NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

Betreft: **Standpunt NOG inzake het uitvoeren van voorbehouden handelingen**
Van: NOG bestuur
Aan: alle NOG leden
Status: Concept, ter besluitvorming op ALV ~~april 2020~~ 15 september 2021
Datum: 2 september 2021~~januari 2020~~

Inleiding
In de oogheelkundige praktijk werken onder andere oogartsen, optometristen, orthoptisten, verpleegkundigen en Physician Assistants (PA) samen om kwalitatief goede geïntegreerde oogzorg te leveren. De beroepsgroepen erkennen elkaar als schakel in het gehele zorgproces met ieders eigen kennis- en werkdomein. Hierdoor kan men tot optimale samenwerking komen. Het doel van een goed georganiseerde oogheelkundige praktijk is dat de patiënt met een zorgvraag bij de juiste professional terechtkomt[1].
Hierbij moet worden benadrukt dat taakherschikking iets anders is dan het delegeren van voorbehouden handelingen.

In 2011 heeft het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) haar standpunt t.a.v. voorbehouden handelingen voor het eerst geformuleerd en in 2014 herzien i.v.m. de opkomst van de Physician Assistant (PA) in de oogheelkunde. De PA heeft inmiddels een vaste plaats verworven in de oogheelkundige praktijk en in de wet BIG. Daar is het standpunt in 2020 op aangevuld.
Nieuw in de versie uit 2021 is het standpunt over de aanwezigheid van een supervisor bij uitvoeren van voorbehouden chirurgische handelingen door een niet-BIG geregistreerd oogarts. De aanleiding voor dit standpunt is dat de visitatiecommissie situaties ziet waarin een niet-BIG geregistreerd oogarts voorbehouden chirurgische handelingen uitvoert, zonder dat eventueel benodigde tussenkomst gewaarborgd is.

In deze notitie zijn NOG standpunten opgenomen over:
1. **Aanwezigheid supervisor wanneer een niet-BIG geregistreerd oogarts voorbehouden chirurgische handelingen uitvoert**
2. **Het delegeren van voorbehouden handelingen naar optometristen en orthoptisten**
3. **Het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen door Physician Assistants**

Hieronder wordt eerst uitgelegd wat voorbehouden handelingen zijn en wie die mag uitvoeren. Daarna worden de standpunten 1 en 2 toegelicht. Vervolgens wordt ingegaan op de wettelijke bevoegdheden van de PA. De bevoegdheden van de PA zijn globaal vastgelegd in de wet. Elke Wetenschappelijke Vereniging kan eigen kaders aangeven. Het NOG heeft deze kaders voor oogheelkunde bepaald en verwoord in standpunt 3.

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 uitgevoerd[2]. Welke handelingen voorbehouden zijn en wie ze mogen uitvoeren, staat in de Wet BIG.

[1] Zie handreiking 1,5e lijns oogzorg en handreiking implementatie taakherschikking van oogarts naar PA en andere relevante documenten op de NOG website
[2] Website rijksoverheid, geraadpleegd op 21 augustus 2019 https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/regels-rondom-voorbehouden-handelingen

CONCEPT

Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn het uitvoeren van chirurgische handelingen, het voorschrijven van geneesmiddelen 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:

a. Zelfstandig bevoegd tot de indicatiestelling van de voorbehouden handeling en de uitvoering hiervan. Dit is de arts en sinds 2012[3] ook de PA (onder voorwaarden).

b. Bevoegd tot het functioneel zelfstandig verrichten van de voorbehouden handeling in opdracht van de onder a genoemde bevoegde. Dit is de verpleegkundige (via artikel 39 wet BIG en besluit functionele zelfstandigheid[4]).
Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt onder andere gerekend het zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever geven van een intraveneuze injectie. De verpleegkundige mag dus een FAG prikken zelfstandig verrichten in opdracht en onder eindverantwoordelijkheid van een oogarts, mits bekwaam en mits de verpleegkundige handelt overeenkomstig de aanwijzingen van de oogarts.

c. Bevoegd tot het verrichten van de voorbehouden handeling in opdracht, onder toezicht en met aanwijzing van de eerstgenoemde bevoegde. De niet-BIG geregistreerd arts, TOA, doktersassistente, orthoptist en optometrist vallen onder andere in deze categorie. Hieraan zijn voorwaarden verbonden. Deze voorwaarden zijn vastgelegd in art 35 en art 38 van de Wet BIG. Onder andere moet d~~D~~e opdrachtnemer ~~moet~~ bekwaam zijn. De opdrachtgever, de oogarts, dient zich daarvan te vergewissen. Ook houdt de opdrachtgever voor zover redelijkerwijs nodig toezicht bij de uitvoering en kan hij ingrijpen als dat nodig is: tussenkomst. De oogarts is eindeverantwoordelijk.

1. Standpunt NOG inzake aanwezigheid supervisor bij uitvoeren van voorbehouden chirurgische handelingen door niet-BIG geregistreerde oogarts

Bij chirurgische handelingen is tussenkomst alleen gewaarborgd indien de wet-BIG geregistreerde arts fysiek aanwezig is op de operatiekamer zodat ook ingegrepen kan worden indien nodig.
Het bestuur van het NOG heeft daarom besloten dat de veiligheid van voorbehouden chirurgische ingrepen is gewaarborgd als:

- de opdrachtgever (een wet-BIG geregistreerde arts) tegelijkertijd fysiek aanwezig is op de operatiekamer bij chirurgische voorbehouden handelingen;
- de opdrachtgever de praktijkervaring van de gesuperviseerde arts verifieert door evaluatie van zijn/ haar operatie-uitkomsten en complicaties.
- de opdrachtgever verifieert dat de gesuperviseerde arts een niet BIG-geregistreerd oogarts is; indien de gesuperviseerde arts geen oogarts is, dan kan dit alleen in de setting van de opleiding tot oogarts.

CONCEPT

[3] Vanaf 2012 was dat een tijdelijke bevoegdheid in het kader van de expertimenteerregeling in artikel 36a Wet BIG. Sinds 1 september 2018 is de PA definitief als artikel 3 beroepsbeoefenaar in de Wet BIG verankerd, met bijbehorende bevoegdheden.
[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

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

Het NOG wijst delegatie van voorbehouden handelingen naar optometristen en orthoptisten in zijn algemeenheid af. Hiervoor is een aantal redenen:

- Anders dan bij taakherschikking 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.
- Er is geen sprake van een handeling die valt binnen de kerntaak van de optometrist en orthoptist, namelijk diagnostiek en niet-invasieve behandeling.
- 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 oogheelkundige werkveld

De introductie van de PA in de oogheelkunde 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 zelfstandig invullen van spreekuren. Daarbij kan gedacht worden aan glaucoompatiënten, 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 beperkt[5]. Zo moet een PA binnen de oogheelkunde zijn opgeleid als PA oogheelkunde 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 afgeleide protocollen. Daarnaast mag de PA UR[6]-medicijnen voorschrijven die voor de oogheelkunde gebruikelijk zijn.

3. Standpunt NOG inzake indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen door Physician Assistants

Het NOG heeft een aantal laag-complexe routinematige verrichtingen aangewezen die veelvuldig in de oogheelkundige praktijk voorkomen en door een PA kunnen worden uitgevoerd. Dit betreft de volgende operatieve verrichtingen:

- Inbrengen punctum plugs
- Electrische epilatie oogharen
- Verwijderen een of meerdere chalazia
- Subconjunctivale injectie van medicatie
- YAG laser bij nastaar
- 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.

[5] Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant d.d. 19 april 2018
[6] Uitsluitend recept

CONCEPT

Wanneer binnen een praktijk de situatie zich daartoe leent (voldoende aanbod van een handeling met beperkte complexiteit waarvan de risico's te overzien zijn), laat de Wet BIG ruimte om deze specifieke verrichting in uw praktijk door een PA te laten uitvoeren, ook al maakt deze handeling geen deel uit van bovenstaande opsomming. Vereiste daarbij is de opleiding in bekwaamheid (vastgelegd in EPA's) en borging van de kwaliteit middels schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen de PA en oogarts die worden vastgelegd in het personeelsdossier van de betreffende PA. het Werkformulier Implementatie Taakherschikking van de FMS en de NAPA kan gebruikt worden voor het maken van organisatie-, en werkafspraken rond taakherschikking op lokaal niveau. Bij de visitatie wordt de vakgroep getoetst op haar verantwoordelijkheid met betrekking tot de schriftelijke werkafspraken.

Indiceren van ingrepen
Het stellen van een initiële indicatie voor het doen van een intravitreale injectie, behoort expliciet tot de competentie van de oogarts. Wel ziet het bestuur reële mogelijkheden om conform de richtlijn reguliere vervolg intravitreale injecties te kunnen geven. De switch van medicatie en het besluit over het vervolg na 3 injecties is voorbehouden aan de oogarts.

Opleiding tot PA
Het NOG 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.

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 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 en er voldoende ruimte is voor supervisie. Op basis van de evaluatie in 2019 blijft de verhouding medisch specialist/PA 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 opnieuw geëvalueerd worden of deze verhouding bijgesteld dient te worden.

Relatie PA en Oogarts
Zoals de wet stelt moet elke PA werkzaam zijn in een samenwerkingsverband 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 afstemming en interventie. Dat geldt zeker voor de voorbehouden handelingen. Concreet betekent dat, dat een PA niet werkzaam kan zijn op een locatie waar geen oogarts tegelijkertijd fysiek aanwezig is.

CONCEPT