intraveneus, subcutaan en intramusculair injecteren	

e. Het verrichten van puncties	• ascitespunctie • pleurapunctie/drainage • inbrengen centraal veneuze lijn in vena jugularis/subclavia/ femoralis • inbrengen arterielijn in arteria radialis/brachialis/axillaris/ femoralis • inbrengen dialyselijn in vena jugularis/subclavia/femoralis • inbrengen coolcatheter in vena femoralis	• 2 • 3 • 5 • 5 • 5 • 5
f. Het verrichten van electieve cardioversie	• (Electieve) cardioversie en spoed cardioversie.	• 2
g. Het toepassen van defibrillatie	• Defibrillatie	
h. Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen	• Medicatie die door IC-PA's voorgeschreven wordt en waarbij respiratoire en/of hemodynamische monitoring vereist is: inotropica, vasopressiva, antihypertensiva, antiaritmica, diuretica, sedativa/ psychofarmaca, analgetica, anesthetica, anticoagulantia, antibiotica, voortzetten en/of staken thuismedicatie bij opname IC, etc.	
Diagnostiek	• Aanvragen, verrichten en/of interpreteren van laboratoriumbepalingen, X-thorax, CT-scan, MRI, ECG, Echografie, EEG, etc.	

De PA-IC is onder andere vertrouwd met de volgende apparatuur (voor zover deze lokaal wordt gebruikt):

- Beademingsmachine
- Catheter Impella
- Continue Veno-Veneuse Hemodialyse-apparaat
- Defibrillator
- Echografie
- Electrocardiograaf
- Externe en inwendige pacemaker
- Hemodynamische monitoring, waaronder bijvoorbeeld de PiCCO of Swann-Ganz
- High Flow Oxygen Therapy
- Intra Aortale Ballon Pomp
- Intracraniële drukmeter
- Thermoguard en Blanketrol
- VA- en VV-ECMO

Voorbehouden handelingen waartoe de PA bevoegd is, mag de PA **delegeren**↗ aan een andere zorgprofessional. Uitzondering hierop is het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: dit mag niet door een PA worden gedelegeerd. Er zijn ook voorbehouden handelingen waarvoor de PA geen zelfstandige bevoegdheid heeft gekregen vanuit de Wet BIG. Deze handelingen mag de PA uitvoeren in opdracht van een zorgprofessional aan wie de bevoegdheid in de Wet BIG is toegekend. Zie hiervoor ook **KNMG Overzicht beroepen en voorbehouden handelingen Wet BIG**↗.

Samenwerkingsafspraken

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA, noodzakelijk. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult.

Onderstaand worden een aantal onderwerpen waarover afspraken gemaakt kunnen worden uitgelicht. Het overzicht is niet uitputtend, maar dient als hulpmiddel voor het maken van lokale afspraken en kan naar eigen inzicht aangevuld worden.

Takenpakket

- Maak met elkaar afspraken over het medisch handelen van de PA. Voor het lokaal gekozen takenpakket moet de PA een aantoonbare ervaring hebben opgebouwd.
- Leg de individuele afspraken helder en overzichtelijk vast. Hiervoor kan gebruikt worden gemaakt van het **Werkformulier Implementatie Taakherschikking**↗.

Consultatie

- Maak met elkaar afspraken over mogelijkheden voor consultatie. Een PA moet een arts kunnen consulteren, diens hulp kunnen inroepen of naar hem verwijzen, wanneer de PA constateert dat hij handelingen moet uitvoeren die buiten zijn deskundigheidsgebied en/of competentieprofiel vallen. Dit kan op basis van directe aanwezigheid of telefonische bereikbaarheid. Een PA dient te allen tijde te kunnen overleggen met een intensivist bij twijfel over alarmsignalen, onverwachte bevindingen en calamiteiten.
- Waarborg, conform **de leidraad Organisatie van Intensive Care**↗, de beschikbaarheid van een intensivist voor consultatie.

Deskundigheidsbevordering

- Maak met elkaar afspraken over de financiële ondersteuning voor de inschrijving en herregistratie in het **NAPA Kwaliteitsregister**↗ en over het toekennen van een passend scholingsbudget. Stel de PA in de gelegenheid om de benodigde 200 accreditatiepunten in 5 jaar te behalen voor deskundigheidsbevordering, conform de beleidsregels (her)registratie van NAPA. De PA is zelf verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in zowel het NAPA-kwaliteitsregister als het BIG-register.
- Maak met elkaar afspraken over het volgen van IC-specifieke opleidingen zoals bijvoorbeeld: FCCS, ATLS, echotrainingen.

Evaluatie

- Evalueer regelmatig, minimaal jaarlijks, de samenwerkingsafspraken tussen de PA en de intensivist(en). De werkervaring van een PA kan in de loop der tijd veranderen, waardoor bijvoorbeeld afspraken over het takenpakket bijgesteld dienen te worden.
- Neem de samenwerking tussen de PA en de intensivist integraal mee in de kwaliteitsvisitaties van de intensivist/vakgroep.

Uitgave NVIC en NAPA:
www.nvic.nl/
www.napa.nl/