

FACTSHEET

REGISTRATIE VAN ZORG BIJ TAAKHerschIKKING

In ziekenhuizen, universitair medische centra en zelfstandige behandelklinieken vindt taakherschikking plaats. Taakherschikking is het structureel overdragen van taken en bijbehorende verantwoordelijkheden van medisch specialisten aan andere beroepen, zoals de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS).

Deze factsheet beschrijft de regels voor het registreren en declareren van zorg geleverd door de PA of de VS. Taakherschikking kan bijdragen aan een doelmatige organisatie van zorg en sluit aan bij de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek.

BELEIDSREGELS VOOR REGISTREREN EN DECLAREREN

De PA en de VS mogen zelfstandig zorg registreren en declareren, omdat zij de poortfunctie mogen uitvoeren.

De volgende zorgactiviteiten en zorgtrajecten mogen door de PA en VS geregistreerd worden:

- Polikliniekbezoek, eerste polikliniekbezoek en herhaal polikliniekbezoek
- Screen-to-screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek
- Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek
- Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek
- Groepsconsult tussen beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en patiënt waarbij meerdere patiënten aanwezig zijn
- Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger
- Multidisciplinair overleg
- Multidisciplinair consult
- Consult door een lid van het team palliatieve zorg
- Spoedeisende hulp contact op de SEH-afdeling
- Spoedeisende hulp contact buiten de SEH-afdeling, elders in het ziekenhuis of umc
- Klinisch intercollegiaal consult (icc)
- Medebehandeling

TIPS!

HANDREIKING IMPLEMENTATIE TAAKHerschIKKING

De KNMG heeft samen met de NAPA en V&VN VS een handreiking geschreven voor de implementatie van taakherschikking. In deze handreiking worden drie stappen onderscheiden bij het implementeren van taakherschikking en kan gebruikt worden als men overweegt een PA of een VS in te zetten.

ZORGMASTERS.NL

Het Platform Zorgmasters verzamelt, creëert en deelt kennis over taakherschikking, specifiek over de PA en VS. Het Platform richt zich op professionals en patiënten.

CONSENSUSDOCUMENTEN

Diverse wetenschappelijke verenigingen hebben met de NAPA en V&VN VS zogenoemde consensusdocumenten gesloten. Deze documenten geven meer inzicht in de inzet van de PA of de VS in een specifiek vakgebied. Deze consensusdocumenten zijn te vinden op de website van de NAPA en de V&VN VS.

POORTFUNCTIE: WAT IS HET EN WIE MAG HEM UITVOEREN?

Poortfunctie: Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten.

De poortfunctie kan uitgevoerd worden door:

- de **poortspecialist**. Dit is een medisch specialist die de poortfunctie mag uitoefenen.
- de **volgende ondersteunende specialisten**: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390).
- de **volgende beroepsbeoefenaren**: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technologen.

Uit: [NZa beleidsregel NR/REG-2001a](#)

Kijk voor de meest recente regels en voorwaarden altijd in de geldende beleidsregel van de [NZa](#).

REGISTREREN OP EIGEN AGB-CODE

Het advies is om alle beroepsbeoefenaren die door hen uitgevoerde zorgactiviteiten te laten registreren op de eigen naam, ofwel op de eigen unieke AGB-code, zodat er inzicht is in wie welke zorg levert.

De PA en VS hebben, net als de medisch specialist, géén declaratierecht. Dit betekent dat zij de zorg niet direct kunnen declareren bij de zorgverzekeraar, maar alleen de zorgactiviteiten kunnen registreren. De zorginstelling declareert de geleverde zorg bij de zorgverzekeraar conform de regels van de NZa.

De zorginstelling en de vakgroep en/of het MSB beslissen gezamenlijk over de inzet van de PA of VS en maken afspraken over de verdeling van kosten en opbrengsten. De inzet van de PA of VS kan productie- en/of kwaliteitsverhogend zijn. Het advies is om een businesscase op te stellen om de inzet en

effecten van een PA of VS goed te beschrijven en (financieel) te onderbouwen. Het is raadzaam om de vakgroep PA/VS hierbij te consulteren. Daarmee kan een weloverwogen keuze worden gemaakt voor de inzet van een PA of VS binnen een zorginstelling.

BETROKKENHEID BIJ HET ZORGTRAJECT

PA's en VS'en zijn op verschillende manieren betrokken bij een zorgtraject:

- De medisch specialist en de PA of de VS voeren beide zorgactiviteiten uit binnen één zorgtraject.
- De PA of VS opent zelf een zorgtraject conform de NZa regelgeving, voert de zorgactiviteiten uit en sluit het zorgtraject.

Op instellings- en afdelingsniveau is het voor de kwaliteit van zorg belangrijk dat er duidelijke samenwerkingsafspraken zijn tussen de beroepsbeoefenaren in de zorg. Het [Werkformulier Taakherschikking](#) kan gebruikt worden om op lokaal/individueel niveau samenwerkingsafspraken te maken over taakherschikking tussen de PA of VS en de medisch specialisten van een vakgroep. Het document is geenszins verplichtend van aard.

ZELFSTANDIGE BEVOEGDHEID

De PA en VS zijn bevoegd om een aantal voorbehouden handelingen (Wet BIG 36) zelfstandig te indiceren, uit te voeren en/of te delegeren. Het betreft voorbehouden handelingen die aan de PA of VS zijn toegekend en vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA of VS is opgeleid en werkzaam is. Dit zijn werkzaamheden van een beperkte complexiteit, die routinematig worden verricht en waarvan de risico's te overzien zijn. Zoals geldt voor alle beroepsbeoefenaren, moet de PA of VS bekwaam zijn om deze handelingen te verrichten. De PA is als artikel 3 beroepsbeoefenaar verankerd in de Wet BIG. De VS is een artikel 14 beroepsbeoefenaar.



Meer weten?

www.demedischspecialist.nl/jzojp