

# Visie/consensusdocument

## Taakherschikking in de radiologie

---



Nederlandse Vereniging voor  
**Radiologie**



Vastgesteld door: NVvR en NAPA

Datum: 13 september 2021

## Samenstelling werkgroep

### Naam

### Functie

#### Namens NVvR:

Drs. J. Peringa

Radioloog OLVG, mentor

Dr. E.J. Vonken

Commissie kwaliteit NVvR

Drs. M.D.F. de Jong

Radioloog JBZ, mentor

Dr. M.E.J. Pijl

Radioloog Rijnstate, mentor

#### Namens vakgroep RNG NAPA

F. Pessers MPA

PA Radiologie JBZ

P. van Rijswijk MPA

PA Radiologie Rijnstate, vakgroep vz. RNG

## Voorwoord

Op instigatie van het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Radiologie en het bestuur van de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) is de 'Werkgroep Implementatie Taakherschikking Radiologie' in het leven geroepen. Doel van deze werkgroep is om met de betrokken partijen invulling te geven aan een door een wetswijziging mogelijk geworden herschikking van werkzaamheden die tot nu toe enkel tot het takenpakket van de medisch specialist, de radioloog, behoorden. Het voorliggende consensusdocument is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de NVvR en de NAPA waarbij overeenstemming is verkregen over welk type werkzaamheden binnen het vak radiologie door de physician assistants kunnen worden uitgevoerd. Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking van de KNMG" en het "Blauwdruk consensus document Taakherschikking". Het is een dynamisch rapport dat jaarlijks op de agenda zal worden geplaatst van de NVvR en de NAPA vakgroep Radiologie en, inherent aan ontwikkelingen, zal worden aangepast.

Getekend te Utrecht op 13 september 2021

.....  
Voorzitter Ned. vereniging voor Radiologie  
Prof. dr. W.M. Prokop

.....  
Voorzitter NAPA  
Dhr. L.G.N. Speijer, MPA

.....  
Bestuurslid Kwaliteit NVvR  
Dr. ir. E.P.A. Vonken

.....  
Voorzitter NAPA, vakgroep Radiologie  
Mw. P.M. van Rijswijk, MPA

# Inhoudsopgave

<b>Samenstelling werkgroep</b>	<b>2</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Lijst met afkortingen</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1 Doel	6
1.2 Geldigheidstermijn	6
<b>2. Taakherschikking</b>	<b>7</b>
2.1 Achtergrond taakherschikking	7
2.2 Taakherschikking in de radiologie	7
2.3 Voorwaarden taakherschikking	8
<b>3. Juridisch kader taakherschikking</b>	<b>9</b>
3.1 Wet BIG	9
3.2 Overige wetgeving	10
3.3 Niet-voorbehouden handelingen	10
<b>4. Beroepskader physician assistant</b>	<b>11</b>
4.1 Beroep physician assistant	11
4.2 Competenties physician assistant	11
<b>5. Proces van taakherschikking</b>	<b>13</b>
5.1 Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking	13
5.2 Bepaal de bijdrage van de physician assistant aan het zorgproces	13
5.3 Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden	14
5.4 Leg afspraken vast	16
<b>6. Randvoorwaarden taakherschikking</b>	<b>17</b>
6.1 Kwaliteit van zorg uitgangspunt	17
6.1.1 Kwaliteitseisen	17
6.1.2 Deskundigheidsbevordering	18
6.2 Monitoren en evalueren van de inzet van PA en de samenwerkingsafspraken	18
6.3 Verantwoordelijkheidsverdeling	18
6.3.1 Verantwoordelijkheid PA-radiologie	18
6.3.2 Verantwoordelijkheid vakgroep/radioloog	19
6.3.3 Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling	19
6.4 Heldere informatievoorziening richting patiënten	19
6.5 Functiebeschrijvingen aanpassen conform de bevoegdheden	19
<b>7. Aanbevelingen</b>	<b>20</b>
<b>Referenties</b>	<b>21</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>22</b>
Bijlage A: Werkformulier implementatie FMS / NAPA taakherschikking nr 2.0.	23
Bijlage B: Beroepscode physician assistant 2012	24
Bijlage C: Registratiereglement kwaliteitsregister NAPA 2020	25

## Lijst met afkortingen

AMvB:	Algemene Maatregel van Bestuur
BIG:	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CGR:	Code Geneesmiddelenreclame
CSV:	College Specialismen Verpleegkunde
EC:	European Credits
EPA:	Entrustable Professional Activities
IGZ:	Inspectie van de Gezondheidszorg
GOMA:	Gedragscode Openheid medische incidenten
KEW:	Kernenergiewet
KNMG:	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NAPA:	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NVvR:	Nederlands Vereniging voor Radiologie
PA:	Physician Assistant
SBU:	Studiebelastinguren
VRA:	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
V&VN:	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
ZBC:	Zelfstandig behandelcentrum



# 1. Inleiding

Dit document geeft handvatten hoe de taakherschikking door middel van de inzet van de physician assistant (PA) binnen de radiologie te implementeren. Het is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) waarbij overeenstemming is verkregen over welke werkzaamheden binnen de radiologie ook door de nieuwe beroepsbeoefenaren kunnen worden uitgevoerd. Dit rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking implementatie Taakherschikking"<sup>1</sup>, een leidraad die door de KNMG, de NAPA en de V&VN werd opgesteld.

## 1.1 Doel

Het document is bedoeld om de positionering van de PA in een team van zorgprofessionals binnen de radiologie te verduidelijken. Het document geeft handvatten voor de positionering van PA's binnen de radiologie en is ondersteunend voor implementatie op lokaal niveau. Het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele physician assistant zijn te allen tijde leidend bij de inzet van de PA. Het is tevens een aanvulling op de "handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg"<sup>2</sup> en het uitgangspunt voor het werkformulier taakherschikking (bijlage A). In het werkformulier wordt op lokaal niveau de samenwerkingsafspraken geëxpliciteerd. Onderstaand overzicht toont de relatie van de drie verschillende documenten betreffende taakherschikking.

	Handreiking Taakherschikking	Consensusdocument Taakherschikking [medisch specialisme]. Medisch specialist - PA	Werkformulier Implementatie Taakherschikking
Wat is het?	Geeft aan wat er ten minste geregeld moet worden bij invoering van taakherschikking. Per specialisme wordt de handreiking verder uitgewerkt tot een Consensusdocument ->	Geeft op het niveau van het medisch specialisme, landelijk, handvatten voor de positionering van PA's, in samenwerking met medisch specialisten. Voor de lokale situatie (organisatie/ individu) dient het consensusdocument uitgewerkt te worden in het Werkformulier Implementatie Taakherschikking ->	Format om lokale/ individuele samenwerkingsafspraken uit te werken binnen het team waar de PA werkzaam is.
Niveau	Landelijk	Medische specialisatie	Individueel
Van wie?	KNMG, NAPA, V&VN	Wetenschappelijke vereniging & NAPA	PA en team waarbinnen de PA werkzaam is

## 1.2 Geldigheidstermijn

De organisatie van de gezondheidszorg is dynamisch. Dat geldt ook voor de taakverdeling tussen professionals die bij het medische zorgproces betrokken zijn. Dit vraagt om een regelmatige, minimaal vijfjaarlijks, maar eerder indien ontwikkelingen in de praktijk daar aanleiding toe geven, herziening van dit document. Ook bij juridische veranderingen dient het document aangepast te worden. De wetenschappelijke vereniging van de radiologie (NVvR) en de NAPA zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het document.

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

## 2. Taakherschikking

### 2.1 Achtergrond taakherschikking

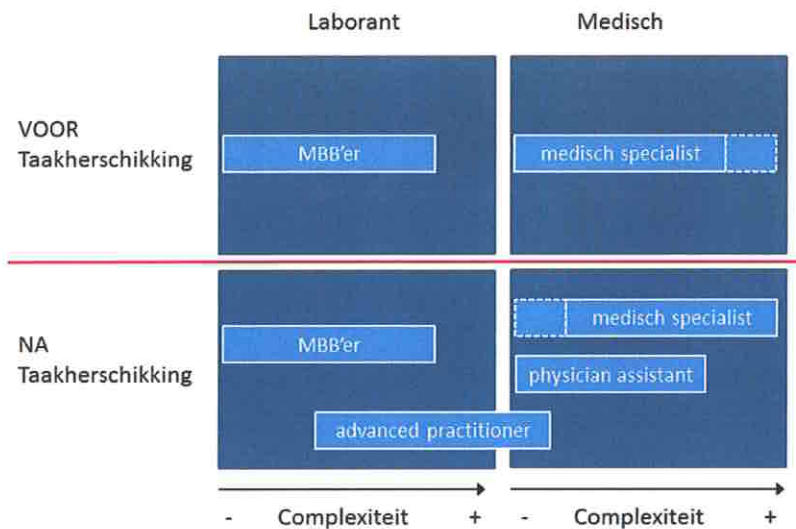
Taakherschikking in de gezondheidszorg is al jaren een onderwerp op de politieke agenda. Met taakherschikking wordt beoogd de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening te verbeteren<sup>3</sup>. Hierbij gaat het vaak om herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld de physician assistant (PA), zodat medisch specialisten zich meer op complexe handelingen kunnen richten.

Taakherschikking is iets anders dan taakdelegatie. Bij taakherschikking is er sprake van een wettelijk geborgde zelfstandige bevoegdheid en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van degene naar wie taken 'herschikt' zijn. Taakdelegatie houdt in dat werkzaamheden door een niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessional in opdracht en onder supervisie van bijvoorbeeld een radioloog worden uitgevoerd. Bij taakdelegatie is naast de uitvoerende professional ook de delegerende professional verantwoordelijk voor de overgedragen taak (wet BIG art 38).

<b>Taakherschikking:</b>	Het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen. De beroepsgroepen zijn zelfstandig bevoegd voor het uitvoeren van medische handelingen en zijn tuchtrechtelijk aansprakelijk.
<b>Taakdelegatie:</b>	Het in opdracht van een arts uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. Hierbij dienen beide partijen overtuigd te zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en is er de mogelijkheid van toezicht (supervisie) en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever.

### 2.2 Taakherschikking in de radiologie

Taakherschikking binnen de radiologie is niet nieuw en is een onderwerp waarover al langer is gedacht en gesproken. De reden hiervan was om voor de medische beeldvormende en bestralingsdeskundige laborant (MBB-er) een mogelijkheid te creëren en zich verder te kunnen verdiepen en specialiseren met een carrièreperspectief en de aantrekkelijkheid van het beroep en doelmatigheid te vergroten. Hiervoor zijn in het land functies gecreëerd op HBO+/master niveau: de Advanced Practitioner (een MBB-er met aanvullend een Post-HBO opleiding) en een physician assistant (masteropleiding). Hoe de verschillende beroepsbeoefenaren binnen de radiologie zich tot elkaar verhouden staat weergegeven in onderstaande afbeelding.



Per maart 2021 zijn er 18 afgestudeerde PA's werkzaam binnen het radiologisch vakgebied. Daarnaast zijn er 17 PA's in opleiding. De PA's zijn werkzaam op afdelingen radiologie in zowel universitaire als algemene, topklinische en perifere ziekenhuizen en in de eerste- en anderhalvelijnsdiagnostiek.

### 2.3 Voorwaarden taakherschikking

Om taakherschikking op lokaal niveau goed vorm te geven moeten een aantal processtappen doorlopen worden en moet er naast het juridisch kader voor taakherschikking aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan:

1. Kwaliteit van zorg moet uitgangspunt zijn.
2. Zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken beroepsbeoefenaren.
3. Borg de kwaliteit van de (praktijk)opleiding van beroepsbeoefenaren.
4. Monitor de inzet van de physician assistant en van andere betrokkenen en evalueer de samenwerkingsafspraken.
5. Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten.
6. Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden.

Naast een toelichting op het juridische kader voor taakherschikking (hst 3), wordt het beroepskader PA(hst 4), de processtappen (hst 5) en de randvoorwaarden voor taakherschikking(hst 6) in de volgende hoofdstukken nader toegelicht.



### 3. Juridisch kader taakherschikking

Sinds de introductie van taakherschikking in Nederland zijn in de afgelopen jaren landelijk diverse wijzigingen m.b.t. wet- en regelgeving doorgevoerd om taakherschikking ook tot uitvoer te kunnen brengen. In 2015 zijn de declaratieregels aangepast en hebben physician assistants zelf registratie- en declaratierechten gekregen: zij mogen de poortfunctie in de medisch specialistische zorg vervullen en zelfstandig op eigen titel DBC-trajecten openen, uitvoeren en declareren. Hiermee wordt de PA herkenbaar in de registratie binnen de uitvoering van taken<sup>6</sup>. Daarnaast heeft de PA sinds 1 september 2018, na een experimenteerfase, een permanente zelfstandige bevoegdheid gekregen voor het verrichten van een aantal voorbehouden behandelingen, die voorheen alleen aan artsen waren voorbehouden. Het juridische kader van de wet BIG in relatie tot taakherschikking en ook overige wetgeving die betrekking heeft op de beroepsuitoefening van de PA staan onderstaand beschreven.

#### 3.1 Wet BIG

Voor de physician assistant geldt dat zij:

- een wettelijk beschermde beroepstitel (artikel 3 Wet BIG)<sup>4</sup> hebben;
- onder het tuchtrecht vallen;
- een zelfstandige bevoegdheid hebben voor het zelfstandig uitvoeren, indiceren en delegeren van acht voorbehouden handelingen binnen hun deskundigheidsgebied (artikel 36 Wet BIG):
  1. verrichten van heekkundige handelingen
  2. verrichten van katheterisaties
  3. geven van injecties
  4. verrichten van puncties
  5. verrichten van electieve cardioversie
  6. toepassen van defibrillatie
  7. verrichten van endoscopieën
  8. voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

De reikwijdte van de zelfstandige bevoegdheid van de PA is in het [Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant beschreven](#)<sup>5</sup>. Het toekennen van de bevoegdheid om deze voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten, gebeurt onder een aantal voorwaarden. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de zorgprofessional zijn toegekend, en
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied, en
- die van een beperkte complexiteit zijn, en
- die routinematig worden verricht, en
- waarvan de risico's te overzien zijn, en
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen;
- bovendien moet de zorgprofessional bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

Genoemde voorwaarden zijn wettelijk, dus enkel opgelegd voor de voorbehouden handelingen. Welke handelingen in een concrete situatie onder de nieuwe bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet. Deze situatie biedt ruimte voor interpretatie. Per werkplek en PA radiologie zal de wettelijke regeling daarom nader uitgewerkt moeten worden.

De physician assistant is zelf verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde werkzaamheden. Hij dient te allen tijde de grenzen van zijn deskundigheidsgebied te respecteren. Wanneer hij constateert dat handelingen uitgevoerd moeten worden, die buiten zijn deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan wordt afstemming gezocht met een medisch specialist. Deze kan geconsulteerd worden of de patiënt kan naar hem worden doorverwezen.

### **3.2 Overige wetgeving**

Het wettelijk kader voor de physician assistant is breder dan de Wet BIG en de bijbehorende uitvoeringsregels voor de physician assistant (besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant). Voor zover een beroepsbeoefenaar werkzaam is in een zorginstelling, is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5 opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst [WGBO]) van toepassing, alsmede de Geneesmiddelenwet.

De physician assistant die met ioniserende straling werkt dient een door de overheid erkende stralingsdeskundigheids opleiding gevolgd te hebben. In artikel 36 uit de Wet BIG wordt verwezen naar de Kernenergiewet (KEW), welke terugverwijst naar het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming<sup>6</sup> (*BBS, artikel art 5.11 en 5.14, hoofdstuk 8*).

Het bestuur van de zorginstelling is op grond van de Wkkgz verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (het team) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling noodzakelijk. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult. Dit wordt bij voorkeur vastgelegd aan de hand van het werkformulier taakherschikking (bijlage A).

### **3.3 Niet-voorbehouden handelingen**

Taakherschikking gaat verder dan alleen voorbehouden handelingen.

Taakherschikking omvat meer dan het laten indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen door nieuwe beroepsbeoefenaren. De PA-radiologie voert niet alleen de handelingen uit, maar interpreteert en verslaat deze ook en kan vervolghandelingen inclusief therapeutische handelingen die direct hieruit volgen ook uitvoeren. Dit alles binnen het courante diagnose-behandeltraject van de patiënt en afhankelijk van de individuele competenties.



## 4. Beroepskader physician assistant

### 4.1 Beroep physician assistant

Een physician assistant is een master-opgeleide medisch zorgprofessional, die zelfstandig geneeskundige zorg levert aan patiënten in samenwerkingsverband met één of meerdere artsen. Het beroep heeft als doel bij te dragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening.

Een physician assistant is een BIG-geregistreerd medisch professional met een, tijdens de opleiding verworven, brede medische basiskennis. Naast de brede medisch kennis is de physician assistant gespecialiseerd in een deelgebied van de geneeskunde, waaronder radiologie.

De PA is werkzaam in het medische domein binnen een vakgroep radiologie. De werkzaamheden van een PA lopen uiteen van basiszorg tot medisch specialistische zorg inclusief het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen en verrichtingen en het indiceren en voorschrijven van medicatie. De PA werkt hierbij op basis van de landelijke richtlijnen en standaarden, van o.a. de vakgroep, het ziekenhuis of andere instelling waar de PA werkzaam is (zbc) en de NVvR.

De functie en het takenpakket van de physician assistant in de radiologie is gevarieerd en kan per instelling verschillend en kan zelfs per physician assistant binnen één instelling verschillend zijn. De bevoegdheidsgrenzen (en daarmee de werkzaamheden) van de PA worden namelijk bepaald door de functionele afspraken met de vakgroep met wie de PA een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden. Voor de uitvoering van de werkzaamheden moeten dus samenwerkingsafspraken gemaakt worden over het takenpakket. Ook voor het geval de grenzen van de bevoegdheden van de PA in zicht komen. Het is dan van belang dat een physician assistant zo nodig een beroep kan doen op een radioloog met het aandachtsgebied waarin de PA op dat moment werkzaam is, voor overleg en eventueel supervisie.

Naast het leveren van medische zorg, zet de physician assistant zich tevens in om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg te verhogen. Ook het initiëren, uitvoeren en publiceren van medisch wetenschappelijk onderzoek, medische richtlijnontwikkeling en innoveren in de zorg behoort tot het werkveld van de PA.

### 4.2 Competenties physician assistant

De PA-radiologie voldoet minimaal aan volgende competenties:

1. Medisch deskundigheid: De physician assistant is medisch breed opgeleid en verricht zelfstandig duidelijk omschreven medische taken binnen een deelgebied van de radiologie.
2. Communicatie: De physician assistant legt contact en onderhoudt op doelmatige en zorgvuldige wijze een relatie met patiënten, is betrokkenen bij de patiënt, collegae en andere zorgverleners.
3. Organisatie: Als organisator zorgt de physician assistant voor een georganiseerde en adequate uitvoering van het (eigen) werk en het leveren van een bijdrage aan de coördinatie en continuïteit van medische zorgprocessen.

4. Samenwerking: De physician assistant werkt constructief en doeltreffend samen met anderen tijdens de uitoefening van het beroep.
5. Kennis en wetenschap: Als onderzoeker past de physician assistant de principes van Evidence Based Practice toe in de patiëntenzorg op diens medisch werkterrein en zorgt voor kennisdeling hiervan.
6. Maatschappelijk handelen: 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. Professionaliteit: De physician assistant 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.



## 5. Proces van taakherschikking

Het juridische kader rondom taakherschikking biedt ruimte voor interpretatie. Wanneer is een handeling van beperkte complexiteit? Daar is geen eenduidige uitleg voor en o.a. afhankelijk van de zorgsituatie en bekwaamheden van een individu.

Per individu zullen concrete werkafspraken gemaakt moeten worden ten aanzien van het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen binnen de kaders van de wet BIG. De breedte van het takenpakket en de bevoegdheidsgrenzen van de physician assistant worden bepaald door de functionele afspraken met de radioloog waarmee hij een samenwerkingsverband heeft, de beleidskaders van de gezondheidszorginstelling, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

Onderstaand wordt een stappenplan aangereikt dat gevolgd kan worden bij het gezamenlijk komen tot afspraken over taakherschikking. Het stappenplan is gebaseerd op de "Handreiking implementatie taakherschikking". In de volgende paragrafen wordt een nadere uitwerking van het stappenplan weergegeven toegespitst op het specialisme radiologie.

### 5.1 Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking

Doorgaans zijn dit de radioloog/ radiologen en de physician assistant. Daarnaast kunnen er ook artsen (niet) in opleiding, apotheker, leden van Raad van Bestuur, de medische staf en/of vakgroep betrokken zijn bij het maken van de samenwerkingsafspraken ten aanzien van taakherschikking. Het idee van taakherschikking moet vakgroep breed gedragen worden en groter zijn dan één of twee afzonderlijke radiologen in een vakgroep, zodat de physician assistant op de juiste manier kan worden opgeleid, ingezet en ondersteund.

### 5.2 Bepaal de bijdrage van de physician assistant aan het zorgproces

De PA-radiologie kan inzetbaar zijn binnen het volledige radiologische domein. Voorop staat dat de vakgroep een visie moet hebben over hoe en welke taken zij willen gaan delegeren alvorens te starten met een PA en/of een PA te gaan opleiden. Hiertoe kunnen de volgende stappen worden doorlopen:

- Analyseer taken radioloog.
- Selecteer de taken die overgedragen kunnen worden.
- Definieer de taken en bepaal het wenselijk bekwaamheidsniveau voor zelfstandige uitvoering. Hiermee wordt bedoeld; minimale combinatie van kennis, kunde en gedrag die nodig is om een omschreven vaardigheid op een bepaald niveau te beheersen.

Samen met de physician assistant wordt de uiteindelijke bijdrage aan het zorgproces bepaald. De wettelijk vastgelegde bepalingen zijn hierbij leidend voor de positionering van de physician assistant (zie hst 3) en de bijdrage hoort recht te doen aan het beroepsprofiel van de eigen beroepsvereniging.

Een PA-radiologie is in principe inzetbaar in de volledige breedte van de radiologie en/of in een subspecialisme. Of de PA radiologisch generalist is of subspecialist is, is o.a. afhankelijk van de indeling- en grootte en speerpunten van de maatschap/ vakgroep en van de individuele opgebouwde expertise van de physician assistant.

De physician assistant kan modaliteit- of orgaangericht worden ingezet naar gelang de behoefte en organisatie van de afdeling, zowel op het gebied van diagnostiek als interventie en therapie.

Onderstaand worden enkele voorbeelden gegeven over de mogelijke inzet van de physician assistant:

- **Patiëntenzorg**  
De PA-radiologie is in staat zelfstandig onderzoeken en verrichtingen uit te voeren en te verslaan bij klinische, poliklinische patiënten. De PA-radiologie is hierbij in principe inzetbaar op alle vigerende modaliteiten, waaronder echografie, doorlichting, interventie, mammografie, CT enz. Het gaat hierbij om verrichtingen met een lage of matige complexiteit waarbij het risico te overzien is. Hierbij kan gedacht worden aan verrichtingen bij patiënten die in een diagnose-behandeltraject zitten met daaruit volgende beeldvorming, of waarbij een specifieke klinische vraagstelling wordt beantwoord; alsmede de klinische zorg voor patiënten pre- en post-interventie. De PA-radiologie kan ook werkzaam zijn in de dienst. Omdat de casuïstiek in de dienst een onvoorspelbare complexiteit heeft, moet de vakgroep zorgen voor adequate supervisie waarbij de triage de verantwoordelijkheid is van de radioloog achterwacht.
- **Het geven van onderwijs**  
Een physician assistant kan een bijdrage leveren aan het geven van onderwijs. Te denken valt bijvoorbeeld aan het begeleiden en instructie geven aan coassistenten, ANIOS en AIOS en overige collega's in het werkveld of het onderwijs verzorgen aan diverse disciplines zowel binnen als buiten de afdeling.
- **Bijdragen aan kwaliteitszorg:**  
Een physician assistant kan een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg, door bijvoorbeeld bij te dragen aan de ontwikkeling en implementatie van beleid en voorstellen aan te dragen ter verbetering van de werkwijze binnen het werkgebied.
- **Wetenschappelijk onderzoek**  
Een physician assistant kan zelf wetenschappelijk onderzoek verrichten of hierin faciliteren door bijv. patiënten bij lopende onderzoeken te includeren, de uitslagen van het onderzoek te vertalen naar de praktijk etc.

### 5.3 Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

Zoals in het juridische kader is weer gegeven is de PA-radiologie bevoegd om de volgende voorbehouden handelingen te verrichten zoals genoemd in de Handreiking Taakherschikking en in de nota van toelichting artikel 5 in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistants:

1. Verrichten van heilkundige handelingen
2. Verrichten van katheterisaties
3. Geven van injecties
4. Verrichten van puncties
5. Verrichten van electieve cardioversie
6. Toepassen van defibrillatie
7. Verrichten van endoscopieën
8. Voorschrijven van UR-geneesmiddelen

Hierbij moet het gaan om handelingen,

- die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- die van een beperkte complexiteit zijn, en
- die routinematig worden verricht, en
- waarvan de risico's te overzien zijn, en
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Het juridische kader rondom taakherschikking biedt zoals gezegd ruimte voor interpretatie en legt niet concreet vast welke handelingen in de radiologie worden bedoeld. Dit zal binnen de vakgroep en met physician assistant gezamenlijk bepaald moeten worden. Bespreek met elkaar de bekwaamheden in relatie tot complexiteit van de handelingen en maak met elkaar afspraken over de uitvoering ervan. Bekijk hierbij verschillende (werk)situaties. Bij laag complex- hoog volume onderzoeken kunnen bijvoorbeeld onderzoeken, afhankelijk van de bekwaamheden van de physician assistant, door de PA zelfstandig gedaan worden. Beperkt complexe onderzoeken, met een laag volume, bijvoorbeeld superspecialisatie binnen een bepaald aandachtsgebied zoals slikdiagnostiek, schildklierdiagnostiek, kunnen wellicht beter onder supervisie worden afgesproken.

Bespreek met elkaar of er sprake is van taakherschikking of van taakdelegatie. De termen worden nog wel eens door elkaar gebruikt, maar zijn juridisch en praktisch zeer verschillend. Bij taakherschikking is er sprake van een wettelijk geborgde zelfstandige bevoegdheid en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van degene naar wie taken 'herschikt' zijn. Taakdelegatie houdt in dat werkzaamheden door een niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessional in opdracht en onder supervisie van bijvoorbeeld een radioloog worden uitgevoerd. Bij taakdelegatie is naast de uitvoerende professional ook de delegerende professional verantwoordelijk voor de overgedragen taak (wet BIG art 38).

- Wanneer de physician assistant bekwaam is in de handeling, dan kan deze de handeling zelfstandig en zonder supervisie uitvoeren. Hij heeft hiervoor een eigen verantwoordelijkheid waarop hij (tucht)rechtelijk kan worden aangesproken.
- Een voorbehouden handeling, waarvoor een physician assistant zelfstandig bevoegd is, mag in opdracht van die PA door een derde verricht worden (delegeren)
- Voorbehouden handelingen waartoe de physician assistant niet zelfstandig bevoegd is, mag alleen uitgevoerd worden onder supervisie van een arts.
- Wanneer de physician assistant constateert dat hij handelingen moet uitvoeren die buiten zijn deskundigheidsgebied en competentieprofiel 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.



#### 5.4 Leg afspraken vast

De afspraken die men met elkaar maakt moeten schriftelijk worden vastgelegd. Bij voorkeur worden deze vastgelegd in het [Werkformulier Implementatie Taakherschikking](#), opgesteld door de Federatie Medisch Specialist en NAPA. Ook kan gebruik worden gemaakt van een bekwaamheidsverklaring, bijvoorbeeld gebaseerd op EPA's. In ieder geval moet ten minste worden vastgelegd welke werkzaamheden de PA-radiologie uitvoert, welke mate van zelfstandigheid de PA-radiologie heeft en hoe de gelegenheid voor overleg met radioloog en eventueel supervisie is geregeld. De lijst met taken kan daarin worden toegevoegd. Bij voorkeur wordt dit door de hele vakgroep onderschreven. Daarnaast is het aan te bevelen om randvoorwaarden voor taakherschikking vast te leggen. Zie voor de uitwerking van randvoorwaarden hoofdstuk 6.

Een takenpakket en samenwerkingsafspraken kunnen in de loop der tijd wijzigen. Geadviseerd wordt deze periodiek te evalueren en zo nodig te herzien (groeidocument) op basis van individuele ontwikkeling. Maak voor de individuele ontwikkeling eventueel een opleidingsplan of een persoonlijk ontwikkelingsplan.



## 6. Randvoorwaarden taakherschikking

### 6.1 Kwaliteit van zorg uitgangspunt

Bij alle stappen die gezet worden bij het toepassen van taakherschikking dient de kwaliteit van zorg leidend te zijn. Het inzetten van andere beroepsbeoefenaren met het oog op financiële besparing alleen is zeer ongewenst. Taakherschikking is geen doel op zich, maar een instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarbij moet gebruik gemaakt worden van de competenties en deskundigheid van de verschillende zorgverleners. Dit vergt een heldere visie op de wijze waarop de zorg ingericht dient te worden, geborgd door registratie, herregistratie en het volgen van voldoende geaccrediteerde nascholing.

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en op de Wet BIG rust de verplichting om kwaliteit van zorg te leveren op de instelling, respectievelijk op de individuele zorgverlener. Als nieuwe of andere zorgverleners ingezet worden, moeten ze onderdeel gaan uitmaken van reguliere kwaliteitssystemen.

Tevens moet er voor gewaakt worden dat deze nieuwe zorgverleners voldoende bekwaam zijn om die taak uit te voeren. Dit omvat mede het volgen van voldoende geaccrediteerde nascholing.

#### 6.1.1 Kwaliteitseisen

- De PA-radiologie beschikt over het diploma Master physician assistant van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) erkende hbo-masteropleiding.
- De PA-radiologie staat ingeschreven in het NAPA-kwaliteitsregister en het BIG-register.
- Door inschrijving in het kwaliteitsregister draagt de PA-radiologie zorg voor het behalen van minimale kwaliteitseisen en houdt hij<sup>1</sup> zich aan regelgeving t.b.v. herregistratie.
- De vakgroep of het management biedt financiële ondersteuning voor inschrijving in het NAPA-kwaliteitsregister.
- Met inschrijving in het Kwaliteitsregister van de NAPA conformeert de PA-radiologie zich aan de NAPA-beroepscode, CGR en GOMA-richtlijnen. De beroepscode voor de physician assistant is opgesteld door de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA) en weerspiegelt de gemeenschappelijke normen, waarden en gedragsregels die gelden voor de PA.
- De PA-radiologie werkt minimaal 4160 uur per 5 jaar, dit komt neer op 16 uur per week, om werkervaring, zoals beschreven in het NAPA kwaliteitsregister, te waarborgen (bijlage C).
- De PA-radiologie werkt volgens de in de praktijk/instelling geldende protocollen en de richtlijnen van NVvR en FMS.
- Voor het lokaal uitgekozen takenpakket moet de PA-radiologie een aantoonbare ervaring hebben opgebouwd. Dit moet lokaal worden vastgelegd middels een portfolio waarin de handelingen vermeld staan, evenals de kwalitatieve evaluatie ervan door de vakgroep. De taken van de PA-radiologie worden per individu en per handeling vastgelegd. Bij voorkeur worden deze vastgelegd in het [Werkformulier Implementatie Taakherschikking](#), opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten en NAPA. Ook kan gebruik worden gemaakt van een bekwaamheidsverklaring, bijvoorbeeld gebaseerd op EPA's.

### 6.1.2 Deskundigheidsbevordering

- De physician assistant initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing.
- De physician assistant houdt vakliteratuur bij op het gebied van radiologie en aanpalende gebieden;
- De physician assistant is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het BIG-register.
- De physician assistant wordt in de gelegenheid gesteld om scholing te volgen ten behoeve van deskundigheidsbevordering, te weten 200 accreditatiepunten in 5 jaar (conform de beleidsregels herregistratie van de NAPA (bijlage C). Hierbij gelden de cao-voorwaarden die op de betreffende PA van toepassing zijn.
- De physician assistant kan deelnemen aan de nascholing van de NVvR.

### 6.2 Monitoren en evalueren van de inzet van PA en de samenwerkingsafspraken

Taakherschikking is een traject waarbij samenwerking van groot belang is. Vertrouwen tussen de verschillende betrokken beroepsbeoefenaren is daarbij essentieel. Die vertrouwensrelatie zal in de nieuwe situatie moeten groeien. Het is een proces dat zich in de loop van de tijd verder ontwikkelt. Dat betekent dat de inzet van de physician assistant gedurende die periode goed gevolgd moet worden en dat de samenwerkingsafspraken geëvalueerd en zo nodig bijgesteld moeten worden. Van belang is dat de medisch specialist / vakgroep overzicht behoudt over alle zorgactiviteiten binnen de vakgroep om afstemming in de samenwerking en daarmee de kwaliteit en continuïteit van de geleverde zorg te kunnen waarborgen.

De wijze waarop de inzet van de physician assistant of andere zorgprofessional wordt bekeken en geëvalueerd zal afhangen van de wijze waarop de taakherschikking is vormgegeven. Het 'monitoren' van de inzet van de physician assistant kan bijvoorbeeld zijn, dat de inzet tijdens jaargesprekken wordt geëvalueerd en/of dat de inzet in de kwaliteitsvisite wordt meegenomen.

### 6.3 Verantwoordelijkheidsverdeling

Door het inzetten van de physician assistant worden meerdere zorgverleners betrokken bij de zorgverlening aan patiënten. Een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen deze zorgverleners is van groot belang om gezamenlijk verantwoorde zorg te kunnen bieden. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken zorgprofessionals. Het moet voor alle betrokken hulpverleners en indien van toepassing, de instelling, helder zijn wie wat doet in het zorgproces en wat diens bijdrage is.

#### 6.3.1 Verantwoordelijkheid PA-radiologie

De PA-radiologie is verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde werkzaamheden. Hierbij kunnen protocollen, richtlijnen, regels, normen en waarden dienen als leidraad maar kunnen hem niet ontslaan van zijn eigen individuele verantwoordelijkheid. De PA-radiologie, die bekwaam is om de deeltaken zelfstandig uit te voeren, draagt derhalve de verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van deze taak binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen. De PA-radiologie heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn medisch handelen en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken. De PA-radiologie dient te allen tijde de grenzen binnen zijn deskundigheidsgebied te respecteren. Ook als de PA-radiologie een



handeling heeft verricht in opdracht van een radioloog draagt hij voor de uitvoering hiervan een eigen verantwoordelijkheid ondanks dat de medische eindverantwoordelijkheid bij de radioloog ligt.

### **6.3.2 Verantwoordelijkheid vakgroep/radioloog**

Hoewel de PA-radiologie de handelingen zelfstandig uitvoert is de beschikbaarheid van een radioloog voor overleg, ruggespraak of eventueel supervisie een voorwaarde om binnen de vakgroep radiologie te functioneren. Het hangt van het type werkzaamheden op een gegeven moment af, welke radiologen een PA-radiologie kan consulteren. Binnen een vakgroep zal deze rol waarschijnlijk door verschillende radiologen vervuld worden en kan per dag of dienst worden vastgesteld wie die rol heeft. De vakgroep draagt er zorg voor, dat dit geregeld is.

### **6.3.3 Samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling**

- Maak heldere afspraken over de mogelijkheid van consultatie van een radioloog. Dit kan op basis van directe aanwezigheid of telefonische bereikbaarheid.
- De vakgroep waarborgt de beschikbaarheid van een radioloog.
- De radioloog dient binnen de lokaal geldende tijdsperiode lijfelijk bij de PA-radiologie aanwezig te kunnen zijn in het geval van spoedgevallen.
- De voor supervisie/consultatie beschikbare radioloog dient een BIG geregistreerde radioloog te zijn.
- De PA-radiologie overlegt te allen tijde met een radioloog bij twijfel over alarmsignalen, ernstige diagnoses en calamiteiten.
- De ervaring van de physician assistant en de vertrouwensrelatie tussen de physician assistant en de medisch specialist(en) groeien in de tijd, waardoor samenwerkingsafspraken tussen de physician assistant en de medisch specialist(en) met regelmaat (1x in de 2 jaar) geëvalueerd en bijgesteld dienen te worden.

## **6.4 Heldere informatievoorziening richting patiënten**

Patiënten moeten geïnformeerd worden over de inzet van verschillende beroepsbeoefenaren. Voor hen moet in algemene zin duidelijk zijn welke bevoegdheden beroepsbeoefenaren hebben. Als verschillende beroepsbeoefenaren bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, moet de patiënt geïnformeerd worden over de titel die de betreffende behandelaar gerechtigd is te voeren. Op grond van de wet hebben de physician assistant het recht gekregen een titel te voeren. Deze titel moet gebruikt worden om verwarring over iemands deskundigheidsgebied te voorkomen. Met andere woorden: een physician assistant moet zich als physician assistant introduceren. De physician assistant vermeldt daarbij zijn specialisatie/deelgebied van de geneeskunde.

## **6.5 Functiebeschrijvingen aanpassen conform de bevoegdheden**

De nieuwe bevoegdheden van de physician assistant zijn vaak nog niet verwerkt in de functiebeschrijvingen van deze beroepen. Deze zijn derhalve vaak verouderd en zouden herzien moeten worden. Daarbij kunnen de modellen van de NAPA als uitgangspunt dienen.

## 7. Aanbevelingen

De werkgroep doet de volgende aanbevelingen met betrekking tot implementatie van taakherschikking binnen de radiologie:

- Volg het stappenplan bij het implementeren van taakherschikking.
- Zorg dat er aan de randvoorwaarden voor taakherschikking wordt voldaan (juridisch- en beroepskader, kwaliteitsborging en verantwoordelijkheidsverdeling).
- Leg lokale afspraken over taakherschikking schriftelijk vast. Hiervoor kan het werkformulier implementatie taakherschikking gebruikt worden (bijlage A).
- Zorg ervoor dat de PA voldoende bekwaam zijn om hun taak uit te voeren. Dit omvat mede:
  - o het faciliteren van de mogelijkheid tot het volgen van voldoende geaccrediteerde (na)scholing en/of deskundigheidsbevordering (tijd en budget);
  - o het monitoren en evalueren van de inzet en samenwerking.
- Zorg dat de physician assistant opgenomen is in de structuur van informatievoorziening binnen de afdeling. Dit betreft informatie vanuit de NVvR, vakgroep, afdeling en instelling die relevant en van belang is voor de werkzaamheden van de physician assistant; bijvoorbeeld gewijzigde standpunten van de NVvR, het bijwonen van een deel van het vakgroepoverleg, afdelingsoverleg, gemeenschappelijke opleidingsvergadering AIOS.
- Beschrijf in richtlijnen, standaarden en protocollen de rol van de physician assistant. Afhankelijk van het onderwerp zou deelname van een PA aan de richtlijncommissie gewenst kunnen zijn.
- Onderzoek of er voor de physician assistant een vorm van lidmaatschap van de NVvR gecreëerd kan worden.
- Maak de congressen, symposia en nascholing van de NVvR toegankelijk voor de PA-radiologie, bij voorkeur vraag ook accreditatie bij de NAPA aan.
- Actualiseer dit document elke vijf jaar en eerder indien ontwikkelingen in de praktijk daar aanleiding toe geven,. Neem bij de actualisatie de eventuele wijzigingen in het juridische kader en de mogelijke consequenties voor de bekostigingsstructuur mee.
- Denk na over de wijze waarop de physician assistants onderdeel gaan uitmaken van de kwaliteitsvisitatie van de vakgroep of afdeling waarbinnen de physician assistant werkzaam is. Ook de beroepsvereniging zelf, de NAPA onderzoekt dit momenteel al. Dit alles in het kader van de ontwikkelingen binnen de BIG-wet en het GAIA.



## Referenties

1. KNMG - V&VN - NAPA - Handreiking implementatie taakherschikking. 2012 nov. [Handreiking implementatie taakherschikking 2012 versie nov.](#)
2. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG). 2010. [Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#)
3. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Gezondheidsraad; 11 december 2008. <https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200825.pdf>
4. Wet BIG. Artikel 3 <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>
5. Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant. 1-9-2018-heden <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040886/2018-09-01>
6. Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming. 01-07-18-heden. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040179>,
7. Opleidingsplan gebaseerd op EPA's, 2<sup>de</sup> druk. <https://medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/Handreiking-opleidingsplan-gebaseerd-op-EPAs.pdf>

## Bijlagen

**Bijlage A: Werkformulier implementatie FMS / NAPA taakherschikking nr 2.0. oktober 2019.**

Zie: <https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2019/10/Werkformulier-Implementatie-taakherschikking-Physician-Assistant-def-2019.docx>

**Bijlage B: Beroepscode physician assistant 2012**

Zie: <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Beroepscode-Physician-Assistant-2012.pdf>

**Bijlage C: Registratiereglement kwaliteitsregister NAPA 2020**

Zie: <https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2020/10/Registratiereglement-Kwaliteitsregister-PA-2020.pdf>



Federatie  
Medisch  
Specialisten



## Werkformulier

# Implementatie Taakherschikking

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

## ***Physician Assistant***

***Versie nr. 2.0,  
Oktober 2019***

*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).*

# BEROEPSCODE PHYSICIAN ASSISTANT 2012



1-1-2012

Gedragsregels ter bevordering van de  
beroepsuitoefening Physician Assistant

Versie 1.0





# Registratiereglement

## Kwaliteitsregister Physician Assistants

Oktober 2020