

Taakdelegatie van huisarts naar doktersassistente

INLEIDING

In de huisartsenpraktijk delegeert de huisarts het urineonderzoek bij verdenking op een blaasontsteking vaak aan de assistente. De huisarts in de hiernaast geplaatste casus had daarvoor een protocol geschreven, gebaseerd op de NHG-Standaard Urineweginfecties. De assistente handelde in dit geval volgens het protocol, maar daarin stond niet dat er sprake moest zijn van 'herkende' plasklachten. Als de voornaamste klacht buikpijn is zonder plasklachten moet men het protocol voor verdenking urineweginfecties niet gebruiken, maar moet de huisarts de patiënt op het spreekuur zien. Het protocol was in dit geval onvolledig. Het is de vraag of de huisarts verantwoordelijk is voor het handelen van de assistente.

Deze vraag wordt steeds belangrijker in de praktijk. Huisartsen werken namelijk al lang niet meer in hun eentje in een praktijk. Meer en meer krijgen ze met andere hulpverleners te maken en werken ze samen met bijvoorbeeld andere huisartsen binnen een hagro, zorggroep of huisartsenpost. Ook met niet-artsen werken zij steeds vaker samen, zoals praktijkondersteuners en doktersassistenten. Door taken over te dragen aan andere hulpverleners kan de vraag opkomen in welke gevallen een huisarts verantwoordelijk is voor een fout bij het uitvoeren van die overgedragen taken. Daarbij is het ook de vraag of het nog uitmaakt of het om een praktijkassistente, een praktijkondersteuner, een aios of om een ander soort hulpverlener gaat. Wat zijn de wettelijke kaders die gelden in het geval andere medische beroepsbeoefenaren taken verrichten? In deze bijdrage komen deze vragen aan de orde.

Samenvatting

Van Meersbergen DYA, Broekhuizen BDL. Taakdelegatie van huisarts naar doktersassistente. Huisarts Wet 2013;56(8):408-12.

In de huisartsenpraktijk delegeert de huisarts vaak taken aan andere zorgprofessionals, zoals doktersassistenten en praktijkondersteuners. Daarbij dient hij ervoor te zorgen dat de kwaliteit van zorg in zijn praktijk gegarandeerd blijft; hij moet verantwoorde zorg bieden. Dit betekent onder meer dat hij verantwoordelijk is voor het aannemen van personeel en de beslissing om dat personeel bepaalde taken te laten verrichten. Bij die beslissing moet hij kijken naar de opleiding, het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van een beroepsbeoefenaar. Afhankelijk daarvan kan hij de grenzen van het handelen bepalen. Deze grenzen moet hij regelmatig evalueren en zo nodig bijstellen. De huisarts kan verantwoordelijk worden gehouden voor zijn beslissing om een bepaalde beroepsbeoefenaar een bepaalde handeling te laten verrichten.

Casus

Een vrouw van 44 jaar levert urine in bij de doktersassistente van de huisarts omdat ze denkt dat ze een blaasontsteking heeft. De assistente onderzoekt de urine aan de hand van het protocol van de huisartsenpraktijk en stelt vast dat er erytrocyten en leukocyten in zitten. Volgens het protocol past dit bij een blaasontsteking. De assistente maakt een recept voor antibiotica (nitrofurantoïne) en laat dit elektronisch door de huisarts autoriseren. Twee dagen later bezoekt de vrouw het spreekuur van de huisarts omdat haar klachten steeds erger worden. Ze heeft hevige onderbuikpijn en koorts, en voelt zich beroerd. Desgevraagd bleken de klachten vier dagen geleden begonnen te zijn met een zeurend gevoel in de onderbuik en verminderde eetlust. De patiënte dacht dat dit een blaasontsteking was, maar was hier niet zeker van omdat ze nooit eerder een blaasontsteking had gehad. Ze had geen plasklachten. De huisarts onderzoekt de patiënte en ze blijkt ziek te zijn, en er is sprake van peritoneale prikkeling over de gehele onderbuik, met de meeste pijn rechtsonder. De urine laat nog steeds erytrocyten en leukocyten zien. Onder verdenking van een appendicitis verwijst de huisarts haar naar de spoedeisende hulpafdeling, waar men een geperforeerde appendicitis met peritonitis vaststelt. De patiënte krijgt in het ziekenhuis een conservatieve behandeling en kan na twee weken naar huis.

WIE WERKEN ER IN DE PRAKTIJK?

We gaan eerst na welke medewerkers in de huisartsenpraktijk werkzaam zijn en wat hun opleidingsniveau is. Dit is relevant omdat de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van medewerkers onder andere afhangen van hun opleiding, deskundigheidsgebied en expertise. In de meeste huisartsenpraktijken zijn een assistente en een praktijkondersteuner (POH) werkzaam. Maar de schare aan ondersteuners is inmiddels groter geworden. Het geactualiseerde NHG/LHV-Standpunt 'Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening' schetst de richting voor de vernieuwing van de praktijkorganisatie van de huisartsenzorg.¹ Volgens dat standpunt gaan huisartsenpraktijken in de toekomst bestaan uit een kernteam van de praktijkassistente, de praktijkverpleegkundige en de huisarts. Op basis van specifieke kenmerken van de patiëntenpopulatie kunnen daarnaast nog de POH-ggz, een praktijkmanager of een verpleegkundig specialist een rol spelen in de praktijk. Verder werkt in een deel van de praktijken een arts in opleiding tot specialist (aios) huisartsgeneeskunde.

Een praktijkassistente of doktersassistente heeft een oplei-

De kern

- De huisarts is verantwoordelijk voor de praktijkorganisatie.
- De huisarts kan taken overdragen aan andere medewerkers in de zorg.
- De huisarts maakt (schriftelijke) afspraken met de medewerker omtrent de invulling, randvoorwaarden en grenzen van het handelen. Hij legt de afspraken vast in protocollen.
- De huisarts evalueert geregeld het handelen van de medewerkers. Hij past gemaakte afspraken, handelwijzen en protocollen zo nodig aan de hand van deze evaluaties aan.

Tabel 1 De verschillende beroepsbeoefenaren die in een huisartsenpraktijk werkzaam kunnen zijn

Beroepsbeoefenaar	Opleiding en BIG-registratie	Werkzaamheden
Praktijkassistent (doktersassistent)	mbo-niveau; geen BIG-registratie	Gedelegeerde eenvoudige medische handelingen in de huisartsenpraktijk (bijvoorbeeld wratten aanstippen, urineonderzoek, bloeddrukmeting)
Praktijkondersteuner (POH)	hbo-niveau; geen BIG-registratie	In het bijzonder begeleiding van patiënten met chronische aandoeningen (bloeddrukmeting, glucosebepaling, leefstijladvies, begeleiding bij stoppen met roken)
POH-ggz	hbo-niveau; geen BIG-registratie	Zie POH; specifiek opgeleid om te werken binnen de ggz (bijvoorbeeld diagnostiek van psychische klachten, begeleiding van een patiënt met een psychische klacht nadat deze eerst door de huisarts is gezien)
Praktijkverpleegkundige	hbo-niveau en aanvullende opleiding tot praktijkverpleegkundige; BIG-registratie als verpleegkundige	Breder takenpakket dan POH (bijvoorbeeld blaasspoelen, katheter verwisselen, infuus inbrengen)
Verpleegkundig specialist	hbo-opleiding tot verpleegkundige en tweejarige vervolgopleiding Master of Nursing Practice; BIG-registratie als verpleegkundige en als verpleegkundig specialist	Werkzaamheden op het verpleegkundig domein aangevuld met medische taken (<i>care</i> en <i>cure</i>) (bijvoorbeeld zelf recepten schrijven en zelfstandig verrichten van geprotocolleerde zorg)
Physician assistant	hbo-bachelor-diploma in de zorg (onder andere fysiotherapie, ergotherapie, verpleegkunde) en 2,5-jarige hbo-masteropleiding physician assistant (MPA); geen BIG-registratie	Werkzaamheden op het medisch terrein binnen een geneeskundig specialisme (bijvoorbeeld zelf recepten schrijven en zelfstandig verrichten van geprotocolleerde zorg)
Praktijkmanager	Geen specifieke opleiding	Administratieve en regietaken
Aios huisartsgeneeskunde	wo-niveau; BIG-registratie als arts; vervolgopleiding	Artsentaken en taken als specialist voor zover bekwaamheid verworven

ding op mbo-niveau afgrond en verricht administratieve en medische handelingen (bloeddrukmeting, wratten aanstippen, enzovoort). Deze assistentes zijn niet geregistreerd op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).² Dat betekent dat hun opleiding en deskundigheidsgebied niet wettelijk omschreven zijn. De POH heeft een hbo-opleiding afgerond en begeleidt over het algemeen patiënten met een chronische aandoening. De POH heeft ook geen BIG-registratie.³ Praktijkverpleegkundigen hebben daarentegen een registratie als verpleegkundigen, hebben op grond daarvan wettelijk omschreven opleidingseisen en een omschreven deskundigheidsgebied. Hun takenpakket is ook breder. Zo kan een praktijkverpleegkundige, naast zorgtaken bij chronische aandoeningen ook zaken als ouderenzorg, preventie en leefstijlbegeleiding verrichten.

Een aios huisartsgeneeskunde heeft een BIG-registratie als arts en volgt een opleiding tot specialist. De deskundigheids- en bekwaamheidsniveaus van een aios hangen af van het stadium van de opleiding waarin de aios zich bevindt.

Naast deze beroepen maken inmiddels verschillende nieuwe beroepen hun opwachting in de huisartsenzorg. Het gaat dan over de verpleegkundig specialist en de physician assistant. Een verpleegkundig specialist is een BIG-geregistreerde verpleegkundige die tevens op grond van de Wet BIG als specialist is geregistreerd. Het beroep physician assistant is relatief nieuw en nog niet definitief in de wet geregeld. Wel is dit beroep in het kader van een experiment tijdelijk (tot 2017) in de wet geregeld. Zowel de verpleegkundig specialist als de physician assistant is gedurende dat experiment tijdelijk bevoegd om onder voorwaarden zelfstandig een aantal medische handelingen te verrichten.⁴ Daar ga ik in het hiernavolgende verder op in. In [tabel 1] zijn de verschillende beroepen opgenomen.

JURIDISCHE KADERS

Hoe is de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen de huisarts en de hiervoor beschreven beroepsbeoefenaren nu juridisch geregeld? En maakt het daarbij uit om welke beroepsbeoefenaar gaat? Hoe zit het bijvoorbeeld met de verantwoordelijkheid van een doktersassistent die een heel hoge bloeddruk (220/130 mmHg) meet en geen actie onderneemt? Is de huisarts dan verantwoordelijk? Een algemeen uitgangspunt is dat de huisarts ervoor moet zorgen dat er vanuit zijn praktijk verantwoorde zorg geboden wordt. Volgens de wet is dat zorg van een goed niveau, die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. De huisarts is in dat kader verantwoordelijk voor de praktijkorganisatie en de inzet van personeel en materieel. En als hij samenwerkt met anderen moet hij ook zorgen voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. De huisarts is op grond van deze – ruim geformuleerde – normen verantwoordelijk voor de wijze waarop hij zijn praktijk inricht. Als hij met betrekking

Abstract

Van Meersbergen DYA, Broekhuizen BDL. *Delegation of medical tasks to physician assistants. Huisarts Wet 2013;56(8):408-12.*

General practitioners often delegate specific medical tasks to other health professionals, such as assistants and practice nurses. In doing so, GPs must ensure that the quality of the service provided is maintained, because it remains their duty to provide responsible care. This means, among other things, that GPs are responsible for hiring personnel and for deciding which, and the extent to which, specific medical tasks can be delegated to these professionals, depending on their training, field of experience, and competence. GPs should regularly evaluate the protocols, because they can be held accountable for delegating specific medical tasks to other health professionals.

tot die praktijkorganisatie steken laat vallen, dan is hij daarvoor verantwoordelijk.

De plicht om verantwoorde zorg te bieden omvat ook de verplichting om te zorgen voor voldoende (kwalitatief en kwantitatief) personeel. De huisarts moet op grond daarvan nagaan welke beroepsbeoefenaar hij in dienst neemt en welke taken hij laat verrichten. Daarbij moet de huisarts rekening houden met de deskundigheid en de bekwaamheid van de betreffende beroepsbeoefenaar. Op grond van de Wet BIG zijn voor een aantal beroepen de eisen aan de opleiding en het deskundigheidsgebied geregeld. Dat wettelijke kader geeft een handvat bij het beoordelen van de vraag of de huisarts bepaalde handelingen kan overdragen aan die beroepsbeoefenaar. Maar een huisarts mag ook niet BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren werkzaamheden in zijn praktijk laten verrichten, als de kwaliteit van zorg dan maar voldoende is geborgd en de betreffende beroepsbeoefenaar bekwaam is. De huisarts is bovendien verantwoordelijk voor de omstandigheden waaronder hij taken aan een ander overdraagt. Zo moet hij bijvoorbeeld zorgen voor voldoende (na)scholing voor de medewerkers, en afdoende instructies en protocollen. Binnen deze kaders mag een assistente bijvoorbeeld oren uitspuiten en kleine verwondingen lijmen. De huisarts moet zich er dan wel van vergewissen dat de assistente hiervoor voldoende bekwaam is. De assistente is binnen de randvoorwaarden zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken. De huisarts is verantwoordelijk voor de beslissing om de taak over te laten aan een ander en voor de randvoorwaarden.

Een huisarts mag een doktersassistente dus bloeddruk laten meten. Wel moet hij zorgen voor goede instructies en eventueel een goed protocol. De assistente moet uiteraard op grond daarvan kunnen weten wat ze moet doen bij een te hoge bloeddruk. Als de doktersassistente een te hoge bloeddruk meet en vervolgens tegen de instructies en protocollen in, geen actie onderneemt, dan is zij daar zelf voor verantwoordelijk. Wel zal van de huisarts in dat soort gevallen worden gevraagd om verantwoording af te leggen over de wijze waarop hij zijn praktijk heeft ingericht, en over de inhoud van de protocollen die hij daarbij hanteert.

Bij bepaalde handelingen gelden er echter zwaardere eisen voor overdracht. Het gaat dan om de zogenoemde *voorbehouden handelingen*. Deze handelingen mogen alleen op eigen gezag worden verricht door in de wet aangewezen beroepsbeoefenaren. In [kader 1] zijn de verschillende voorbehouden handelingen weergegeven.⁵

Een huisarts mag alle voorbehouden handelingen zelfstandig verrichten als hij daar maar toe bekwaam is. De wet kent het bekende uitgangspunt: bevoegd mits bekwaam. Die bekwaamheid moet de huisarts zelf beoordelen, maar kan achteraf worden getoetst door bijvoorbeeld de tuchtrechter. Andere beroepsbeoefenaren, zoals de POH en de assistente, mogen deze handelingen niet op eigen gezag verrichten. Een huisarts kan deze handelingen dus ook niet 'zomaar' overlaten aan andere beroepsbeoefenaren. Wel kan hij opdracht geven aan een ander om die handelingen te verrichten. Hij

moet dan wel voldoen aan een aantal strikte wettelijke voorwaarden. Zo moet er een opdracht zijn van een zelfstandig bevoegde, moet de opdrachtnemer bekwaam zijn om de handeling te verrichten en moet er zo nodig zijn voorzien in toezicht en tussenkomst. Via deze constructie kan een huisarts deze voorbehouden handelingen laten verrichten door andere beroepsbeoefenaren, zoals een POH of een doktersassistente. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat een assistente niet zelfstandig mag overgaan tot het hechten van een wond, maar dat ze dat pas mag nadat de huisarts daar opdracht een voor heeft gegeven en aan de overige vereisten is voldaan. In [kader 2] zijn de vereisten voor het delegeren van voorbehouden handelingen weergegeven.

Er is één voorbehouden handeling die nooit in opdracht mag worden verricht, namelijk het voorschrijven van geneesmiddelen. De huisarts kan zijn POH of zijn doktersassistente dus geen opdracht geven om bij bepaalde patiënten zelfstandig een recept te schrijven.

De verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA) nemen bij het verrichten van voorbehouden handelingen overigens een bijzondere positie in. Zij hebben namelijk tijdelijk de bevoegdheden gekregen om op eigen indicatie bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. Die bevoegdheid geldt alleen voor bepaalde voorbehouden handelingen die op grond van de wet zijn aangewezen en voor zover ze die handelingen binnen het deskundigheidsgebied van de PA of VS verrichten. De zelfstandige bevoegdheid wordt verder beperkt door de eis dat het moet gaan om handelingen met een beperkte complexiteit, die ze routinematig verrichten en waarvan de risico's goed zijn te overzien. Deze komen meer voor in de tweede lijn. Ook moeten ze de handelingen uitvoeren volgens landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Binnen deze kaders mogen ze zelfstandig handelen en zijn ze dan ook zelf verantwoordelijk voor eventuele fouten.

De huisarts kan ook in dit geval wel verantwoordelijk worden gehouden voor 'fouten' in de praktijkorganisatie. Dit betekent dat hij vooraf samen met de VS of PA moet bepalen welke handelingen wel, en welke handelingen niet zelfstandig door een PA of VS in zijn praktijk mogen worden verricht.

Deze beroepsbeoefenaren zijn vooralsnog betrekkelijk zeldzaam in de huisartsenzorg. Het is echter voorstelbaar dat dit soort beroepsbeoefenaren in de huisartsenzorg zelfstandig handelingen gaat verrichten, zoals het zelfstandig voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen.

BESCHOUWING

De wet biedt ruimte om werkzaamheden van de huisarts door andere beroepsbeoefenaren, zoals doktersassistenten, te laten verrichten. Wel stelt de wet dat de huisarts ervoor moet zorgen dat de kwaliteit van de zorg gegarandeerd is en blijft. Het hangt van de praktijk af op welke wijze men deze norm invult. De arts is daarbij verantwoordelijk voor het stellen, vastleggen en bewaken van de grenzen waarbinnen de medewerker mag handelen. Deze grenzen moet hij samen met de medewerker

Kader 1 De voorbehouden handelingen⁵

- Heelkundige handelingen (handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt)
- Verloskundige handelingen
- Endoscopieën
- Katheterisaties
- Injecties
- Puncties
- Toedienen van narcose
- Handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden
- Electieve cardioversie
- Defibrillatie
- Elektroconvulsieve therapie
- Geneeskundige steenvergruizing
- Handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap
- Voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet

Kader 2 Vereisten bij het geven van een opdracht om voorbehouden handelingen te verrichten

Vereisten bij *opdrachtgever* (de huisarts):

- opdracht;
- opdrachtontvanger moet bekwaam zijn;
- zo nodig aanwijzingen geven;
- zo nodig zorgen voor toezicht en tussenkomst.

Vereisten bij *opdrachtontvanger* (de medewerker):

- opdracht van bevoegde;
- bekwaamheid;
- eventuele aanwijzingen opvolgen.

vaststellen en zijn afhankelijk van de opleiding, ervaring en (na)scholing. Aan de hand van die opleiding kan de huisarts bepalen welke handelingen hij wel, en welke hij niet kan overdragen. Het maakt dus uit aan welke beroepsbeoefenaar de huisarts een taak overdraagt. Voor alle beroepsbeoefenaren geldt dat het adagium van de Wet BIG: 'onbekwaam maakt onbevoegd' een handvat kan bieden bij de vraag of de huisarts handelingen kan overdragen. Ervaring en (na)scholing spelen daarbij uiteraard ook een grote rol.

De huisarts kan de afgesproken grenzen vastleggen in (schriftelijke) protocollen, afspraken en werkinstructies. Deze kunnen exclusieve afspraken tussen de arts en zijn medewerker betreffen, maar kunnen ook algemeen van aard zijn, zoals opgenomen in de NHG-Standaarden of bijvoorbeeld de Telefoonwijzer. De afspraken moeten helder zijn en dienen bovendien regelmatig geëvalueerd te worden. De verantwoordelijkheid van de huisarts om de regie in de praktijk te voeren duidt men vaak aan met de term 'eindverantwoordelijkheid'.

Handelt een medewerker zonder medeweten van de arts buiten de vastgestelde grenzen of niet aan de hand van de overeengekomen protocollen, werkinstructies en afspraken, dan kan de arts daarvoor niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden. Bij het overdragen van taken worden die taken immers onder de eigen verantwoordelijkheid verricht. Medewerkers die als verpleegkundige in het BIG-register zijn geregistreerd, kunnen overigens zelf tuchtrechtelijk aangesproken worden op hun handelen. Bijvoorbeeld als zij apparatuur niet goed bedienen, een intieme relatie met een patiënt aangaan of een protocol niet goed opvolgen. Niet BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, zoals de doktersassistenten [kader 1], vallen niet onder het wettelijk tuchtrecht.

De huisarts kan tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor zijn aandeel in de zorg, zowel voor de medisch inhoudelijke verantwoordelijkheid als voor de verantwoordelijkheid met betrekking tot andere (organisatorische) aspecten [kader 3]. Heeft de arts bijvoorbeeld nagelaten de omstandigheden en voorzieningen waaronder de medewerker werkt (de

praktijkorganisatie) voldoende te regelen, dan kan hij voor dat deel tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden. Ook als de protocollen van de huisarts onvoldoende zijn kan hij daarop worden aangesproken. Constateert de huisarts dat een medewerker niet goed functioneert, dan moet hij ingrijpen en passende maatregelen nemen om het functioneren te verbeteren. In sommige gevallen kan de arts civielrechtelijk worden aangesproken in de hoedanigheid van werkgever.

Bij het delegeren van voorbehouden handelingen gelden aanvullende eisen, die hierboven al aan de orde kwamen. Zo moet er een opdracht zijn, moet de medewerker bekwaam zijn en moet de huisarts de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst regelen. In dat geval is de huisarts verantwoordelijk voor de indicatie en de opdracht, en de medewerker voor het uitvoeren van de opdracht. Dit geldt echter weer niet voor de verpleegkundig specialist en de physician assistant. Zij zijn voor bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig bevoegd om ze te indiceren en te verrichten. In tegenstelling tot de situatie bij taakdelegatie, is er dan geen opdracht nodig. De verpleegkundig specialist en de physician assistant verrichten de handeling, inclusief de indicatie daarvoor, onder eigen verantwoordelijkheid. Wel moet daarvoor in gezamenlijkheid bepaald worden welke voorbehouden handelingen binnen de wettelijke criteria vallen (routinematig, risico's, enzovoort). De KNMG Handreiking implementatie taakherstelling onderscheidt in dat verband drie stappen, die gevolgd kunnen worden bij het bepalen van de bevoegdheden.⁶ De verantwoordelijkheid van de huisarts om de kwaliteit van zorg te garanderen omvat ook de beslissing om een verpleegkundig specialist of een physician assistant aan te nemen. Dit houdt ook in dat de huisarts moet bepalen welke taken door hen mogen worden verricht. Daarbij moet hij de opleiding, de zelfstandige bevoegdheid en de bekwaamheid in ogenschouw nemen.

Vervolg van de casus

Terug naar de mevrouw met appendicitis. In de huisartsenpraktijk is het gebruikelijk dat de praktijkassistente de urine onderzoekt bij een verdenking op blaasontsteking. De opleiding van de assistente geeft daarvoor ook voldoende basis. De huisarts mocht die handeling derhalve overdragen. Wel had hij moeten zorgen voor voldoende randvoorwaarden, zoals een goed protocol. Nu dit protocol onvoldoende was, kan hij daarvoor verantwoordelijk worden gehouden.

Kader 3 Overzicht verantwoordelijkheden

De huisarts bepaalt op welke wijze hij zijn praktijk inricht en welke beroepsbeoefenaren hij daarbij nodig heeft.

De huisarts richt zijn praktijk zo in dat de medewerkers hun taken zorgvuldig kunnen uitvoeren. Dit houdt in dat:

- er voldoende tijd en gelegenheid is om contacten die zij afgehandeld te bespreken;
- bij twijfel over de handelwijze er mogelijkheid is voor overleg met de huisarts.

De huisarts maakt (schriftelijke) afspraken met de medewerker omtrent de invulling, randvoorwaarden en grenzen van het handelen. Hij legt de afspraken vast in protocollen.

De huisarts evalueert het handelen van de medewerkers regelmatig. Gemaakte afspraken, handelwijzen en protocollen past hij zo nodig aan de hand van deze evaluaties aan.

grenzen moet hij regelmatig evalueren en zo nodig bijstellen. De huisarts kan verantwoordelijk worden gehouden voor zijn beslissingen om een bepaalde beroepsbeoefenaar een bepaalde handeling te laten verrichten. ■

Dit nascholingsartikel is een aflevering in de serie 'Huisarts en recht'.

LITERATUUR

- 1 LHV/NHG standpunt Ondersteunend personeel in de huisartsenzorg, <http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/LHVNHC-standpunt-Ondersteunend-personeel-in-de-huisartsenzorg-1.htm>.
- 2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), www.wetten.nl.
- 3 Legemaate J. Ondersteuning in de huisartsenpraktijk. Juridische aspecten. Ned Tijdschr Geneesk 2008;152:1309-12.
- 4 Van Meersbergen, DYA. De veranderde positie van de verpleegkundige in de Wet BIG. De positie van de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist in de Wet BIG na invoering van de Wet taakherschikking. TvGR 2012/3:203-217.
- 5 Biesaat, MCIH Voorbehouden handelingen. In: Van Meersbergen DYA (redactie), Beroepenwetgeving gezondheidszorg 2012/13. Den Haag: Boom juridische uitgevers; 2012:83.
- 6 KNMG Handreiking implementatie taakherschikking. www.knmg.nl/taakherschikking.

CONCLUSIE

De huisarts is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in zijn praktijk. Dit betekent onder meer dat hij verantwoordelijk is voor het aannemen van personeel en de beslissing om dat personeel bepaalde taken te laten verrichten. Bij die beslissing moet hij kijken naar de opleiding, het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van een beroepsbeoefenaar. Afhankelijk daarvan kan hij de grenzen van het handelen bepalen. Deze



Tijdschrift voor praktijkondersteuning

In het augustusnummer van het Tijdschrift voor praktijkondersteuning is er volop aandacht voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Niet alleen boeiend voor de praktijkondersteuner-ggz, maar ook voor de praktijkondersteuner-somatiek. Verder een artikel over voeding bij diabetes type 2, een beschouwing over dementie en een bijdrage over hoe patiënten tegen praktijkondersteuners aankijken.

Voeding en diabetes

Hans van Wijland doet de laatste inzichten in voeding en diabetes uit de doeken in zijn artikel Voeding bij diabetes mellitus type 2. Er zijn veel populaire misvattingen over voeding, die Van Wijland stuk voor stuk ontzenuwt aan de hand van de Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad en de Voedingsrichtlijn voor diabetes type 1 en 2 van de Nederlandse Diabetes Federatie.

SOLK

Bij somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) is de link met praktijkondersteuning wellicht niet meteen gelegd. Toch kan vooral de praktijkondersteuner-ggz een belangrijke rol spelen bij deze klachten. Aukje van Beek vertelt wat SOLK inhoudt en interviewde huisarts Nikki Makkes, projectleider van een SOLK-project in de Utrecht. Praktijkondersteuner-ggz Erik te Biesebeke behandelt SOLK-patiënten.

Dementie

Dementie is een groot en complex probleem in de huisartsenpraktijk. Toos de Boer legt uit wat dementie precies is, welke vormen er zijn, hoe je deze kunt signaleren en welke rol de praktijkondersteuner kan spelen.

Mening patiënt

In de serie over heden, verleden en toekomst van de praktijkondersteuning verschijnt in dit nummer deel 3: hoe denkt de patiënt over de praktijkondersteuner? Vooral patiënten met diabetes en astma/COPD zijn positief over praktijkondersteuning. Patiënten hebben vrij duidelijke ideeën over wat zij belangrijk vinden en welke taken beter door de huisarts gedaan kunnen worden. ■

Het Tijdschrift voor praktijkondersteuning is een gezamenlijke uitgave van het NHG en Bohn Staf-leu van Loghum. Het verschijnt tweemaandelijkse en kost € 77,00 per jaar. Heeft uw praktijkondersteuner nog geen abonnement? Vraag een proef-exemplaar aan en bezoek ook eens de website www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl. Meer informatie: Klantenservice Bohn Staf-leu van Loghum bv, Postbus 246, 3990 GA Houten. Telefoon (030) 6383736, www.bsl.nl.