

Betreft: **Standpunt NOG inzake het uitvoeren van voorbehouden handelingen**

Van: NOG bestuur

Aan: alle NOG leden

Status: geautoriseerd in ALV maart 2014

Datum: maart 2014

Inleiding

In de oogheeskundige praktijk werken o.a. oogartsen, optometristen, orthoptisten, verpleegkundigen en sinds kort ook Physician Assistants (PA) samen om kwalitatief goede geïntegreerde oogzorg te leveren. De beroepsgroepen erkennen elkaar als schakel in het gehele zorgproces met ieder haar eigen kennis- en werkdomein. Hierdoor kan men tot optimale samenwerking komen. Het doel van een goed georganiseerde oogheeskundige praktijk is dat de patiënt met een zorgvraag bij de juiste professional terecht komt¹.

Taakherschikking is echter iets heel anders dan het delegeren van voorbehouden handelingen. In 2011 heeft het NOG haar standpunt t.a.v. voorbehouden handelingen geformuleerd. Gezien de opkomst van de Physician Assistant (PA) in de oogheeskunde is dat standpunt nu aan herziening toe. Hieronder wordt uitgelegd waarom het NOG delegatie van voorbehouden handelingen naar optometristen en orthoptisten afwijst. Tot slot wordt kort ingegaan op de wettelijke bevoegdheden van de 'gewone' verpleegkundige en de PA. De bevoegdheden van de PA zijn globaal vastgelegd in de wet. Elke Wetenschappelijke Vereniging moet eigen kaders aangeven. Het NOG heeft deze kaders voor oogheeskunde bepaald.

Wat zijn voorbehouden handelingen?

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd². Wie deze voorbehouden handelingen mogen uitvoeren, staat in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG art. 36³). Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn het uitvoeren van chirurgische handelingen en het geven van injecties.

Wie mogen voorbehouden handelingen uitvoeren?

De Wet BIG maakt onderscheid tussen zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn en zorgverleners die niet zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren. De regeling Voorbehouden Handelingen kent drie categorieën bevoegdheden:

1. Zelfstandig bevoegd tot de indicatiestelling van de Voorbehouden Handeling en de uitvoering hiervan. Dit is de arts en sinds 2012 ook de PA (onder voorwaarden).
2. Bevoegd tot het functioneel zelfstandig verrichten van de Voorbehouden Handeling in opdracht van de eerstgenoemde bevoegde. Dit betreft de verpleegkundige (via artikel 39

¹ Zie Plan geïntegreerde oogzorg, NOG, NVvO en OVN, 2 oktober 2013

² Website rijksoverheid, geraadpleegd op 30 november 2013,

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/wat-zijn-voorbehouden-handelingen-en-wie-mag-ze-uitvoeren.html>

³ Wet BIG, hoofdstuk IV Voorbehouden Handelingen art. 35-39

wet BIG en besluit functionele zelfstandigheid⁴). Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt onder andere gerekend het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever geven van intraveneuze injectie. De verpleegkundige mag dus een FAG prikken zelfstandig verrichten in opdracht van een oogarts, mits bekwaam en mits de verpleegkundige handelt overeenkomstig de aanwijzingen van de oogarts.

3. Bevoegd tot het verrichten van de handeling in opdracht, onder toezicht en met aanwijzing van de eerstgenoemde bevoegde. De TOA, doktersassistente, orthoptist en optometrist vallen onder andere in deze categorie. De opdrachtnemer moet bekwaam zijn.

Standpunt NOG inzake het delegeren van voorbehouden handelingen naar optometristen en orthoptisten

Het NOG wijst, net als in het standpunt van 2011, delegatie van voorbehouden handelingen naar optometristen en orthoptisten in zijn algemeenheid af. Hiervoor is een aantal redenen:

1. Anders dan bij taakherschikking zoals omschreven in het plan geïntegreerde oogzorg (2013) is er bij delegatie van voorbehouden handelingen een continu aanwezige en beschikbare supervisie van de oogarts nodig. Deze voorwaarde zal op voorhand niet gehaald worden omdat de oogarts de handeling dan net zo goed zelf kan uitvoeren – of de grenzen op onacceptabele manier oprekt. Anders dan bij taakherschikking is er dan dus geen efficiëntiewinst.
2. In ieder geval bij de frequent door het veld genoemde situatie, een optometrist die kleine chirurgische ingrepen of laserbehandelingen verricht, is er geen sprake van een handeling die logisch binnen het deskundigheidsgebied van de paramedicus valt. De kerncompetentie van deze paramedicus is diagnostiek en men is niet opgeleid tot het verrichten van medische handelingen.
3. Het NOG staat een helder kwaliteitsbeleid voor waarbij er aan de opleiding tot oogarts zeer hoge eisen worden gesteld. Voor de patiënt moet het duidelijk zijn door wie hij of zij behandeld wordt en wat de kwalificaties zijn van de betreffende professional.

Het deskundigheidsgebied van de PA in het oogheeskundige werkveld

De introductie van de PA in de oogheeskunde is geen doel op zich, maar een middel om ook in de toekomst met een beperkt aantal oogartsen voldoende zorg te kunnen leveren. Het NOG ziet een rol weggelegd voor de PA in de behandeling van patiënten met veelvoorkomende chronische aandoeningen, waarbij de aanwezigheid van de PA vooral meerwaarde biedt bij het invullen van spreekuren. Daarbij kan gedacht worden aan glaucoom patiënten, diabetespatiënten en patiënten met maculadegeneratie.

Wat mag een PA volgens de wet?

De PA mag wettelijk gezien voorbehouden handelingen indiceren en verrichten. Deze bevoegdheid is in omvang beperkt⁵. Zo moet een PA binnen de oogheeskunde zijn opgeleid als PA oogheeskunde en bevoegd én bekwaam zijn om de voorbehouden handeling uit te voeren. Ook moet de voorbehouden handeling van een beperkte complexiteit zijn, routinematig verricht worden en de risico's moeten te overzien zijn. In de dagelijkse praktijk is de PA daarbij gebonden aan de richtlijnen en daarvan

⁴ Besluit van 29 oktober 1997, houdende nadere regels inzake deskundigheid van verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten op het gebied van voorbehouden handelingen (Besluit functionele zelfstandigheid). Zie volledige tekst in de bijlage

⁵ Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant)

afgeleide protocollen. Daarnaast mag de PA UR⁶-medicijnen voorschrijven die voor de oogheelkunde gebruikelijk zijn.

Standpunt NOG inzake indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen door PA's

Het NOG bestuur ziet voor de PA dus primair een rol in spreekuren voor patienten met veelvoorkomende chronisch aandoeningen. Daarnaast is vastgesteld welke voorbehouden handelingen een PA mag uitvoeren binnen de oogheelkunde. Dit betreffen de volgende verrichtingen:

- Inbrengen punctum plugs
- Elektrische epilatie oogharen
- Verwijderen van corpora aliena van de cornea/conjunctiva
- Verwijderen van een of meerdere chalazia
- Subconjunctivale injectie van medicatie (PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)
- YAG laser bij nastaar (PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)
- Intravitreale injectie van medicatie (PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)

Voorwaarde is wel dat de PA t.a.v. deze verrichtingen voldoende volume moet kunnen doen om vaardigheden op peil te houden.

Indiceren van ingrepen

Het stellen van een initiële indicatie voor het doen van een intravitreale injectie, subconjunctivale injectie van medicatie en het indiceren van een YAG laser bij nastaar behoort expliciet tot de competentie van de oogarts. Evenzo geldt dit voor het besluit om een tijdelijk gestopte behandeling weer op te pakken. Wel ziet het bestuur reële mogelijkheden om conform de richtlijn reguliere vervolg intravitreale injecties te kunnen geven.

Opleiding tot PA

Het 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 oogheelkundig werkterrein de opleiding tot oogheelkundig PA mogen volgen. Waar mogelijk zal het NOG in gesprek gaan met de HBO opleidingen om concentratie te bevorderen en daarmee de kwaliteit van de opleiding tot oogheelkundige PA te optimaliseren.

Ratio oogarts/PA per praktijk

De verhouding medisch specialisten/aios is bij alle medisch specialismen 1:1,5. Aan deze norm ligt geen berekening of wetenschappelijke onderbouwing ten grondslag, maar is gebaseerd op ervaringen in de praktijk. Het NOG bestuur vindt dat ook 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. Op basis van praktijkervaring zal over vijf jaar geëvalueerd worden of deze verhouding bijgesteld dient te worden.

Relatie PA en Oogarts.

Zoals de wet stelt moet elke PA werkzaam zijn in een relatie met een oogarts. Het NOG is van mening dat daarbij aangevuld moet worden dat tijdens de werkzaamheden van een PA de oogarts direct beschikbaar moet zijn voor eventuele interventie. Dat geldt zeker voor de voorbehouden

handelingen. Concreet betekent dat dat een PA niet werkzaam kan zijn op een lokatie waar geen oogarts aanwezig is.

GEAUTORISEERD 27-03-2014