



Handreiking implementatie taakherschikking

Oogarts – Physician assistant

Juli 2016

Handreiking implementatie taakherschikking oogarts – physician assistant

Inleiding

Physician assistant (PA) is een relatief nieuw beroep in de gezondheidszorg, welke in Nederland sinds 2000 bestaat. Een PA verleent medische zorg op HBO masterniveau bij verschillende specialismen en neemt zo taken van Medisch Specialisten over. Physician assistants (PA's) hebben sinds 1 januari 2012¹ voor de duur van vijf jaar de bevoegdheid om zelfstandig medische handelingen te verrichten en te indiceren. Het gaat dan om eenvoudige chirurgische ingrepen en het voorschrijven van medicijnen. De verwachting is dat deze bevoegdheid voor de PA na 1 januari 2017 definitief vastgelegd wordt in artikel 3 wet BIG ².

De PA is sinds 2010 werkzaam binnen de Oogheelkunde. In 2014 waren er meer dan 10 PA's werkzaam binnen de Oogheelkunde, toen werd het initiatief genomen om tot een vakgroep PA Oogheelkunde te komen. Deze vakgroep beoogt de transparantie en kwaliteit van de geleverde oogheelkundige zorg door PA's in de Oogheelkunde te borgen en te verbeteren. Medio 2014 werd in samenspraak met het bestuur van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) het initiatief genomen om tot een handreiking implementatie taakherschikking oogarts – physician assistant te komen.

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

Het daadwerkelijke takenpakket van een PA zal per PA en instelling verschillend zijn. Dit is afhankelijk van het palet aan zorg dat door de instelling geleverd wordt, de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor verschuiving of herschikking in aanmerking komen en de gebleken bekwaamheid van de PA (vooropleiding en werkervaring). Het takenpakket kan dus door de tijd veranderen. Om deze reden kan de doelstelling van dit document niet anders zijn dan het bieden van een gezamenlijke handleiding met landelijke kaders en scenario's op hoofdlijnen. Afhankelijk van de individuele en lokale situatie zal verdere invulling gegeven moeten worden door het maken van concrete afspraken. Het is hierbij belangrijk dat alle relevante partijen betrokken worden en er zowel landelijk als lokaal overeenstemming wordt bereikt binnen de wettelijke en afgesproken kaders^{1, 2, 3, 4}.

Na instemming door de leden van de NAPA vakgroep Oogheelkunde op 8 april 2016 werd dit document aangeboden aan de NAPA en het NOG.

Vier stappen

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

Stap 1

Om welke beroepsbeoefenaar gaat het?

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

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

Stap 2

Bepaal bijdrage van de PA aan het zorgproces.

- De rol van de PA is het beoefenen van het oogheekundig specialisme in de tweede of derdelijnszorg;
- Uitgangspunt hierbij is dat een PA in beginsel alle diagnostische, therapeutische en prognostische handelingen verricht waarin hij/zij bekwaam en geautoriseerd is en die gebruikelijk zijn binnen de oogheekundige praktijk;
- De PA kan in principe alle patiëntengroepen, veel voorkomende ziektebeelden en aandoeningen die zich voordoen in de Oogheelkunde onderzoeken en diagnosticeren. Ook kan de daartoe getrainde en geautoriseerde PA complexe ziektebeelden herkennen;
- Voor veel voorkomende of geprotocolleerde ziektebeelden kan de PA een behandelplan opstellen;
- De oogarts en de PA stellen vast - binnen de geldende wet en regelgeving en afgesproken kaders^{1,2,4} - welke patiëntengroepen de PA zelfstandig kan behandelen. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd in een autorisatiedocument. Een hulpmiddel kan het werkformulier implementatie taakherschikking zijn (zie bijlage 1);
- Leg schriftelijk vast welke handelingen zelfstandig verricht worden door de PA en welke na overleg met of onder supervisie van een oogarts. Maak hierbij onderscheid tussen

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

voorbehouden en niet voorbehouden handelingen. Let er op dat bij voorbehouden handelingen die de PA niet zelfstandig verricht altijd een gedocumenteerde opdracht van de oogarts is vereist volgens de regels voor het delegeren van voorbehouden handelingen^{3,5};

- De PA draagt bij aan een goede praktijkvoering. Hieronder valt onder meer het zorg dragen voor een goede samenwerking met andere werknemers binnen de oogheelkundige afdeling, de zorginstelling en andere zorgprofessionals betrokken bij de oogheelkundige patiëntenzorg. Wanneer er sprake is van managementtaken dient de verdeling van taken en verantwoordelijkheid tussen de oogarts en PA schriftelijk te worden vastgelegd. De eindverantwoordelijkheid voor de organisatie van de afdeling, werkafspraken en de samenwerking binnen de afdeling blijft te allen tijde op de oogarts en de manager van de afdeling rusten (zie ook 4.2. heldere verantwoordelijkheidsverdeling);

Stap 3

Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden.

- De oogarts en de PA leggen schriftelijk vast welke voorbehouden handelingen de PA wel en niet verricht, en welke handelingen de PA geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht. Uitgangspunt hierbij is dat de handelingen zoals omschreven in §4.art. 6 AMvB PA² en gebruikelijk in de Oogheelkunde (standpunt NOG inzake voorbehouden handelingen, 2014⁴) in principe door de PA zelfstandig geïndiceerd en verricht worden. Hieronder valt ook het voorschrijven van voor de Oogheelkunde gangbare UR-medicijnen. Jaarlijks beoordelen de oogarts en de PA of de lijst van voorbehouden handelingen, welke de PA wel of niet geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht, aanpassing behoeft;
- Leg vast welke medicijnen de PA zelfstandig voorschrijft, stopt of bijstelt en welke niet of na overleg met de oogarts worden voorgeschreven;

Stap 4

Randvoorwaarden.

Stap 4.1

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

- De PA initieert - en draagt zorg voor - de eigen bij- en nascholing;
- De PA houdt vakliteratuur bij op het gebied van Oogheelkunde;
- De PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA (na definitieve regeling wet BIG: BIG-register²);
- De oogarts of manager schept de randvoorwaarden: tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing;
- De PA werkt gemiddeld 16 uur per week patiëntgebonden gedurende 5 jaar om werkervaring te waarborgen (conform NAPA-richtlijnen voor kwaliteitsregistratie⁶);
- De PA werkt volgens de richtlijnen van het NOG en de in de praktijk, instelling geldende protocollen;
- De PA legt samen met de oogarts schriftelijk zijn of haar bevoegdheden vast. Een hulpmiddel kan het werkformulier implementatie taakherschikking zijn (zie bijlage 1). De Medisch

Specialist en de PA bepalen samen de reikwijdte van bevoegdheden en respecteren daarmee de geldende wet en regelgeving en landelijk afgesproken kaders^{1,2,4};

- De oogarts ziet erop toe dat de PA beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen;

Stap 4.2

Draag zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners.

Hanteer hierbij de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg⁵, Handreiking implementatie taakherschikking 2012⁷, Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg⁸, artikel 40 wet BIG⁹ en Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de Oogzorg (NOG) 2015³.

- Hoewel de PA een groot aantal (voorbehouden) handelingen zelfstandig uitvoert, is de directe beschikbaarheid van een oogarts voor overleg, ruggenspraak of interventie een voorwaarde om binnen de Oogheelkunde te werken. Onderscheid wordt gemaakt tussen de oogarts die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en de oogarts die voor supervisie op een gegeven moment beschikbaar is.
- De verhouding oogarts:PA is tijdens de opleiding maximaal 1:1. Na diplomering worden de supervisie afspraken door de oogarts en PA vastgelegd in het werkformulier implementatie taakherschikking (zie bijlage 1)*.
- Er is geen limiet aan het aantal oogartsen die een PA kunnen superviseren. Binnen de instelling zal deze rol door verschillende oogartsen vervuld kunnen worden. Per dag of dienst wordt vastgesteld wie die rol heeft;
- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van overleg of ruggenspraak met een oogarts;
- De voor supervisie beschikbare oogarts dient een BIG geregistreerde oogarts te zijn;
- De oogarts draagt de verantwoording voor de gegeven adviezen ten aanzien van diagnostiek en behandeling van de patiënt waarbij hij de supervisie gaf;
- De PA heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn medisch handelen en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken, met in achtneming van de grenzen van zijn deskundigheidsgebied. Ook als de PA een handeling heeft verricht in opdracht van een oogarts draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid. De medische eindverantwoordelijkheid voor het gevoerde medische beleid ligt bij de oogarts;
- De PA is zich bewust van zijn of haar eigen professionele deskundigheidsgrenzen en bewaakt te allen tijde het welzijn van de patiënt. Bij twijfel omtrent het ziektebeloop, bij calamiteiten of onvoorziene situaties vindt overleg plaats met de oogarts;

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

Stap 4.3

Borg de kwaliteit van de opleiding van beroepsbeoefenaren.

- De PA in opleiding beschikt bij start van de opleiding tot PA over het diploma HBO-optometrie en/of orthoptie of is in het bezit van een diploma van een verwante of vergelijkbare HBO-opleiding en beschikt over competenties passend bij HBO-oogzorg (Optometrie en/of Orthoptie)*. De PA in opleiding is werkzaam in de oogheekunde en heeft minimaal 2 jaar werkervaring binnen de oogheekundige praktijk;
- De opleider legt vast welke behandelingen/ingrepen onder welke voorwaarden door de PA in opleiding uitgevoerd worden en zorgt voor voldoende scholing. Deze lijst kan worden aangepast als de bekwaamheid op basis van opleiding en ervaring verandert;
- Tijdens het opleiden van een PA moeten er zowel vanuit de opleiding als in de praktijk (werksetting) voldoende opleidingsmomenten zijn met betrekking tot deze behandelingen/ingrepen;
- Monitor de inzet van de PA en evalueer de samenwerkingsafspraken;

Stap 4.4

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

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

De PA introduceert zich uiteraard aan de patiënt als PA. Aan te raden is om dit schriftelijk vast te leggen en om het door de NAPA aangereikte PR-materiaal¹⁰ over de PA zichtbaar voor de patiënt (in de wachtkamer of op de website) te gebruiken.

Stap 4.5

Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden.

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

Stap 4.6

Aansprakelijkheid.

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

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

Referenties:

1. http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/geldigheidsdatum_12-02-2012.
2. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant; pagina 19, conclusie 3.
3. Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de oogzorg. NOG; 2015.
4. Standpunt NOG inzake het uitvoeren van voorbehouden handelingen. NOG; 2014.
5. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010). <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/72200/Handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>.
6. NAPA Richtlijn accreditatie van bij en nascholingsbijeenkomsten per 2013. 8-11-2013 Versie 1.03.
7. Handreiking implementatie taakherschikking (2012). <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/123144/Handreiking-implementatie-taakherschikking-2012.htm>.
8. Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz) (2016). http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/wetten/wet_kwaliteit_klachten_geschillen_zorg/index.aspx.
9. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), artikel 40. http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/geldigheidsdatum_22-01-2016#HoofdstukV.
10. <http://www.napa.nl/kennisbank/downloads/patientenfolder-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 (PA)

Deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA werkzaam is:

Opleiding afgerond d.d.:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Herregistratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding/scholing:

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.

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. 36a Wet BIG)?

- 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 gezondheidzorg medewerkers.

- 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 patiënt-/complicatie-/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 PA heeft sinds 1 januari 2012 een in de Wet BIG 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. heilkundige 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 PA bijvoorbeeld ten aanzien van de heilkundige handelingen niet bevoegd is complexe heilkundige 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 PA 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 Assistant en Verpleegkundig Specialist, november 2012. <http://www.orde.nl/taakerschikking.html>

Juridisch kader zelfstandige bevoegdheid van een Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant

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)
<p>Hoofdbehandelaar (Medisch Specialist) verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medisch inhoudelijke behandeling door hemzelf • de regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf, andere specialisten en zorgverleners 	<p>Hoofdbehandelaar (Medisch Specialist) verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van patiënt. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaar-schap overgedragen • de regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners <p><i>Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover</i></p>
<p>Medisch Specialist verantwoordelijk voor opdracht van voorbehouden handelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de indicatie • de beslissing tot opdracht • toetsen van bekwaamheid • zorgen voor toezicht en tussenkomst • randvoorwaarden (protocollen, scholing, evaluatie etc.) 	<p>Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant zelfstandig verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicatie voor een voorbehouden handeling • uitvoeren van een voorbehouden handeling • bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid <p>Medisch Specialist verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen <i>(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS/PA behoren of waarvoor VS/PA onvoldoende bekwaam is)</i></p>
<p>Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant zijn zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht</p>	<p>Medisch Specialist en Verpleegkundig Specialist /Physician Assistant bepalen samen de reikwijdte van bevoegdheden</p>