

Consensusdocument Taakherschikking in de revalidatiegeneeskunde



Vastgesteld door: NAPA, V&VN VS, VRA

Datum: april 2016

Inhoud

1. Afkortingenlijst.....	3
2. Algemene inleiding	4
3. Physician assistant en Verpleegkundig specialist.....	7
4. Proces van taakherschikking	10
5. Randvoorwaarden	12
6. Aanbevelingen	14
7. Referenties.....	15
Bijlage 1 Voorbehouden handelingen PA en VS.....	16
Bijlage 2 Deskundigheidsgebieden PA en VS	18
Bijlage 3 Aandachtspunten bij verantwoordelijkheidsverdeling	21
Bijlage 4 Werkformulier Taakherschikking PA	
Bijlage 5 Werkformulier Taakherschikking VS	

1. Afkortingenlijst

AMvB	: Algemene Maatregel van Bestuur
BIG	: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CSV	: College Specialismen Verpleegkunde
EC	: European Credits
IGZ	: Inspectie van de Gezondheidszorg
KNMG	: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NAPA	: Nederlandse Associatie Physician Assistants
PA	: Physician Assistant
SBU	: studiebelastinguren
RSV	: Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde
VRA	: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
V&VN	: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VS	: Verpleegkundig Specialist
ZBC	: zelfstandig behandelcentrum

2. Algemene inleiding

2.1 Achtergrond

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 verbeteren¹. Hierbij gaat het vaak om herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS), zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Bij het herschikken van taken dient er voor gezorgd te worden dat de kwaliteit van zorg voldoende geborgd blijft.

Taakdelegatie versus taakherschikking

Onder taakdelegatie (of taakverschuiving) wordt verstaan: het in opdracht van een arts uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. Dit is al langer toegestaan binnen de wet BIG. Beide partijen dienen hierbij overtuigd te zijn over de bekwaamheid van de opdrachtnemer en er is mogelijkheid van toezicht (supervisie) en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever.

Onder taakherschikking wordt verstaan: het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen. In deze situatie is een physician assistant en verpleegkundig specialist zelfstandig bevoegd, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het zelfstandig handelen en is tuchtrechtelijk aansprakelijk.

Wijziging wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

Om taakherschikking (juridisch) mogelijk te maken, is een wetsvoorstel tot aanpassing van de wet BIG (toevoeging van artikel 36a) op 1 januari 2012 in werking getreden. Met ingang van deze datum hebben de physician assistants en verpleegkundig specialisten voor de duur van vijf jaar de wettelijke bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten.

De wet geeft voor de physician assistant en per verpleegkundig specialisme aan welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden. De volgende voorbehouden handelingen komen in aanmerking voor taakherschikking: het verrichten van heelkundige handelingen, het verrichten van endoscopieën, het verrichten van katheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het verrichten van electieve cardioversie, het toepassen van defibrillatie en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. 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 PA en VS zijn toegekend (zie bijlage 1);
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied van de PA of VS (zie bijlage 2);
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- die volgens richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden verricht;

Hoewel in de wet dezelfde voorbehouden handelingen voor beide beroepsgroepen worden benoemd, mogen deze slechts worden verricht als de handeling behoort tot het deskundigheidsgebied van de betreffende PA of VS. Tot het gebied van deskundigheid van de PA wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunde waarbinnen de physician assistant werkzaam is. Het deskundigheidsgebied van de VS is per verpleegkundig specialisme vastgelegd, maar is

daarnaast ook afhankelijk van het deelgebied van de geneeskunde waarbinnen de verpleegkundig specialist werkzaam is.

Het wettelijk kader zoals hierboven geschetst, biedt ruimte voor interpretatie (bijv. wanneer is een handeling van beperkte complexiteit). Per (concrete) situatie zal de wettelijke regeling daarom nader uitgewerkt moeten worden door de betrokken beroepsbeoefenaren op lokaal en individueel niveau.

Bekostiging

Met de invoering van de integrale tarieven in 2015 is het onderscheid tussen het kostendeel van de instelling en het honorariumdeel medisch specialist vervallen. Er is nu één tarief voor een DOT-zorgproduct. Daarnaast zijn de registratie- en declaratieregels aangepast t.b.v. verdere implementatie van taakherschikking. Hierdoor mogen PA en VS zelf een zorgtraject (DBC) openen, zelfstandig uitvoeren en sluiten (het 'face-to-face' criterium met medisch specialist is niet meer van toepassing). Daarnaast mogen zij handelingen binnen een geopend zorgtraject van de medisch specialist verrichten zonder tussenkomst van de medisch specialist. Door de invoering van integrale tarieven en de aanpassingen in de registratie- en declaratieregels is het mogelijk de inzet van de PA en VS in de kostprijs door te berekenen.

2.2 Doel van dit document

Doel van dit consensusdocument is handvatten te bieden om te komen tot gezamenlijke afspraken, op zowel lokaal als individueel niveau, over taakherschikking in de revalidatiegeneeskunde. Hierbij dienen alle betreffende beroepsbeoefenaren betrokken te zijn. Dit consensusdocument is gebaseerd op de Handreiking implementatie taakherschikking (KNMG, NAPA, V&VN)² en de Nadere uitwerking van de medisch specialisten op de Handreiking Implementatie Taakherschikking (Federatie Medisch Specialisten)³.

2.3 Doelgroep

Dit document richt zich tot alle revalidatieartsen, physician assistants en verpleegkundig specialisten die op welke manier dan ook met elkaar samenwerken en daarbij met taakherschikking te maken hebben. Dit document is tevens van belang voor instellingen en andere samenwerkingsverbanden voor zover de bedoelde beroepsbeoefenaren daar werkzaam zijn.

2.4 Werkwijze

Voor het ontwikkelen van het consensusdocument Taakherschikking in de revalidatiegeneeskunde is in 2015 een commissie ingesteld, bestaande uit leden van de VRA, NAPA en V&VN VS. De commissie bestond uit de volgende personen:

- Mevr. drs. A. M. ter Steeg MHA, revalidatiearts en medisch manager, Reade Amsterdam (voorzitter) (namens bestuur VRA)
- Mevr. drs. K. van den Borne, aios revalidatiegeneeskunde, Libra Revalidatie en Audiologie, locatie Eindhoven (namens Kerngroep VRA)
- Mevr. drs. A. van de Ven, revalidatiearts, MRC Doorn (namens Commissie Kwaliteit VRA)
- Dhr. J.F. Braam, physician assistant, Isala Zwolle (namens vakgroep Revalidatiegeneeskunde NAPA)
- Mevr. E.A.M. Vliexs, physician assistant, Tolbrug, locatie Uden (namens vakgroep Revalidatiegeneeskunde NAPA)
- Mevr. J.A.C. Beekman, verpleegkundig specialist revalidatiegeneeskunde, Sint Maartenskliniek Nijmegen (namens V&VN VS)

De commissie werkte van april tot en met augustus 2015 aan de totstandkoming van het consensusdocument. Het concept document is aangeboden aan de besturen van de VRA, NAPA en V&VN VS voor commentaar. N.a.v. het commentaar is het concept document aangepast en aangeboden aan de ALV van de VRA, het bestuur van de NAPA en het bestuur van V&VN VS voor

autorisatie. Na autorisatie is het consensusdocument gepubliceerd op de websites van de VRA, NAPA en V&VN VS.

2.5 Geldigheidsduur

De wettelijke regeling (ingegaan op 1 januari 2012) heeft de status van een tijdelijk experiment (vijf jaar). De verwachting is dat deze tijdelijke status zal overgaan in definitieve wetgeving^{4,5}. Dit document geldt gedurende de experimenteerperiode. Daarna zal bekeken moeten worden of de afspraken die gemaakt zijn, aangepast moeten worden aan eventuele veranderde wetgeving. Zo nodig wordt een nieuwe commissie geïnstalleerd om het consensusdocument te herzien. De geldigheid van het consensusdocument komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten. De VRA, NAPA en V&VN VS zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van dit document.

3. Physician assistant en Verpleegkundig specialist

3.1 Inleiding

De PA en VS hebben zich ontwikkeld tot volwaardige professionals met een zelfstandige rol en eigen handelingsvaardigheden en oriëntatie. Dit hoofdstuk beschrijft in het kort hun opleidingen en registraties. Daarnaast is geïnventariseerd waar PA's en VS-en op dit moment werkzaam zijn en welke werkzaamheden zij momenteel zullen verrichten.

3.2 Opleiding

3.2.1 Opleiding tot Master Physician Assistant

De PA werd in 2000 naar Amerikaans model in Nederland geïntroduceerd. Een PA biedt zelfstandig geneeskundige zorg, in een samenwerkingsverband met een medisch specialist of huisarts. PA's zijn op HBO-masterniveau opgeleide medische zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een deelgebied van de geneeskunde. Om de opleiding te mogen volgen dient men in het bezit te zijn van een HBO-gezondheidszorg diploma en minimaal 2 jaar werkervaring in het werkveld te hebben. Gedurende de masteropleiding (dual 2,5 jaar) verwerft de PA een brede geneeskundige basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de PA specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar deze werkzaam is. De PA is volledig inzetbaar in het medische domein (cure domein). De brede geneeskundige basis biedt de PA de mogelijkheid om zich na de opleiding ook in andere specialismen te ontwikkelen en werkzaam te zijn. De werkzaamheden zullen voornamelijk bestaan uit het overnemen van voorbehouden medische taken van artsen (taakherschikking). Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken.

3.2.2 Opleiding tot Master Advanced Nursing Practice

Verpleegkundig specialisten (voorheen nurse practitioners) zijn op HBO-masterniveau opgeleide verpleegkundigen (Master in Advanced Nursing Practice). Zij worden opgeleid binnen één van de vijf deelspecialismen (intensieve zorg, acute zorg, chronische zorg, preventieve zorg of geestelijke gezondheidszorg). Om de opleiding te mogen volgen dient men in het bezit te zijn van het diploma HBO-verpleegkunde en minimaal 2 jaar werkervaring in het werkveld te hebben. De opleiding is dual en duurt 2 jaar. Een VS wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij individuele behandelrelaties aangaat ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel complexe verpleegkundige zorg als geprotocolleerde medische zorg.

3.3 Registratie

3.3.1 Registratie physician assistant

Vanwege de tijdelijke status van de wettelijke regeling om voorbehouden handelingen te mogen indiceren en verrichten, is registratie in het BIG register (nog) niet mogelijk. Derhalve voert de NAPA een privaat kwaliteitsregister. Hierin wordt tevens het deelgebied van de geneeskunde vermeld waarbinnen de PA werkzaam is. Dit register is openbaar toegankelijk. Herregistratie vindt om de vijf jaar plaats. Voor herregistratie is vereist dat over een periode van vijf jaar 200 accreditatiepunten behaald zijn.

3.3.2 Registratie verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialisten staan ingeschreven in het Verpleegkundig Specialisten register van V&VN. Om voorbehouden handelingen te mogen indiceren en verrichten is het voor verpleegkundig specialisten verplicht om ook in het BIG-register ingeschreven te staan. Herregistratie volgens de eisen van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) vindt om de vijf jaar plaats. Voor herregistratie is vereist dat over een periode van vijf jaar 200 uren deskundigheidsbevordering

gehaald worden. Hiervan zijn ten minste 100 uur geaccrediteerde bij- en nascholing, ten minste 40 uur intercollegiale toetsing en maximaal 60 uur deskundigheids-bevorderende activiteiten.

3.4 Twee verschillende functies

Physician assistants en verpleegkundig specialisten spelen verschillende rollen binnen de gezondheidszorg. Onderstaande tabel geeft in grote lijnen de verschillen weer tussen beide functies⁶.

Aspect	Physician assistant	Verpleegkundig specialist
Opleiding (algemeen)		
Opleidingsplaatsen	Numerus fixus	Numerus fixus
Vooropleiding	HBO gezondheidszorg / paramedici / klinisch verloskundigen	HBO verpleegkunde
Instroomeisen	Min. 2 jaar klinische werkervaring Min. 32 uur dienstverband Takenpakket en opleidingsplaats wordt getoetst door opleiding	Min. 2 jaar werkervaring Min. 32 uur dienstverband Opleider en opleidingsplaats Registratie tijdens opleiding (RSV)
Duur opleiding	2,5 jaar – duaal	2 jaar – duaal
Studielaast (in European Credits en studiebelastinguren)	150 EC (= 4200 sbu) (50 EC cursorisch; 50 EC stages andere specialismen; 50 EC eigen specialisme)	120 EC (= 3360 sbu) (40 EC cursorisch; 80 EC praktijk)
Opleiding (inhoud)		
Beroepsprofiel	Algemeen competentieprofiel (in AMvB nr. 658, 2011)	Algemeen competentieprofiel (in Algemeen Besluit CSV, 2008)
Specialisaties	Een breed geneeskundig uitstroomprofiel	1) Preventieve zorg somatische aandoeningen 2) Acute zorg somatische aandoeningen 3) Intensieve zorg somatische aandoeningen 4) Chronische zorg somatische aandoeningen 5) GGZ
Curriculum / accent	CANmeds-competenties / Medisch klinisch handelen; Evidence based medicine; Stages in hoofdvakken geneeskunde; Wetenschappelijk onderzoek	CANmeds-competenties / Klinisch handelen; Kwaliteitszorg; Wetenschappelijk onderzoek
Vaardigheden cure en /of care	Verbreding en verdieping medisch handelen naar geneeskundig curriculum	Verbreding medisch handelen binnen geselecteerde patiëntencategorieën; Verdieping verpleegkundig handelen
Substitutie van zorg / beleid	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen deelgebied van de geneeskunde	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen geselecteerde patiëntencategorieën
Beroepspraktijk		
Kernactiviteit	geneeskundige zorg (specialisme gerelateerd)	Patiëntenzorg; ketenzorg, wetenschappelijk onderzoek; innovatie
Wet BIG	artikel 36 + NAPA-kwaliteitsregister	artikel 14 en 36 en 36a Kwaliteitsregister
Voorbehouden handelingen (VBH)	Zelfstandig uitvoeren VBH breed	Zelfstandig uitvoeren VBH afhankelijk van geregistreerd specialisme
Registratie	Kwaliteitsregister NAPA 200 accreditatiepunten over 5 jaar	RSV-register en vermelding VS in BIG-registratie

3.5 Huidige stand van zaken binnen de revalidatiegeneeskunde

3.5.1 Physician assistants binnen de revalidatiegeneeskunde

Momenteel zijn er (voor zover bekend) 43 PA's werkzaam binnen de revalidatiegeneeskunde. Tevens zijn er nog 15 PA's in opleiding. De meeste PA's zijn werkzaam in een revalidatiecentrum (zowel op de polikliniek als in de kliniek) of in een ziekenhuis. Ook komt het regelmatig voor dat PA's zowel in het revalidatiecentrum werkzaam zijn, als vanuit het revalidatiecentrum het consulentschap in het ziekenhuis vervullen. Daarnaast is een aanzienlijk aantal PA's werkzaam op de polikliniek van het ziekenhuis, waarbij daarnaast het consulentschap voor de verpleegafdelingen wordt verricht. Enkele PA's zijn werkzaam in een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).

De functie van PA is breed medisch en omvat uiteenlopende taken en werkzaamheden. Daarbij ziet de PA een brede diversiteit aan patiënten. Een aantal heeft een specialisatiegebied (bijv. schoentechnisch spreekuur, gangbeeldanalyse, handenspreekuur). In alle clusters van de revalidatiegeneeskunde, zowel binnen de kinderrevalidatie als de volwassenenrevalidatie, zijn PA's werkzaam.

3.5.2 Verpleegkundig specialisten binnen de revalidatiegeneeskunde

Omdat er van verpleegkundig specialisten nergens wordt bijgehouden in welk vakgebied zij werkzaam zijn is niet precies bekend hoeveel verpleegkundig specialisten er actief zijn binnen de revalidatiegeneeskunde. Voor zover bekend zijn er minimaal 13 verpleegkundig specialisten werkzaam binnen de revalidatiegeneeskunde en zijn er vijf VS-en in opleiding. Alle verpleegkundig specialisten zijn opgeleid binnen de deelspecialismen intensieve zorg of chronische zorg bij somatische aandoeningen.

Het grootste deel van de verpleegkundig specialisten is werkzaam in een revalidatiecentrum en verricht taken op klinisch en/of poliklinisch gebied. De meeste verpleegkundig specialisten zijn betrokken bij één of twee patiëntencategorieën (bijv. NAH, MS of dwarslaesie). Een aantal heeft daarnaast een specialisatiegebied (bijv. spasmebehandeling, wond- of continenzorg) voor een bredere groep patiënten. Voor zover bekend zijn er momenteel geen verpleegkundig specialisten werkzaam binnen de kinderrevalidatiegeneeskunde.

Bijna alle verpleegkundig specialisten draaien zelfstandig spreekuren, zowel voor hun specialisatiegebied als voor de algemene nazorg van de patiëntencategorieën waarbij zij betrokken zijn.

3.5.3 Resultaten pilotstudie

Recent onderzoek⁷ bevestigt het hierboven geschetste beeld. PA's en VS-en worden breed ingezet binnen de revalidatiegeneeskunde. Uit het onderzoek, waaraan zes revalidatie-instellingen meewerkten, bleek dat de primaire redenen voor het opleiden en inzetten van PA's en VS-en zijn: a) verhogen van de continuïteit van zorg, b) verlagen van de werkdruk van de revalidatiearts, en c) verhogen van de kwaliteit van zorg. De geïnterviewden waren (zeer) tevreden over de samenwerking tussen PA/VS en revalidatiearts. De wijze waarop de PA en VS ingezet worden is situationeel. De inzet is afhankelijk van de voorkeuren, visies, karakters en achtergrond van de professionals die in de betreffende organisatie werkzaam zijn. Deze voorkeuren worden gevormd door ervaring van de PA/VS en het onderling vertrouwen. De auteurs van het onderzoeksrapport benadrukken verder het belang van het formaliseren (op papier zetten) van gezamenlijke afspraken. Dit sluit aan bij het huidige document.

4. Proces van taakherschikking

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een stappenplan aangereikt dat gevolgd kan worden bij het gezamenlijk komen tot afspraken over taakherschikking op lokaal en individueel niveau. Dit stappenplan is bedoeld voor alle betrokken beroepsbeoefenaren binnen de revalidatiegeneeskunde die betrokken zijn bij de implementatie van taakherschikking. Afhankelijk van de wijze waarop de zorg lokaal is georganiseerd kunnen ook anderen betrokken worden, zoals kwaliteitsfunctionarissen, de Raad van Bestuur, de medische staf of de vakgroep van de instelling. In onderstaande paragrafen wordt elke stap beschreven.

4.2 Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking

Een eerste stap in het proces van taakherschikking is om helder te hebben welke beroepsbeoefenaren (revalidatiearts, PA en VS) binnen de revalidatiegeneeskunde werkzaam zijn. De revalidatiearts is de medisch specialist met de kennis en kunde van de revalidatiegeneeskunde in de volle breedte en met specialisme overschrijdende kennis. De PA is breed medisch inzetbaar. De verpleegkundig specialist is werkzaam binnen zijn/haar verpleegkundig specialisme. Het bepalen van het deelgebied waarbinnen de PA of VS werkzaam is, is relevant omdat aan de hand daarvan de inzetbaarheid kan worden vastgesteld en welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden.

4.3 Bepaal de bijdrage van de PA en VS aan het zorgproces

De tweede stap betreft het bepalen van de bijdrage van de PA en VS aan het zorgproces. Hierbij zijn ten minste (vertegenwoordigers van) de beroepsbeoefenaren die het aan gaat betrekken (artsen, physician assistants en/of verpleegkundig specialisten). Afhankelijk van de wijze waarop de zorg lokaal is georganiseerd kunnen ook anderen betrokken worden, zoals de (ziekenhuis)apotheker, de Raad van Bestuur, de medische staf of de vakgroep.

Bij het herverdelen van de taken moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt. Dit betekent dat vooraf bedacht moet worden wie wat gaat doen en voor welk deel van de zorg verantwoordelijk wordt. Bepaal dus vooraf welke bijdrage de beroepsbeoefenaar aan het zorgproces gaat leveren en welke handelingen en taken daarbij horen. Dit moet afgestemd zijn op de opleiding, de competenties en het deskundigheidsgebied van de betrokken beroepsbeoefenaren.

4.4 Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

In deze derde stap wordt vastgesteld welke voorbehouden handelingen de PA en VS zelfstandig mag indiceren en verrichten. De afspraken hierover moeten altijd schriftelijk worden vastgelegd. Daarbij is het goed om te realiseren dat de wet onder voorwaarden bevoegdheden toekent aan de PA en VS om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Het is om die reden dat artsen gezamenlijk met de PA en VS (en eventueel de instelling of het samenwerkingsverband) bepalen welke handelingen in aanmerking komen voor taakherschikking.

De wet kent de bevoegdheid om voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten onder een aantal voorwaarden toe. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de PA en VS zijn toegekend (zie bijlage 1);
- vallen binnen het deskundigheidsgebied van de betreffende PA of VS (zie bijlage 2);
- van een beperkte complexiteit zijn;
- routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- aan de hand van richtlijnen, standaarden en protocollen worden verricht.

Handelingen die van een beperkte complexiteit zijn, die routinematig worden verricht en waarvan de risico's te overzien zijn

Welke handelingen hier bedoeld worden zal afhangen van de individuele beroepsoefenaar en de lokale omstandigheden. Dit is niet in wetgeving vastgelegd, maar zal door de betrokken zorgverleners gezamenlijk bepaald moeten worden.

Werken volgens richtlijnen, standaarden en protocollen

De PA en VS werken volgens richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die gelden binnen de revalidatiegeneeskunde en voor zover van toepassing op hun handelen. Indien richtlijnen geen passages bevatten die van toepassing zijn op de PA en/of VS, dient dat voor zover relevant te gebeuren bij het actualiseren van bestaande richtlijnen of bij het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen.

Delegeren van voorbehouden handelingen

De wet bepaalt dat elke voorbehouden handeling waarvoor een PA of VS zelfstandig bevoegd is in opdracht van die PA of VS door een derde verricht mag worden (delegeren). Bepaal per handeling of deze ook in opdracht van de PA of VS door een andere zorgverlener mag worden verricht. Dit dient zodanig te gebeuren dat er hierdoor geen belemmeringen ontstaan bij het uitoefenen van ieders bijdrage aan het zorgproces. Als handelingen gedelegeerd worden moet voldaan worden aan de eisen die de Wet BIG daaraan stelt.

Werkformulier

Om taakherschikking in de praktijk concreet vorm te geven, zijn er werkformulieren ontwikkeld door de Federatie Medisch Specialisten, NAPA en V&VN VS. Deze formulieren kunnen behulpzaam zijn bij het maken van gezamenlijke afspraken (zie bijlage 4 en 5).

5. Randvoorwaarden

5.1 Inleiding

Om tot goede taakherschikking te komen, moet voldaan worden aan de volgende randvoorwaarden.

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 PA en VS 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.

5.2 Kwaliteit van zorg moet uitgangspunt zijn

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 zorginstelling 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.

5.3 Zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling

Door het inzetten van de PA en VS 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. Bij het opstellen van een (nieuwe) verantwoordelijkheidsverdeling dienen de aandachtspunten uit de KNMG handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg⁸ in acht genomen te worden (zie ook bijlage 3). Deze handreiking is op 26 januari 2010 in werking getreden en wordt sinds 2013 door de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) gehandhaafd.

5.4 Borg de kwaliteit van de (praktijk)opleiding

Om de kwaliteit van de praktijkopleiding te borgen moet ervoor gezorgd worden dat er opleidingsmomenten zijn en blijven conform de bestaande opleidingseisen. Dit geldt voor de opleiding van zowel coassistenten en aios als voor PA's in opleiding en VS-en in opleiding. Afgestudeerde/ervaren PA's en VS-en kunnen actief ingezet worden ten behoeve van de opleiding van coassistenten, aios, PA's in opleiding en VS-en in opleiding.

Daarnaast moet er voldoende mogelijkheid/capaciteit zijn voor bij- en nascholing in het kader van herregistratie van artsen, PA's en VS-en. Het is aan vakgroepen en instellingen om dit te faciliteren en te borgen.

Te allen tijde, en specifiek voor opleidingsinstellingen geldt, dat de verhouding en inzet van medisch specialist, aios, PA en VS (al dan niet in opleiding) in een vakgroep continue monitoring vereist.

5.5 Monitor de inzet van PA en VS en evalueer 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 PA en VS 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 PA en VS of andere zorgprofessional wordt bekeken en geëvalueerd zal afhangen van de wijze waarop de taakherschikking is vormgegeven. Het 'monitoren' van de inzet van de PA en VS kan ook betekenen dat bijvoorbeeld jaargesprekken gevoerd worden, dat hun inzet in de kwaliteitsvisite wordt meegenomen of dat op andere wijze hun inzet wordt getoetst.

5.6 Zorg voor heldere informatie 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 PA en VS het recht gekregen een titel te voeren. Deze titel moet gebruikt worden om verwarring over iemands deskundigheidsgebied te voorkomen. Met andere woorden: een PA moet zich als physician assistant introduceren en een VS als verpleegkundig specialist. Beiden vermelden daarbij hun specialisatie/ deelgebied van de geneeskunde.

5.7 Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden

De nieuwe bevoegdheden van de PA en VS 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 en V&VN als uitgangspunt dienen.

6. Aanbevelingen

De commissie doet de volgende aanbevelingen met betrekking tot implementatie van taakherschikking binnen de revalidatiegeneeskunde:

- Volg het stappenplan bij het implementeren van taakherschikking (zie hoofdstuk 4).
- Zorg dat er aan de randvoorwaarden voor taakherschikking wordt voldaan (zie hoofdstuk 5).
- Leg lokale afspraken over taakherschikking schriftelijk vast. Hiervoor kan het werkformulier PA of het werkformulier VS gebruikt worden (zie bijlagen).
- Zorg ervoor dat de PA en VS voldoende bekwaam zijn om hun taak uit te voeren. Dit omvat mede:
 - het aanbieden van voldoende geaccrediteerde (na)scholing en/of deskundigheidsbevordering en het faciliteren van de mogelijkheid tot het volgen hiervan (tijd en budget).
 - het monitoren en evalueren van de inzet en samenwerking.
- Bied de PA en VS staflidmaatschap aan / maak ze onderdeel van de vakgroep.
- Beschrijf in richtlijnen, standaarden en protocollen de rol van PA en VS. Afhankelijk van het onderwerp zou deelname van een PA of VS aan de richtlijncommissie gewenst kunnen zijn.
- Laat de PA en VS (verplicht) onderdeel uitmaken van reguliere kwaliteitssystemen, zoals de kwaliteitsvisite.
- Stimuleer dat de PA en VS buitengewoon lid worden van de VRA.
- Accrediteer de congressen, symposia en nascholing van de VRA ook voor de PA en VS.
- Actualiseer dit document na beëindiging van de experimenteerperiode (1 januari 2017). Neem bij de actualisatie de eventuele wijzigingen in het juridische kader en de mogelijke consequenties voor de bekostigingsstructuur mee.

7. Referenties

1. Taakherschikking in de Gezondheidszorg. Gezondheidsraad: 11 december 2008.
2. Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG, V&VN, NAPA: november 2012.
3. Nadere uitwerking van de medisch specialisten op de Handreiking Implementatie Taakherschikking van KNMG. Orde van Medisch Specialisten, vastgesteld in de Raad Kwaliteit van 31 januari 2013.
4. Brief van de minister van volksgezondheid, welzijn en sport. Kamerstuk 29282 nr. 237. Gepubliceerd op 12 november 2015 15:22.
5. De Bruijn-Geraets, D.P., Bessems-Beks, M.C.M., van Eijk-Hustings, Y.J.L., Vrijhoef, H.J.M (2015). voorBIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg.
6. De Vries, Ch., van den Brink, G., Derckx, E. Physician assistants en verpleegkundig specialisten ook wettelijk op eigen benen, 2012. Presentatie voor de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg d.d. 2-7-2012: Platform VS en PA.
7. Van Vught, A.J.A.H., Lovink, M.H., Laurant, M.G.H. Taakherschikking binnen de revalidatiegeneeskunde. Nijmegen: september 2015.
8. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF: 26 januari 2010.

Bijlage 1 Voorbehouden handelingen PA en VS

De physician assistant

De voorbehouden handelingen van de PA zijn omschreven in artikel 7 van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant (Staatsblad, 21 december 2011, no. 658). Hieronder staan de voorbehouden handelingen die een PA zelfstandig mag indiceren en verrichten en welke voorwaarden daarbij gelden.

Artikel 7 Voorbehouden handelingen PA

1. De physician assistant is bevoegd tot:
 - a. het verrichten van heerkundige handelingen;
 - b. het verrichten van endoscopieën;
 - c. het verrichten van catheterisaties;
 - d. het geven van injecties;
 - e. het verrichten van puncties;
 - f. het verrichten van electieve cardioversie;
 - g. het toepassen van defibrillatie;
 - h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet.
2. De bevoegdheid, genoemd in het eerste lid, geldt uitsluitend voor zover het betreft:
 - a. handelingen die vallen binnen het deskundigheidsgebied, bedoeld in artikel 6;
 - b. handelingen van een beperkte complexiteit;
 - c. routinematige handelingen;
 - d. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
 - e. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De verpleegkundig specialist

De voorbehouden handelingen van de VS zijn omschreven in artikel 3 van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten (Staatsblad, 21 december 2011, no. 658). Hieronder staan de voorbehouden handelingen die een VS, afhankelijk van het verpleegkundig specialisme, zelfstandig mag indiceren en verrichten en welke voorwaarden daarbij gelden.

Artikel 3 Voorbehouden handelingen per verpleegkundig specialisme

De verpleegkundig specialist, bedoeld in artikel 1, is bevoegd tot de voorbehouden handelingen genoemd in artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover:

- a. die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor zij een erkende specialistentitel, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, mogen voeren;
 - b. het handelingen betreft van een beperkte complexiteit;
 - c. het routinematige handelingen betreft;
 - d. het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn;
 - e. die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen;
 - f. het betreft:
- 1) voor de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heerkundige handelingen;
 - het verrichten van endoscopieën;

- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het verrichten van electieve cardioversie;
- het toepassen van defibrillatie;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet.

2. voor de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen:

- het verrichten van heelkundige handelingen;
- het verrichten van endoscopieën;
- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet.

3. voor de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen:

- het geven van injecties;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

4. voor de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen:

- het verrichten van heelkundige handelingen;
- het verrichten van endoscopieën;
- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het verrichten van electieve cardioversie;
- het toepassen van defibrillatie;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet.

5. voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg:

- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het toepassen van defibrillatie;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet.

Bijlage 2 Deskundigheidsgebieden PA en VS

De physician assistant

Het deskundigheidsgebied van de PA is omschreven in artikel 6 van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant (d.d. 21 december 2011). Hieronder staan de voorbehouden handelingen die een PA zelfstandig mag indiceren en verrichten

Artikel 6

1. Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.
2. Tot de handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - a. onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
 - b. uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
 - c. stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;
 - d. verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
 - e. verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;
 - f. geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.

De verpleegkundig specialist

De deskundigheidsgebieden van de VS zijn vastgelegd in het Algemeen besluit van het College Specialismen Verpleegkunde en in de daarbij behorende vijf specifieke besluiten (d.d. 16 december 2008). Hieronder worden de deskundigheidsgebieden per verpleegkundig specialisme weergegeven.

1. Specifiek besluit verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op het voorkomen van somatische aandoeningen.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:

- 1) De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen.
- 2) Binnen het verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist de principes van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding en vroegtijdige onderkenning waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.
- 3) Vanuit een visie op preventieve zorg voor bepaalde doelgroepen integreert de verpleegkundig specialist verpleegkundige en medische methodieken met als doel het beschermen en bevorderen van gezondheid en het voorkomen van somatische aandoeningen.

2. Specifiek Besluit verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de spoedeisende behandeling van acute, somatische aandoeningen.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:

- 1) De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen.
- 2) Binnen het verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.

3. Specifiek Besluit verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de behandeling van en de begeleiding bij somatische aandoeningen.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de Verpleegkundig Specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:

- 1) De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen.
- 2) Binnen het verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.

4. Specifiek Besluit verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de behandeling, ondersteuning en begeleiding van mensen met een chronische, somatische aandoening of een lichamelijke handicap.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:

- 1) De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen.
- 2) Binnen het verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie
- 3) van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.

5. Specifiek Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische handelingen betrekking hebbend op de preventie, behandeling, spoedeisende behandeling, begeleiding en ondersteuning van (patiënten met) psychische stoornissen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:

- kinderen en jeugdigen
- volwassenen
- ouderen
- forensische psychiatrie
- verslavingszorg.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg omvat de volgende specifieke competenties:

- 1) De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen de geestelijke gezondheidszorg.
- 2) De verpleegkundig specialist bezit specialistische kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
 - kinderen en jeugdigen
 - volwassenen
 - ouderen
 - forensische psychiatrie
 - verslavingszorg.
- 3) Binnen het specialisme geestelijke gezondheidszorg past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt hij of zij gebruik van een combinatie van verpleegkundige methodieken en methodieken van andere disciplines, zoals van arts en psycholoog. Daarnaast kan zij zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren¹.
- 4) Binnen de onder 2. genoemde aandachtsgebieden verleent de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg op effectieve, efficiënte als ethisch verantwoorde wijze preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg of chronische zorg.

¹ De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is in staat om de volgende voorbehouden handelingen zelfstandig te indiceren en uit te voeren: catheterisaties, injecties, defibrillatie en het voorschrijven van geneesmiddelen

Bijlage 3 Aandachtspunten bij verantwoordelijkheidsverdeling

1. Voor de cliënt is te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners:
 - het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt of diens vertegenwoordiger;
 - de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de cliënt;
 - belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de cliënt (zorgcoördinator). Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld. Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.
2. Alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners beschikken zo nodig over een gezamenlijk en up-to-date zorg- of behandelplan betreffende de cliënt
3. Gegarandeerd wordt dat de rechten van de cliënt, zoals deze voortvloeien uit wetgeving en rechtspraak, op de juiste wijze worden nagekomen. Waar nodig worden afspraken gemaakt om te vergemakkelijken dat de cliënt de hem toekomende rechten kan uitoefenen.
4. Een zorgverlener die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.
5. Relevante gegevens worden aangetekend in een dossier betreffende de cliënt . Bij voorkeur is dit een geïntegreerd dossier, dat door alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners kan worden geraadpleegd en aangevuld. Zo niet, dan worden afspraken gemaakt over de wijze waarop samenwerkingspartners relevante informatie uit een dossier kunnen verkrijgen.
6. Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.
7. Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners.
8. In gevallen waarin tussen zorgverleners een opdrachtrelatie bestaat, geeft de opdrachtgevende zorgverlener voldoende instructies met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.
9. Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt expliciet plaats. Bij de inrichting van overdrachtmomenten is van belang om zowel rekening te houden met bij overdrachtssituaties in het algemeen veel voorkomende risico's als met eventuele specifieke kenmerken van de cliëntsituatie.
10. Waar nodig voor een goede zorgverlening wordt in situaties van samenwerking in de zorg voorzien in controlemomenten (overleg, evaluatie).
11. De cliënt of diens vertegenwoordiger wordt intensief betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorg- of behandelplan. De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt in relatie tot het zorgproces wordt zoveel mogelijk gestimuleerd. Elke zorgverlener bespreekt met de cliënt ook diens ervaringen met het samenwerkingsverband.

12. Afspraken die door samenwerkingspartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd.
13. Met betrekking tot incidenten (waaronder begrepen fouten) geldt het volgende:
- naar de cliënt wordt over incidenten openheid betracht;
 - incidenten worden gemeld op een binnen het samenwerkingsverband afgesproken centraal punt;
 - een aan het samenwerkingsverband deelnemende zorgverlener die in de ogen van een of meer collega's niet voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg, wordt door hen daarop aangesproken.

Deze aandachtspunten worden nader toegelicht in de 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010)'⁸. Deze Handreiking wordt onderschreven door de KNMG, de organisaties van algemene en academische ziekenhuizen (NVZ, NFU), verpleegkundigen (V&VN), verloskundigen (KNOV), fysiotherapeuten (KNGF), psychologen (NIP), apothekers (KNMP) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland). Ook de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) steunt de Handreiking.

Werkformulier

Implementatie Taakherschikking

Physician Assistant



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Dit formulier is opgesteld door de van Federatie Medisch Specialisten en wordt ondersteund door de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). Het formulier past bij de Handreiking Implementatie Taakherschikking van de KNMG (2012) en is met ondersteuning van het bureau van de KNMG tot stand gekomen.

Dit document is met grote zorgvuldigheid samengesteld. Gerealiseerd moet worden dat dit formulier slechts een uitwerking is van de Handreiking Implementatie Taakherschikking KNMG en niet alle aspecten en nuances tot in detail in zich draagt.

Organisatie & Werkafspraken rond taakherschikking

Organisatie & Samenwerking

Instelling

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling:

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

Gegevens Beroepsbeoefenaar

Naam:

Physician Assistant

Deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant werkzaam is:

Opleiding afgerond in:

Registratie Kwaliteitsregister d.d.:

Herregistratie Kwaliteitsregister d.d.:

Aanvullende opleiding / scholing:

Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het zelfstandig indiceren en verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.

Samenwerkingsverband

Een PA werkt in een samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten waarbij binnen het samenwerkingsverband werkafspraken zijn gemaakt over de inzet van de PA en continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten is gewaarborgd. De werkafspraken en gehanteerde protocollen zijn schriftelijk vastgelegd en toetsbaar. De zorgactiviteiten van de PA zijn ingebed in het integrale zorgproces. Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen de maatschap/vakgroep en de PA. Het samenwerkingsverband draagt zorg voor de continuïteit van zorgverlening aan de patiënt, zowel overdag als in de ANW-uren.

- Met welke medisch specialisten wordt in een samenwerkingsverband gewerkt?
- Wie is het (eerste-) aanspreekpunt voor de PA?

Naam	Functie

Werkafspraken

Zorgactiviteiten

- ☐ Binnen welk(e) specialisme(n) is de PA werkzaam?
- ☐ Welke zorgactiviteiten neemt de PA op zich? (polikliniek, kliniek, etc.)

Voorbehouden handelingen:

- ☐ Welke (voorbehouden) diagnostische- en therapeutische handelingen worden volledig zelfstandig uitgevoerd (op grond van art 36aWetBIG)?

☐ Hebben de activiteiten een routinematig karakter? Ja/nee
 ☐ Zijn de activiteiten van een beperkte complexiteit? Ja/nee
 ☐ Betreft het handelingen waarvan de risico's te overzien zijn? Ja/nee

Indien 1 of meer keer "nee", dan per activiteit toelichten waarom hiervan wordt afgeweken. Uitvoering geschiedt in opdracht en onder supervisie!

- ☐ Welke (voorbehouden) diagnostische en therapeutische handelingen worden alleen in overleg met /in opdracht van een medisch specialist uitgevoerd?

Verwijsbeleid

De PA is bevoegd tot verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers.

- Welke specifieke afspraken zijn binnen de vakgroep/maatschap/ziekenhuis gemaakt over het consulteren van medisch specialisten of (door-)verwijzen van patiënten (bijv. t.a.v. ketenzorg, terug naar de huisarts, etc.)?
- Welke afspraken zijn gemaakt over het ontslaan en overplaatsen van patiënten van de afdeling/IC/uit de instelling naar huis / naar andere instelling?

Geprotocolleerde zorg

De maatschap/vakgroep werkt aan de hand van landelijk vastgestelde richtlijnen en protocollen en eventueel hieruit voortvloeiende lokale werkafspraken, bijvoorbeeld met huisartsen.

- Welke specifieke lokale werkafspraken / protocollen zijn gemaakt (bijv. i.h.k.v. ketenzorg)

Evaluatie

- Participeert de PA in patiëntbespreking / complicatiebespreking / obductiebespreking?
- Op welke manier en door wie wordt de door PA geleverde zorg geëvalueerd?

Registreren en declareren

Per 1 januari 2015 dient elke zelfstandige zorgactiviteit door een PA met een AGB-code te worden geregistreerd . Welke afspraken zijn gemaakt over de wijze van registreren en declareren :

- Met de maatschap/vakgroep?
- Met het ziekenhuis/de zorginstelling?

Overige opmerkingen

Bij herziening van de wettekst (de Algemene Maatregel van Bestuur en de Nota v Toelichting Physician Assistant, behorende bij Wet BIG art. 36a) dient dit werkformulier te worden herzien.

Datum van dit document:

Evaluatie op:

Bevoegdheden en deskundigheidsgebied PA

De Physician Assistant heeft sinds 1 januari 2012 een in de WetBIG verankerde tijdelijke bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren van een aantal voorbehouden handelingen. De wet kent de bevoegdheid onder een aantal voorwaarden toe. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de PA zijn toegekend;
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA is opgeleid;
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- bovendien moet de PA bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

De PA heeft de bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren van de volgende voorbehouden handelingen:

- a. heelkundige handelingen;
- b. endoscopieën;
- c. catheterisaties;
- d. het geven van injecties;
- e. het verrichten van puncties;
- f. het verrichten van electieve cardioversie;
- g. het toepassen van defibrillatie;
- h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet. (art. 6 Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant)

“Een en ander houdt in dat de physician assistant bijvoorbeeld ten aanzien van de heelkundige handelingen, niet bevoegd is complexe heelkundige handelingen zoals intracraniële, intrathoracale intra-abdominale ingrepen en grote gewrichtsingenrepen te verrichten. Ten aanzien van catheterisaties, puncties en scopieën valt op te merken dat technieken waarbij het risico van perforatie van een orgaan groot is (hart, hersenen, nieren, lever, pancreas) eveneens buiten de bevoegdheid van de physician assistant liggen.Ten slotte gelden met betrekking tot de zelfstandige bevoegdheid nog enkele specifieke beperkingen. Deze zijn ingegeven door het feit dat het hier gaat om risicovolle handelingen, welke onnodige schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt indien deze ondeskundig worden uitgevoerd...” (Nota van Toelichting op Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant – Staatsblad 2011- 658) <http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Voor zover de PA taken uitvoert binnen de reikwijdte van de in de wet toegekende bevoegdheden en binnen het deelgebied van de geneeskunst waarin hij is opgeleid, betekent dit ook een zelfstandige verantwoordelijkheid. Er kunnen echter ook taken die niet als voorbehouden handeling worden uitgevoerd door PA. Met dit formulier ontstaat inzicht en duidelijkheid in de activiteiten van PA in relatie tot andere beroepsbeoefenaren en daarmee beter inzicht in verantwoordelijkheid.

Er wordt zo nodig onderscheid gemaakt tussen recepten voor UR-geneesmiddelen waarbij:

- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestart;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gecontinueerd of bijgesteld;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestopt.

Afspraken die worden gemaakt met betrekking tot de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid van de PA en schriftelijk zijn vastgelegd moeten bekend worden gemaakt aan de ziekenhuisapotheker.

Zie voor verdere toelichting de Handreiking voorschrijfbevoegdheid Physician Assistent en Verpleegkundig Specialist , november 2012.
<http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Oude Situatie (tot 2012)	Nieuwe situatie (na 2012)
Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)	Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)
Hoofdbehandelaar (medisch specialist) verantwoordelijk voor • Medisch inhoudelijke behandeling door hemzelf; • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners	Hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor: • diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van patiënt. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen. • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners <i>Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.</i>
Medisch specialist verantwoordelijk voor opdracht van voorbehouden handelingen: • De indicatie • De beslissing tot opdracht • Toetsen van bekwaamheid • Zorgen voor toezicht en tussenkomst • Randvoorwaarden (protocollen, scholing, evaluatie etc.)	Verpleegkundig specialist / physician assistant zelfstandig verantwoordelijk voor: • Indicatie voor een voorbehouden handeling • Uitvoeren van een voorbehouden handeling • Bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid Medisch specialist verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen <i>(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren / waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)</i>
Verpleegkundig Specialist / Physician assistant • Zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht	Medisch specialist en Verpleegkundig Specialist / Physician assistant bepalen <u>samen</u> de reikwijdte van bevoegdheden.

Werkformulier

Implementatie Taakherschikking

Verpleegkundig Specialist



Dit formulier is opgesteld door de Werkgroep Taakherschikking van de Federatie Medisch Specialisten en wordt ondersteund door de V&VN – Verpleegkundig Specialisten. Het formulier past bij de Handreiking Implementatie Taakherschikking van de KNMG (2012) en is met ondersteuning van het bureau van de KNMG tot stand gekomen.

Dit document is met grote zorgvuldigheid samengesteld. Gerealiseerd moet worden dat dit formulier slechts een uitwerking is van de Handreiking Implementatie Taakherschikking KNMG en niet alle aspecten en nuances tot in detail in zich draagt.

Organisatie & Werkafspraken rond taakherschikking

Organisatie & Samenwerking

Instelling

Ziekenhuis:

Locatie:

Afdeling:

Deze afspraken betreffen de samenwerking tussen:

Gegevens Beroepsbeoefenaar

Naam:

Verpleegkundig specialist (VS)

Specialisme van de verpleegkundig specialist:

- Preventieve zorg
- Acute zorg
- Intensieve zorg
- Chronische zorg
- Geestelijke gezondheidszorg

Deelgebied van de geneeskunst:

Opleiding afgerond in:

Registratie in het Verpleegkundig Specialisten Register d.d.:

Herregistratie d.d.:

Aanvullende opleiding / scholing:

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist wordt gerekend het zelfstandig indiceren en verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de verpleegkundig specialist is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.

Samenwerkingsverband

Een VS werkt in een samenwerkingsverband met praktiserend medisch specialisten waarbij binnen het samenwerkingsverband werkafspraken zijn gemaakt over de inzet van de VS en continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten is gewaarborgd. De werkafspraken en gehanteerde protocollen zijn schriftelijk vastgelegd en toetsbaar.¹ De zorgactiviteiten van de VS zijn ingebed in het integrale zorgproces. Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen de maatschap/vakgroep en de VS. Het samenwerkingsverband draagt zorg voor de continuïteit van zorgverlening aan de patiënt, zowel overdag als in ANW-uren.

- Met welke medisch specialisten wordt in een samenwerkingsverband gewerkt? *(zie toelichting)*
- Wie is het (eerste) aanspreekpunt voor de VS?

¹ Dit document kan hiervoor dienen.

Naam	Functie

Werkafspraken

Zorgactiviteiten

- ☐ Binnen welk(e) specialisme(n) is de VS werkzaam?
- ☐ Welke zorgactiviteiten neemt de VS op zich? (polikliniek, kliniek, etc.)

Voorbehouden handelingen:

- ☐ Welke (voorbehouden) diagnostische- en therapeutische handelingen worden volledig zelfstandig uitgevoerd (op grond van art 36aWetBIG)?

☐	Hebben de activiteiten een routinematig karakter?	Ja/nee
☐	Zijn de activiteiten van een beperkte complexiteit?	Ja/nee
☐	Betreft het handelingen waarvan de risico's te overzien zijn?	Ja/nee

Indien 1 of meer keer "nee", dan per activiteit toelichten waarom hiervan wordt afgeweken. Uitvoering geschiedt in opdracht en onder supervisie!

- ☐ Welke (voorbehouden) diagnostische en therapeutische handelingen worden alleen in overleg met /in opdracht van een medisch specialist uitgevoerd?

Verwijsbeleid

De VS is bevoegd tot verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers.

- Welke specifieke afspraken zijn binnen de vakgroep/maatschap/ziekenhuis gemaakt over het consulteren van medisch specialisten of (door-)verwijzen van patiënten (bijv. t.a.v. ketenzorg, terug naar de huisarts, etc.)?
- Welke afspraken zijn gemaakt over het ontslaan en overplaatsen van patiënten van de afdeling/IC/uit de instelling naar huis / naar andere instelling?

Geprotocolleerde zorg

De maatschap/vakgroep werkt aan de hand van landelijk vastgestelde richtlijnen en protocollen en eventueel hieruit voortvloeiende lokale werkafspraken, bijvoorbeeld met huisartsen.

- Welke specifieke lokale werkafspraken / protocollen zijn gemaakt (bijv. i.h.k.v. ketenzorg)

Evaluatie

- Participeert VS in patiëntbespreking / complicatiebespreking / obductiebespreking?
- Op welke manier en door wie wordt de door VS geleverde zorg geëvalueerd?

Registreren en declareren

Per 1 januari 2015 dient elke zelfstandige zorgactiviteit door een VS met een AGB-code te worden geregistreerd . Welke afspraken zijn gemaakt over de wijze van registreren en declareren :

- Met de maatschap/vakgroep?
- Met het ziekenhuis/de zorginstelling?

Overige opmerkingen

Bij herziening van de wettekst (de Algemene Maatregel van Bestuur en de Nota v Toelichting Tijdelijk besluit regels zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, behorende bij Wet BIG art. 36a) dient dit werkformulier te worden herzien.

Datum van dit document:

Evaluatie op:

Bevoegdheden en deskundigheidsgebied VS

De Verpleegkundig Specialist heeft sinds 1 januari 2012 een in de WetBIG verankerde tijdelijke bevoegdheid tot het indiceren, uitvoeren en delegeren van een aantal voorbehouden handelingen. De wet kent de bevoegdheid onder een aantal voorwaarden toe. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de VS zijn toegekend;
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de VS is opgeleid;
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- bovendien moet de VS bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

“De grenzen aan de zelfstandige bevoegdheid zijn gesteld door beperktere complexiteit van de handeling, de routinematigheid ervan, door de eis dat de risico's goed te overzien moeten zijn en dat de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden gevolgd. De afgeleide protocollen zijn in feite een weerslag van de samenwerking tussen de verpleegkundig specialist en andere disciplines..... Een en ander houdt in dat de verpleegkundig specialist geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert, en dat alleen Uitsluitend Recept-geneesmiddelen (UR-geneesmiddelen) worden voorgeschreven die binnen het beroepsdeel van het specialisme van de verpleegkundig gebruikelijk zijn.” *Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten – Staatsblad 2011 – 659.* <http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Voor zover de VS taken uitvoert binnen de reikwijdte van de in de wet toegekende bevoegdheden en binnen het deskundigheidsgebied waarin hij is opgeleid, betekent dit ook een zelfstandige verantwoordelijkheid. Er kunnen echter ook taken die niet als voorbehouden handeling worden uitgevoerd door VS. Met dit formulier ontstaat inzicht en duidelijkheid in de activiteiten van VS in relatie tot andere beroepsbeoefenaren en daarmee beter inzicht in verantwoordelijkheid.

Geneesmiddelen voorschrijven

De bevoegdheid om UR-geneesmiddelen voor te schrijven is niet onbeperkt. De grenzen aan deze zelfstandige bevoegdheid zijn gesteld door:

- a. het deskundigheidsgebied van de VS;
- b. de beperktere complexiteit van de handeling
- c. de routinematigheid ervan;
- d. door de eis dat risico's goed te overzien moeten zijn;
- e. de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen die moeten worden gevolgd;
- f. de individuele bekwaamheid van de VS.

Er wordt zo nodig onderscheid gemaakt tussen recepten voor UR-geneesmiddelen waarbij:

- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestart;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gecontinueerd of bijgesteld;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestopt.

Afspraken die worden gemaakt met betrekking tot de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid van de VS en schriftelijk zijn vastgelegd moeten bekend worden gemaakt aan de ziekenhuisapotheker.

Zie voor verdere toelichting de Handreiking voorschrijfbevoegdheid Physician Assistent en Verpleegkundig Specialist, november 2012.
<http://www.orde.nl/taakherschikking.html>

Oude Situatie (tot 2012)	Nieuwe situatie (na 2012)
Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)	Instelling: verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)
Hoofdbehandelaar (medisch specialist) verantwoordelijk voor • Medisch inhoudelijke behandeling door hemzelf; • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners	Hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor: • diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van patiënt. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen. • De regie van de behandeling van de cliënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners <i>Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.</i>
Medisch specialist verantwoordelijk voor opdracht van voorbehouden handelingen: • De indicatie • De beslissing tot opdracht • Toetsen van bekwaamheid • Zorgen voor toezicht en tussenkomst • Randvoorwaarden (protocollen, scholing, evaluatie etc.)	Verpleegkundig specialist / physician assistant zelfstandig verantwoordelijk voor: • Indicatie voor een voorbehouden handeling • Uitvoeren van een voorbehouden handeling • Bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid Medisch specialist verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen <i>(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren / waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)</i>
Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant • Zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht	Medisch specialist en Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant bepalen <u>samen</u> de reikwijdte van bevoegdheden.

1. Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heekundige handelingen;
 - het verrichten van catheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van electieve cardioversie;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
2. Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heekundige handelingen;
 - het verrichten van catheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
3. Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen:
 - het geven van injecties;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
4. Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen:
 - het verrichten van heekundige handelingen;
 - het verrichten van catheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van electieve cardioversie;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
5. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg:
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.