



Uitwerking

Handreiking Implementatie Taakherschikking Huisarts en Physician Assistant

**Aangeboden door de vakgroep PA-huisartsgeneeskunde
Februari 2014**

Door het Algemeen Bestuur van de NAPA aangenomen op 11 februari 2014

Uitwerking Handreiking Implementatie Taakherschikking Huisarts en Physician Assistant

Inleiding:

De Physician Assistant (PA) is sinds 2003 werkzaam in de Nederlandse huisartsenzorg. Aanvankelijk vooral in solopraktijken. Later is het werkgebied van de PA in de eerste lijn uitgebreid naar gezondheidscentra, huisartsenposten en verschillende organisatievormen voor huisartsenzorg. Hoewel de PA een generieke opleiding volgt met een landelijk competentieprofiel als eindpunt van de opleiding, laat de functie-uitoefening per setting verschillen zien. De vakgroep PA Huisartsgeneeskunde ziet de noodzaak de individuele PA en de praktijk-houdende huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenpost te ondersteunen met een kader waarmee de wettelijke bepalingen rondom het beroep op uniforme wijze vertaald kunnen worden naar samenwerkingsafspraken en functieprofielen. Deze noodzaak wordt onderschreven door de Handreiking implementatie taakherschikking.

Sinds 1 januari 2012 kent de Physician Assistant opleidings-titelbescherming, een omschreven deskundigheidsgebied en wettelijke bevoegdheden op basis van de wet big art. 36a¹. De voorwaarden voor de zelfstandige bevoegdheid zijn uitgewerkt in een Algemene Maatregel van Bestuur. Een van deze voorwaarden is een samenwerkingsverband tussen Physician Assistant en een arts. KNMG, NAPA en V&VN hebben daarop aansluitend een Handreiking implementatie taakherschikking'(hierna ook 'de Handreiking')² geschreven. De Handreiking vormt een middel om bij het toepassen van taakherschikking en bij het toepassen van de nieuwe wettelijke bevoegdheden in het bijzonder de kwaliteit van de zorg te borgen. De Handreiking is in november 2012 door de federatiepartners, NAPA en V&VN ondertekend en geeft aan wat tenminste geregeld moet worden als taakherschikking wordt ingevoerd. Het is geschreven voor de PA en de VS werkzaam in alle specialismen. Geadviseerd wordt de handreiking nader uit te werken voor een specifieke werksituatie.

Het voorliggende concept over samenwerking tussen PA en huisartsen is een nadere uitwerking van de Handreiking, gebruikmakend van het stappenplan dat daarin wordt beschreven. Hierin zijn de belangrijkste elementen beschreven die in een samenwerkingsovereenkomst tussen PA en huisartsvoorziening moeten worden opgenomen. Het document is geschreven door een afvaardiging van de vakgroep PA-huisartsgeneeskunde en een afvaardiging van betrokken werkgevers en huisartsen en met bijdragen van stichting KOH, Arts en Zorg, Dokterswacht Friesland, Centrale Huisartsdienst Drenthe en Zorggroep Almere. De juridische toetsing van dit document is verricht door mr. A.M.P. Smilde, Senior specialist Recht in de gezondheidszorg, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand. Na instemming door de leden van de vakgroep op 8 november 2013 is het document aangeboden aan de NAPA en de LHV.

De vakgroep PA-huisartsgeneeskunde is een overleggroep van vrijwillig aangesloten PA's werkzaam in de huisartsgeneeskunde.

Samenvatting verantwoordelijkheden praktijk-houdend huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenpost

De praktijk-houdende huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenpost is verantwoordelijk voor een functieomschrijving en feitelijke inzet van de PA die voldoet aan de wettelijke bepalingen over verantwoorde zorg in de huisartsenpraktijk en zorginstellingen(artikel 40 Wet Big; artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen) en regelgeving omtrent Taakherschikking (art.36a Wet Big Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid Physician Assistant), de Handreiking implementatie taakherschikking en de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (van de KNMG e.a., 26 januari 2010).

De praktijk-houdende huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenpost ziet toe op een heldere informatie naar patiënten over de rol en taken van een PA. Aan te raden is om dit schriftelijk vast te leggen c.q. helder PR-materiaal over de PA te gebruiken, zichtbaar voor de patiënt (in de wachtkamer/website).

De praktijk-houdende huisarts of manager van een gezondheidscentrum of huisartsenpost waarborgt de beschikbaarheid van een huisarts voor overleg met de PA.

De praktijk-houdende huisarts of manager van een gezondheidscentrum of huisartsenpost ziet toe op de bekwaamheid van de PA en schept voorwaarden waardoor de PA kan voldoen aan de kwalitatieve en kwantitatieve eisen voor herregistratie in het Kwaliteitsregister NAPA.³

De Praktijk-houdende huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenpost zorgt voor een toereikende aansprakelijkheidsverzekering.

Nadere uitwerking Handreiking Implementatie Taakherschikking voor de huisartsgeneeskunde

Stap 1 Vastleggen van het specialisme PA huisartsgeneeskunde.

Dit document beschrijft de taakherschikking waarbij de PA werkzaam binnen een voorziening voor huisartsgeneeskunde, zoals een huisartspraktijk, gezondheidscentrum of huisartsenpost betrokken is. Controleer dat de:

- PA beschikt over het getuigschrift Master Physician Assistant
- PA de titel Master Physician Assistant voert
- PA geregistreerd staat in Kwaliteitsregister NAPA.

Stap 2 Bepaal rol en taken van de PA in het zorgproces.

- Leg vast welke partijen betrokken zijn bij het bepalen van de rol en taken van de PA. Bijvoorbeeld de praktijk houdende huisarts of medisch manager en de PA.
- De rol van de PA is het beoefenen van huisartsgeneeskunde in de volle breedte. De PA kan in principe alle patiëntengroepen, ziektebeelden en aandoeningen die zich voordoen in de huisartsgeneeskunde beoordelen en behandelen. De PA en de huisarts stellen vast welke patiëntengroepen de PA eventueel niet zelfstandig behandelt vanwege een te grote complexiteit of te grote risico's. In dat geval dienen schriftelijke afspraken gemaakt te worden over de mate van betrokkenheid die de huisarts heeft bij deze patiëntengroepen. Leg schriftelijk vast welke handelingen de PA zelfstandig verricht en welke na overleg met een huisarts of onder supervisie van een huisarts. Maak hierbij onderscheid tussen de voorbehouden en niet voorbehouden handelingen. Let er op dat bij voorbehouden handelingen die de PA NIET zelfstandig verricht altijd een opdracht van de huisarts is vereist volgens de regels voor het delegeren van voorbehouden handelingen.
- Uitgangspunt hierbij is dat een PA in beginsel alle diagnostische, therapeutische en prognostische handelingen verricht, die gebruikelijk zijn binnen de huisartsgeneeskunde en waarin de PA bekwaam is.
- De PA draagt bij wat nodig is voor een goede praktijkvoering. Hieronder valt onder meer zorg dragen voor goede samenwerking met andere werknemers binnen de huisartspraktijk, het gezondheidscentrum c.q. de huisartsenpost en in overleg met de verantwoordelijke huisarts sturing geven aan onder andere doktersassistenten en praktijkondersteuners. Eventuele verdeling van taken tussen de PA en de huisarts wordt schriftelijk vastgelegd. De eindverantwoordelijkheid voor de organisatie van de praktijk, werkafspraken en de samenwerking binnen de praktijk blijft te allen tijde op de praktijk-houdende huisarts, de manager van het gezondheidscentrum dan wel de huisartsenpost rusten (zie ook 4.2. heldere verantwoordelijkheidsverdeling).

Stap 3 Bepaal welke voorbehouden handelingen de PA zelfstandig indiceert en verricht en/of delegeert.

- De praktijk-houdende huisarts, manager gezondheidscentrum of huisartsenpost en 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, onder vermelding van toepassing zijnde landelijke standaarden (NHG) en

richtlijnen (CBO) en in de praktijk/instelling geldende protocollen als bedoeld in artikel 7 tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant (hierna genoemd AMvB PA). Uitgangspunt hierbij is dat alle voorbehouden handelingen zoals omschreven in de artikel 6 AMvB PA en gebruikelijk in de huisartsgeneeskunde in principe door de PA zelfstandig geïndiceerd en verricht worden. Voorbeelden zijn (kleine) heelkundige handelingen, het verrichten van catheterisaties (blaas en intraveneus), het geven van injecties, het verrichten van (vena)puncties, het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en defibrillatie.

- Jaarlijks beoordelen de PA en de huisarts of de lijst van voorbehouden handelingen, welke hij wel of niet geheel zelfstandig of na overleg indiceert en verricht, aanpassing behoeft.
- Leg vast welke medicijngroepen de PA zelfstandig voorschrijft, stopt of bijstelt, welke niet of na overleg met de huisarts worden voorgeschreven.
- Bepaal welke voorbehouden handelingen de PA onder welke voorwaarden kan delegeren aan andere medewerkers binnen de huisartsvoorziening. NB het voorschrijven van medicatie kan niet gedelegeerd worden. Dit volgt uit de Geneesmiddelenwet.

Stap 4 Bepaal de randvoorwaarden die van belang zijn voor de PA in het zorgproces, bij de implementatie van taakherschikking.

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 huisartsgeneeskunde.
- De PA is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister NAPA (en te zijner tijd in het Big-register).
- De Huisarts of manager schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing.
- De Huisarts of manager zorgt er voor dat de PA FTO's (Farmaco Therapeutisch Overleg met apothekers) bij woont, dit omdat het voorschrijven van UR-geneesmiddelen in de huisartsgeneeskunde een veel voorkomende handeling is.
- De PA werkt minimaal 16 uur per week om werkervaring te waarborgen.
- De PA werkt volgens de richtlijnen van NHG (NHG standaarden) en het CBO (CBO consensus) en de in de praktijk, instelling geldende protocollen.
- De huisarts of manager 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 zorg', de Handreiking implementatie taakherschikking en artikel 40 Wet Big c.q. artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen .

- Hoewel de PA een groot aantal (voorbehouden) handelingen zelfstandig uitvoert is de beschikbaarheid van een huisarts voor overleg, ruggenspraak of interventie een voorwaarde om binnen de huisartsgeneeskunde te werken. Onderscheid wordt gemaakt tussen de huisarts, die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de algehele medische zorg, en een huisarts die voor supervisie , op een gegeven moment beschikbaar is. Er is geen limiet aan het aantal huisartsen die een PA kunnen superviseren. Binnen een huisartsenpost of groter gezondheidscentrum zal deze rol door verschillende huisartsen 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 huisarts. Dit kan op basis van directe aanwezigheid of telefonische bereikbaarheid.
- De praktijk houdend huisarts of manager van een gezondheidscentrum of huisartsenpost waarborgt de beschikbaarheid van een huisarts.
- De huisarts dient binnen de tijd welke gelden voor de bereikbaarheid bij spoedgevallen, volgens LHV normen (15 minuten) lijfelijk bij de PA aanwezig te kunnen zijn.
- De voor supervisie beschikbare huisarts dient een BIG geregistreerde huisarts te zijn.
- De huisarts 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 huisarts draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid niettegenstaande de medische eindverantwoordelijkheid van de huisarts.
- De PA overlegt te allen tijde met een huisarts bij twijfel over alarmsignalen, ernstige diagnoses en calamiteiten.

Stap 4.3 Borg de kwaliteit van de (praktijk) opleiding van beroepsbeoefenaren.

- Leg vast welke behandelingen/ingrepen en onder welke voorwaarden door de PA-in opleiding uitgevoerd worden en zorg 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.

- De PA introduceert zich naar de patiënt toe als PA. Aan te raden is om dit schriftelijk vast te leggen c.q. helder PR-materiaal over de PA te gebruiken, zichtbaar voor de patiënt (in de wachtkamer/website). Ook wordt duidelijk gemaakt op welke wijze de huisarts wordt geïnformeerd over het consult en wanneer deze bij het zorgproces betrokken wordt.

Stap 4.5 Indien het functieprofiel van de PA nog niet is aangepast aan de nieuwe bevoegdheden, vastgesteld in het wetsartikel 36-a (zelfstandige bevoegdheid PA, UR medicatie voorschrijven en voorbehouden handelingen) is het raadzaam deze aan de nieuwe wetgeving aan te passen.

Stap 4.6 Aansprakelijkheid: de organisatie (praktijk-houdende huisarts, management gezondheidscentrum c.q. huisartsenpost) , waarbinnen de PA werkzaam is, is verantwoordelijk voor een aansprakelijkheidsverzekering zodat eventuele schade voortkomend uit het handelen van de PA gedekt is. Nb voor eventuele juridische bijstand van de PA bij procedures in het kader van klachten, tuchtrecht of onderzoek van de Inspectie heeft de PA een individuele verzekering nodig.

De functieomschrijving van iedere PA in de huisartsgeneeskunde dient gebaseerd te zijn op de voorwaarden en kaders zoals omschreven in deze handleiding, en tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant of als al eerder vermeld afgekort tot AMvB PA.

Contactpersoon van de vakgroep is: Q. v.d. Driesschen, PA-huisartsgeneeskunde.

Email: qdriesschen@gmail.com

Bijlagen:

- 1: Algemene Maatregel van Bestuur Physician Assistant, Staatsblad jaargang 2011, 658 , <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-658.html>
- 2: Handreiking Implementatie Taakherschikking, KNMG, NAPA, V&VN, November 2012 <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=ee03a7af-abe7-42e3-9c1f-e3ac45c9b6a0&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=71963>
- 3,4: Kwaliteitsregister NAPA: <http://napa.artsennet.nl/Opleiding-Registratie-1.htm>
- 5: Beroepsprofiel Physician Assistant, NAPA 2012 (www.napa.nl)
- 6: Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling <http://knmg.artsennet.nl/publicaties/handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>
- 7: voorbeeld afsprakenmatrix

voorbeeld

**SAMENWERKINGSAFSPRAKEN PHYSICIAN ASSISTANT (PA)-
HUISARTSGENEESKUNDE**

SAMENWERKINGSAFSPRAKEN PA	
Gegevens	
Naam:	
Voltooide masteropleiding met jaartal:	
Registratienummer kwaliteitsregister:	
medisch verantwoordelijke:	
Vorbehouden handelingen	
1 Welke vorbehouden handelingen kunnen door de PA zelfstandig worden geïndiceerd en uitgevoerd?	
Medicatie die voor het beschreven specialisme door de PA zelfstandig (eventueel zonder tussenkomst arts) kan worden gestart, bijgesteld en gestopt. Tenzij anders beschreven!	
Welke vorbehouden handelingen en risicovolle handelingen kunnen door de PA worden geïndiceerd, uitgevoerd en eventueel gedelegeerd worden?	
Heelkundige handelingen:	
Zelfstandig indiceren en uitvoeren	
Zelfstandig indiceren en delegeren	
Katheterisaties:	
Zelfstandig indiceren en uitvoeren	
Zelfstandig indiceren en delegeren	
Injecties:	
Zelfstandig indiceren en uitvoeren	
Zelfstandig indiceren en delegeren	

Puncties:	
Zelfstandig indiceren en uitvoeren	
Zelfstandig indiceren en delegeren	
Defibrillatie:	
Zelfstandig indiceren en uitvoeren	
Zelfstandig indiceren en delegeren	
Electieve cardioversie:	
Zelfstandig indiceren en uitvoeren	
Zelfstandig indiceren en delegeren	
Takenpakket	
Niet patiënt gebonden taken	
Overig	