

NVR CONSENSUS DOCUMENT TAAKHERSCHIKKING



Nederlandse Vereniging
voor Reumatologie



INHOUDSOPGAVE

1. Voorwoord	03
1.1. Taakverschuiving en taakherschikking binnen de multidisciplinaire reumazorg	03
2. Inleiding	05
2.1 Taakherschikking: aanleiding	05
2.2 Taakverschuiving versus taakherschikking	05
2.3 Doelmatigheid van de inzet van een VS/PA	06
3. Juridisch kader	07
3.1 Wijziging Wet BIG	07
3.2 Kwaliteitswet Zorginstellingen	08
4. De Verpleegkundig Specialist & de Physician Assistant	09
4.1. Opleiding	09
4.2. Beroepsprofielen en werkveld VS en PA	10
4.3. Werkveld PA en VS	10
4.4. Vergelijking met gespecialiseerd reumaverpleegkundige	10
5. Herregistratie	11
5.1. NVR geaccrediteerde bij- en nascholing	11
6. De positie van de VS en PA binnen de Reumatologie	12
6.1. Mogelijke inzet van de VS en PA	12
6.2. Onderscheid & overeenkomst PA en VS	13
6.3. Implementatie van de functie van PA of VS in een reumatologische praktijk	14
6.4. Bestuurlijke implicaties	14
6.5. Bekostiging	14
6.6. Randvoorwaarden en aanbevelingen voor de praktijk	15
6.7. Conclusie	16
7. Literatuurlijst	17
8. Bijlage 1 Tabel 4: Verschillen en overeenkomsten VS/PA	18
9. Bijlage 2 Samenstelling werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg/ taakherschikking	19
10. Bijlage 3 Bijdrage geleverd door feedback op conceptdocumenten	20

PREAMBULE

Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en Vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Verpleegkundig Specialist (V&VN VS). Beide verenigingen hebben overeenstemming bereikt over herverdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen het vak Reumatologie.

Het rapport is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking van de KNMG" en het "Blauwdruk Consensusdocument Taakherschikking". Het betreft hier een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast.

Getekend te Utrecht op _____ (datum)

Voorzitter Ned. Vereniging voor Reumatologie (NVR)

Voorzitter Ned. Associatie Physician Assistants (NAPA)

Voorzitter Vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Verpleegkundig Specialist (V&VN VS)

Voorzitter Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR)

1: VOORWOORD

Dit document heeft als doel informatie te bieden ter ondersteuning van het implementeren van taakherschikking door inzet van Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant binnen de reumatologie. Het document beschrijft zoals taakherschikking bedoeld is vanuit opleiding en Wetgeving en is geen weergave van hoe taakherschikking actueel is vormgegeven binnen de Reumatologie in Nederland. Het document is het resultaat van een opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR) aan de Werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg, waarin vertegenwoordigers c.q. leden van zowel de NVR als de Nederlandse Vereniging voor Health Professionals in de Reumatologie (NHPR) zitting hebben genomen, waarbij er door de leden contact is gehouden met de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Reumatologie inclusief V&VN VS Netwerk Reumatologie. Als leidraad is gebruik gemaakt van het document "Handreiking Taakherschikking", opgesteld door KNMG, NAPA en V&VN VS. Het is de intentie dat het consensusdocument jaarlijks op de agenda zal worden geplaatst van zowel NVR, V&VN-VS Netwerk Reumatologie en NAPA-vakgroep Reumatologie ter actualisatie van nieuwe ontwikkelingen. Het document zal in elk geval eens per 2 jaar worden herzien.

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

1.1. TAAKVERSCHUIVING EN TAAKHERSCHIKKING BINNEN DE MULTIDISCIPLINAIRE REUMAZORG

De positionering van de health professionals binnen de NVR is een van de speerpunten in het Strategisch Beleidsplan NVR 2011-2016 'Reumatologie: zichtbaar beter!'

In opdracht van de NVR is de werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg samengesteld. Deze werkgroep heeft als opdracht gekregen de huidige stand van zaken en toekomstige mogelijkheden met betrekking tot de multidisciplinaire reumazorg in Nederland te inventariseren. Er is daarop een drietal adviezen geformuleerd ter bevordering van een continue dialoog tussen de betrokken disciplines gericht op het verhelderen van taken en posities van alle betrokken zorgverleners ten behoeve van optimale zorg voor de patiënt met een reumatische aandoening:

- Het (verder) verbeteren van de positie en verhoudingen van de diverse disciplines op verenigingsniveau.
- Het (verder) verbeteren van de positie en verhoudingen van verschillende disciplines op de werkvloer.
- Het verder uitbouwen van multidisciplinaire reumazorg op de werkvloer.

Het bestuur van de NVR heeft de werkgroep Multidisciplinaire reumazorg daarnaast opgedragen een tweetal documenten te realiseren:

- **Document Multidisciplinaire Zorg Reumatologie**

Dit document exploreert hoe multidisciplinaire zorg binnen de Reumatologie de kwaliteit van zorg vanuit het patiënten perspectief naar een hoger niveau kan brengen. Het doet de suggestie een meer structurele dialoog te voeren, zowel op het niveau van de werkvloer als op het niveau van de verenigingen. Het document is geschreven voor alle stakeholders binnen de multidisciplinaire reumazorg, namelijk patiënten, een breed palet aan zorgverleners, leidinggevenden en bestuurders betrokken bij reumazorg, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden.

- **Consensusdocument Taakherschikking Reumatologie**

Dit document beschrijft de door wetswijziging mogelijk gemaakte taakherschikking naar Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistants (PA) binnen de Reumatologie.

Het doel van dit document is om de VS & PA te positioneren, kaders te bieden waarbinnen gewerkt kan worden waarbij samenwerkingsafspraken dienen te worden vastgelegd.

2: INLEIDING

De Reumatologie zal de komende jaren worden geconfronteerd met een toenemende zorgvraag en er zijn aanwijzingen dat in de komende jaren de vraag de capaciteit zal overstijgen.¹ Factoren die hiertoe bijdragen zijn toenemende behandelmogelijkheden en vergrijzing van de bevolking. Steeds meer mensen leven met een chronische aandoening waarbij vooral ouderen te maken krijgen met comorbiditeit.

Het rapport 'Taakherschikking in de Gezondheidszorg' van De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) 2002 beschrijft dat door de veranderde vraag een krachtig beroep wordt gedaan op preventie en langdurige begeleiding van patiënten. Verder neemt de druk om doelmatig te werken toe. Ook binnen de reumatologie nemen de therapeutische behandelopties toe, het aantal klinische opnames is al sterk afgenomen en de zorgverlening speelt zich vooral op de polikliniek af. Er is een toenemende complexiteit van zorg, waardoor de behoefte ontstaat de minder complexe zorg over te dragen aan andere professionals. In dit kader voorziet de RVZ dat wetenschappelijke vooruitgang en nieuwe technologie het mogelijk maken dat taken van hoger opgeleide beroepsbeoefenaren naar lager opgeleide beroepsbeoefenaren zonder verlies van kwaliteit kunnen worden verschoven.

Sinds 2002 is er een gestaag groeiende groep Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants in Nederland. In mei 2016 zijn er bijna 3000 geregistreerde VS bij de V&VN waarvan er c.a. 35 werkzaam zijn binnen de Reumatologie.² Bij de NAPA zijn er in 2015 bijna 700 PA's geregistreerd, waarvan er 12 werkzaam zijn binnen de Reumatologie.³ De VS en PA werken in kleine en grote perifere ziekenhuizen en academische centra waar op lokaal niveau werkafspraken over taakherschikking zijn gemaakt en de taakherschikking succesvol blijkt. Steeds meer zorginstellingen nemen VS's en PA's in dienst of overwegen dit te doen, soms ook ingegeven door wensen van de zorgverzekeraar.⁴

Met de opdracht aan de werkgroep Multidisciplinaire Reumazorg sluit het bestuur van de Nederlands Vereniging voor Reumatologie aan bij het beleid van de minister van VWS die heeft ingezet op taakherschikking als een van de mogelijkheden om ook in de toekomst aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen.

2.1 TAAKHERSCHIKKING: AANLEIDING

Van overheidswege is in de laatste kabinetperiodes consequent ingezet op taakherschikking. Taakherschikking heeft voor de overheid primair tot doel het proces van zorgverlening meer doelmatig te organiseren om de bestaande personele en materiële capaciteit beter te benutten. Het biedt tevens een antwoord op de toekomstige stijgende en veranderende zorgvraag.⁵

2.2 TAAKVERSCHUIVING VERSUS TAAKHERSCHIKKING

Taakverschuiving (taakdelegatie) is het in opdracht van een arts uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals, die voorheen alleen door artsen werden verricht. Een voorbeeld hiervan is de gespecialiseerd reumaverpleegkundige, die al geruime tijd taken uitvoert in opdracht van de reumatoloog. Dit is al langer toegestaan binnen de Wet BIG, mits beide partijen overtuigd zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en er mogelijkheid is van toezicht en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever.

Taakherschikking gaat verder en betekent het structureel herverdelen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, tussen verschillende beroepen, bijvoorbeeld van een arts naar een PA, VS of klinisch technolog. Deze is dan zelfstandig bevoegd, voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van een taak en heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen en is tuchtrechtelijk aan te spreken.⁶

¹ Rapport: De arbeidsmarkt voor reumatologen in Nederland Genoeg reumatologen om reumapatiënten in beweging te houden? NIVEL, 2010. ISBN 978-94-6122-014-1

² Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02

³ <http://vsregister.venvn.nl/Over-het-register>

⁴ MPA herfst 2015 Infographic

⁵ Wallenburg, I. Taakherschikking pakt overal anders uit Medisch Contact 2016-03, <http://www.multizorgvrz.nl/wp-content/uploads/2016-ZBC-inkoopbeleid.pdf>, <https://www.cooperatievz.nl/nkoopdocument.pdf>

⁶ Kamerbrief CZ-3152101, 22 april 2013

⁶ RVZ Advies Taakherschikking in de gezondheidszorg 2002

2.3 DOELMATIGHEID VAN DE INZET VAN EEN VS/PA

In 2002 heeft de RVZ op verzoek van de toenmalige minister van VWS een advies uitgebracht, waarin bestaande belemmeringen voor taakherschikking in de gezondheidszorg staan beschreven, evenals de wijze waarop deze belemmeringen kunnen worden weggenomen. De overheid werkt sindsdien samen met het werkveld aan optimale randvoorwaarden voor taakherschikking. Voorbeelden daarvan zijn: de bekostiging van de hbo-zorgmasteropleidingen tot VS en PA en de aanpassing van de wettelijke kaders zoals bijvoorbeeld het experimenteerartikel in de Wet BIG t.b.v. VS en PA).⁷

E.I. Schippers Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport rapporteert op 9 april 2015: "Voor wat betreft de inzet van de VS & PA in de eerste, tweede- en derdelijns zorg blijkt uit deze onderzoeken dat dit beantwoordt aan de doelstellingen waarvoor het beleid van taakherschikking is ingezet. De kwaliteit van de geleverde zorg verbetert. De patiënttevredenheid is hoog. En de organisatie van de zorgverlening wordt doelmatig en is kosteneffectief. Er wordt nog niet optimaal gebruik gemaakt van beide beroepsgroepen en er is meer inzet mogelijk dan nu gebeurt."⁸

Onderzoek in de UK wijst uit dat de zorg voor RA-patiënten verricht door verpleegkundig specialisten niet inferieur is aan de zorg verleend door een medisch specialist.⁹

Met de invoering van de integrale bekostiging in 2015 zijn de laatste financiële drempels voor taakherschikking geslecht. Het kabinet heeft ingestemd met het advies van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) om een drietal belemmeringen voor taakherschikking bij de curatieve somatische zorg op te heffen. Het eerste knelpunt werd veroorzaakt door het onderscheid dat gemaakt wordt tussen een kostendeel en een honorariumdeel binnen de tarieven, waarbij het kostendeel gemaximeerd is voor zorgproducten in het gereguleerde segment. Deze belemmering is nu opgeheven met het invoeren van de integrale tarieven.

Verder kan de PA, VS of SEH-arts een DBC-zorgproduct openen, sluiten en deze geheel zelfstandig uitvoeren en declareren. Deze beroepsbeoefenaren krijgen de mogelijkheid om gebruik te maken van typeringslijsten van andere poortspecialismen voor dat type van zorg. De NZa heeft een registratiebepaling opgesteld die aangeeft dat als een poortspecialist en een PA, VS of SEH-arts dezelfde zorgvraag behandelen, er één zorgtraject kan worden geopend. De hoofdbehandelaar is dan verantwoordelijk voor de juiste typering van het DBC-zorgproduct.

Met de invoering van de integrale bekostiging in 2015 zijn de laatste financiële drempels voor taakherschikking geslecht. Het kabinet heeft ingestemd met het advies van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) om een drietal belemmeringen voor taakherschikking bij de curatieve somatische zorg op te heffen. Het eerste knelpunt werd veroorzaakt door het onderscheid dat gemaakt wordt tussen een kostendeel en een honorariumdeel binnen de tarieven, waarbij het kostendeel gemaximeerd is voor zorgproducten in het gereguleerde segment. Deze belemmering is nu opgeheven met het invoeren van de integrale tarieven.

Het tweede en derde knelpunt werd veroorzaakt door de DBC/DOT-regelgeving. Hierin was bepaald dat alleen een poortspecialist een zorgtraject mag openen en om hem de-clarabel te maken is daarbij face-to-face contact verplicht.

Vanaf 2015 mogen de SEH-arts, VS en PA ook een zorgtraject openen. Ook hier is face-to-face contact met de patiënt een voorwaarde voor declaratie.¹⁰ Dit houdt in dat VS en PA al vanaf 2015 een polikliniekbezoek vast kunnen leggen en declareren.

Verder kan de PA, VS of SEH-arts een DBC-zorgproduct openen, sluiten en deze geheel zelfstandig uitvoeren en declareren. Deze beroepsbeoefenaren krijgen de mogelijkheid om gebruik te maken van typeringslijsten van andere poortspecialismen voor dat type van zorg. De NZa heeft een registratiebepaling opgesteld die aangeeft dat als een poortspecialist en een PA, VS of SEH-arts dezelfde zorgvraag behandelen, er één zorgtraject kan worden geopend. De hoofdbehandelaar is dan verantwoordelijk voor de juiste typering van het DBC-zorgproduct.¹¹

⁷ PA & VS ook wettelijk op eigen benen Platform VS en PA, 2012

⁸ Officiële bekendmakingen.nl Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag, 9 april 2015

⁹ Ndosj, M., et al., The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2014. 73(11): p. 1975-1982.

¹⁰ Factsheet Taakherschikking Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (2014)

¹¹ NZA Vaststelling prestaties tarieven en regelgeving medische specialistische zorg 2015.pdf

3: JURIDISCH KADER

Het moet te allen tijde duidelijk zijn wat de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en positie van VS of PA binnen de maatschap/vakgroep is. Ook hoe de patiëntenzorg vorm wordt gegeven die vanuit het samenwerkingsverband wordt geleverd. Advies is gebruik te maken van Werkformulier implementatie taakherschikking Physician Assistant / Werkformulier implementatie taakherschikking Verpleegkundig Specialist.

Dit geldt zowel voor de patiënt als voor de medewerkers in de gezondheidszorg. Aan de patiënt zal altijd duidelijk de taak en functie van de VS of PA moeten worden uitgelegd, mede omdat er op dit moment nog veel onzekerheid heerst over deze relatief nieuwe functies binnen de gezondheidszorg. Conform de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5), kan een patiënt alleen met zijn toestemming door hulpverleners behandeld worden.

3.1: WIJZIGING WET BIG

Aan de Wet BIG is per 31 december 2011 een experimenteerartikel (artikel 36a) toegevoegd. Met deze wijziging creëert de Minister de mogelijkheid om met een Koninklijk besluit een aantal beroepen voor een beperkte periode van vijf jaar bevoegdheid te verlenen om een aantal voorbehouden handelingen zelfstandig te indiceren, opdracht te geven tot en uit te voeren.¹²

Met ingang van deze datum hebben VS'en, PA's en klinisch technologen gedurende vijf jaar tijdelijk de wettelijke bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten of eventueel de behandeling te delegeren voor zover dat bij de overgedragen taken hoort.

De regeling heeft de status van een tijdelijk experiment. Naar aanleiding van evaluatie laat minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 11 november 2015 in een kamerbrief weten dat zij het toekennen van een wettelijke zelfstandige bevoegdheid aan VS en PA voor het uitvoeren en delegeren van katheterisaties, heilkundige handelingen, injecties en puncties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen definitief in de Wet BIG zal regelen aangezien dit bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorgprocessen en de juiste inzet van professionals.¹³

Het wetsvoorstel is op 25 januari 2017 in de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besproken.¹⁴ De wetswijziging is aangenomen en gaat per 1-7-2018 in. Omdat de minister het voorstel heeft ingediend vóór het verstrijken van de termijn van

het experimenteerartikel, blijft de tijdelijke regeling van kracht totdat de nieuwe regeling in werking treedt (of wordt verworpen).

Omdat de wetswijziging bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorgprocessen en de juiste inzet van professionals lijkt de wetswijziging doelmatig. Om bij te dragen aan kostenbepaling is meer inzicht in registratie- en declaratieverkeer noodzakelijk.¹⁵

Voor de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) wordt verwezen naar onderstaande officiële bekendmakingen van de Overheid:

AMvB PA:

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-658.html>

Tijdelijk besluit 2012-01:

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/2012-01-01>

AMvB VS:

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-659.html>

Tijdelijk besluit 2012-01:

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0030980/2012-01-01>

3.2: KWALITEITSWET ZORGINSTELLINGEN

Artikel 2 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen eist van de instelling dat verantwoorde zorg wordt geleverd:

“Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.”¹⁶

In artikel 40 van de Wet BIG is voor de individuele beroepsbeoefenaar een soortgelijke verplichting geformuleerd. Welke afspraken men in de professionele zorgverlening ook maakt ten aanzien van deerschikking van taken, aan de eisen van verantwoorde zorg moet te allen tijde voldaan zijn. Voor instellingen geldt, dat zij de zorg hebben voor een goede infrastructuur waarbinnen taakherschikking plaatsvindt. Zij dienen vanuit hun verantwoordelijkheid op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen te bevorderen, eventueel in samenspraak met de beroepsverenigingen, dat de beroepsbeoefenaren goede protocollen en samenwerkingsafspraken maken en deze ook evalueren.

¹² Kouwen AJ, van den Brink GTWJ. Taakherschikking & Kostprijzen. UMCN Radboud 2014-06.

¹³ Kamerbrief over onderzoek inzake de inzet van de PA en de VS.pdf

¹⁴ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34630-5.html>

¹⁵ 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.

¹⁶ Y.R. Koorevaar, J.A.P. Zijp-Noij Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg 2011-04

3.3: VERANTWOORDELIJKHEDEN BIJ TAAKHERSCHIKKING (NA 2012)¹⁷

- **Instelling** is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen)
- **Regie (hoofd-) behandelaar** is verantwoordelijk voor:
 - Diagnose en/of de behandeling van de zorgvraag van de patiënt.
 - De regie van de behandeling van de patiënt door het totaal aan betrokken zorgverleners
 - Eventuele overdracht van het hoofdbehandelaarschap bij medische overdracht van de patiënt.Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.
- **Verpleegkundig specialist / Physician Assistant** is zelfstandig verantwoordelijk voor:
 - De indicatie voor een voorbehouden handeling
 - Het uitvoeren van een voorbehouden handeling
 - Het bewaken van grenzen van eigen bekwaamheid
- **Medisch specialist** is verantwoordelijk voor indicatie en opdracht van overige handelingen (die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren/ waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)
- Medisch specialist en VS/ PA bepalen samen de reikwijdte van bevoegdheden.

Bij de aangepaste wettelijke regeling van beide functies gaat het uitdrukkelijk om taakherschikking en niet om taakdelegatie. Dat wil zeggen dat bepaalde medische taken structureel worden overgedragen aan de VS of PA. Deze wordt zelfstandig bevoegd tot het stellen van de diagnose, de indicatie en de uitvoering (of de eventuele delegatie) van de behandeling, voor zover dat bij die overgedragen taken hoort. De VS of PA is voor het verrichten van die behandeling zelf verantwoordelijk.¹⁸ De VS is verpleegkundige en als zodanig onderworpen aan het tuchtrecht vanuit de Wet BIG. Voor de PA heeft de NAPA zelf een tuchtrechtregeling opgesteld.¹⁹

De **hoofdbehandelaar** is van oudsher de zorgverlener (reumatoloog, VS of PA) die inhoudelijk verantwoordelijk is voor het zorgproces dat een individuele patiënt doorloopt. De laatste jaren krijgt de hoofdbehandelaar meer een regisseursrol, omdat zorgverlening steeds meer een collectieve aangelegenheid is geworden en een individuele zorgverlener niet meer in staat is inhoudelijke verantwoordelijkheid te dragen voor het gehele zorgproces. Daarom wordt wel gesproken van regiebehandelaar.

Zie ook [Checklist Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling](#).

De **regiebehandelaar** is verantwoordelijk voor de integrale behandeling van de patiënt; hij coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept specifieke deskundigheid in als dat nodig is. De regiebehandelaar moet zijn ingebed in een stevig verankerd professioneel netwerk.

¹⁷ <http://www.demedischspecialist.nl/Werkblad-Taakherschikking-20-09-2015.pdf>

¹⁸ [PA & VS ook wettelijk op eigen benen Platform VS en PA, 2012](#)

¹⁹ <https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Reglement-Tuchrechtspraak-vers.1.03a.pdf>

4: DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST & DE PHYSICIAN ASSISTANT

4.1: OPLEIDING

De opleidingseisen voor de PA en VS zijn vastgesteld door respectievelijk de hogescholen en de College Specialismen Verpleegkunde en worden door de hogescholen bewaakt. De PA of VS is gedurende zijn opleiding één dag per week op school, de andere dagen worden besteed aan klinische scholing in het opleidingsziekenhuis en aan zelfstudie. Na deze opleiding van twee jaar voor de VS, tweeënhalf jaar voor de PA, kan de PA of VS volledig worden ingezet. De opleiding is gericht op het verwerven van competenties in medische deskundigheid, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. In tabel 1 is een samenvatting gegeven van de opleiding tot VS respectievelijk PA, bedoeld als achtergrondinformatie voor de lezer die (nog) niet is vertrouwd met een of beide beroepsgroepen.

Een VS is een verpleegkundige die een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde hbo-masteropleiding 'Advanced Nursing Practice' heeft gevolgd en ervaring heeft opgedaan op het niveau van expert.

De opleiding wordt in Nederland sinds 1997 aangeboden. De VS is als beroep opgenomen in artikel 14 van de Wet BIG in 2009 waarbij de titel 'nurse practitioner' is vervangen door 'verpleegkundig specialist'.

De eerste VS'en zijn in 2000 afgestudeerd. Een VS heeft een achtergrond als verpleegkundige en is opgeleid in één van de volgende vijf deelspecialismen: intensieve zorg, acute zorg, chronische zorg, preventieve zorg of geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

De opleiding tot Physician Assistant is een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde HBO- 20 masteropleiding. Naast de generalistische PA-opleiding specialiseert de PA zich verder in het gekozen specialisme.²²

Tabel 1: Samenvatting opleiding verpleegkundig specialist en Physician Assistant²⁰

	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Opleidingsniveau	Master (MANP / MSc)	Master (MANP / MSc)
Instroomniveau	hbo-verpleegkunde + minimaal 2 jaar relevante werkervaring en opleidingsplek	hbo-gezondheidszorg + minimaal 2 jaar relevante werkervaring en opleidingsplek
Uitstroomniveau	5 deelspecialismen	deelgebied geneeskunde
Studiebelasting	3360 uren	4200 uren
Theorie	40 EC (= 1120 uren)	50 EC (= 1400 uren)
Praktijk	80 EC (= 2240 uren)	100 EC (= 2800 uren)
Coschappen	Optioneel	50 EC (= 1400 uren)
Farmacotherapie ²¹	5 EC (= 140 uren)	8 EC (= 224 uren)

²⁰ <http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2012/09/Physician-assistants-en-verpleegkundig-specialisten-ook-wettelijk-op-eigen-benen1.pdf>

²¹ Laurant M, Wijers N. Een studie naar functieprofiel, taken en verantwoordelijkheden van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten 2014

²² Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02

4.2: BEROEPSPROFIELEN EN WERKVELD VS EN PA

Voor een volledig overzicht van de CANMED's competenties wordt u verwezen naar de specifieke beroepsprofielen:

Beroepsprofiel Physician Assistant

<http://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/beroepsprofiel2012-vs-1.0-1.pdf>

Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist

http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/4_profieel%20verpleegkundig%20specialist_def.pdf

4.3: WERKVELD PA EN VS

De PA en VS hebben (op dit moment nog tijdelijke) zelfstandige bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen. Het moet hierbij gaan om handelingen:

- Die op grond van de wet aan de PA of VS zijn toegekend;
- Die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA of VS is opgeleid;
- Die van een beperkte complexiteit zijn;
- Die routinematig verricht worden;
- Waarvan de risico's te overzien zijn;
- Waarbij de PA of VS bekwaam is om de betreffende handeling te verrichten.

De verschillen en overeenkomsten tussen het werkveld van de PA en de VS zoals deze vanuit opleiding en Wetgeving bedoeld zijn worden samengevat in bijlage 1. In hoofdstuk 6 wordt dieper ingegaan op de mogelijke inzet binnen de Reumatologie.

Men heeft wel gesteld dat de PA een positie inneemt in het medisch domein en de VS zich zowel in het medisch als in het verpleegkundig domein positioneert. In de praktijk hoeft er echter geen onderscheid in positionering en in uitvoering van cure en care taken te zijn. Op grond van belangstelling, specifieke professionele achtergrond, ervaring en keuzes in de praktijk, kunnen er namelijk individuele keuzes en verschillen in taken en inzet in de dagelijkse praktijk worden afgesproken, zoals dat bij voorbeeld voor reumatologen onderling ook geldt. Kortom, Als team van reumatologen, reumaverpleegkundigen, VS en/ of PA, kan er gestreefd worden naar continuïteit van goede zorg met adequate integratie van cure en care.

Het Platform Zorgmasters is duidelijk over de verschillen en geeft heldere informatie ter ondersteuning van het maken van een keuze: <http://www.platformzorgmasters.nl/veel-gestelde-vragen/>

Het actuele aanbod van opleidingen geeft duidelijk de nuances weer. De HAN heeft een pagina keuzehulp op de website www.han.nl.

4.4: VERGELIJKING MET GESPECIALISEERD REUMAVERPLEEGKUNDIGE

De gespecialiseerd reumaverpleegkundige is een mbo of hbo-verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de reumatologie door het volgen van zowel een theoretische als praktijkopleiding. [St. Antonius Academie te Utrecht](#) verzorgt de eenjarige opleiding tot reumaverpleegkundige en slaat een brug tussen theorie en praktijk door het formuleren van praktijkopdrachten. De accenten in de aard van het werk van de reumaverpleegkundige liggen op educatie, preventie, het voorkomen van complicaties of nadelige gevolgen van ziekte en/of behandeling en het behoud of stimuleren van zelfstandig functioneren.

De rol van de gespecialiseerd reumaverpleegkundige, zoals in het beroepsprofiel ook in het algemeen omschreven wordt, vooral gekenmerkt als een zorgverlener die de patiënt ondersteunt in het verwerven van vaardigheden gericht op zelfmanagement en zelfredzaamheid met inachtneming van zowel ziekte gerelateerde als sociale, psychische en functionele factoren. Het geven van voorlichting en informatie over ziekte, behandeling en het omgaan met een reumatische aandoening in het dagelijks leven is een van de belangrijkste taken van de gespecialiseerd reumaverpleegkundige. Daarnaast kan hij/zij na het volgen van een DAS-training, competent zijn in het uitvoeren van gewrichtsonderzoek, als onderdeel van het bepalen van de ziekteactiviteit bij reumatoïde artritis. De gespecialiseerd reumaverpleegkundige is op de hoogte van de belangrijkste informatiebronnen en –stromen en integreert kennis hierover in het contact met de patiënt. Hij/zij handelt individueel en situationeel en heeft een adviserende rol. De gespecialiseerd reumaverpleegkundige heeft, naast het uitvoeren van zijn vakgebied een coördinerende en proactieve rol in de samenwerking tussen de verschillende disciplines en de afstemming van de zorg en beheerst de competenties voor het uitvoeren van de rol van case manager. Tevens participeert de hij/zij in wetenschappelijk onderzoek door het verzamelen van data, het begeleiden en informeren van de patiënt die deelneemt aan onderzoek en/of het integreren van verpleegkundige zorg.

Ook de gespecialiseerd reumaverpleegkundige neemt, net als de VS en PA, taken over van de arts, echter het gaat hier niet om taakherschikking, maar taakdelegatie. De gespecialiseerd reumaverpleegkundige begeleidt patiënten en stemt medische zorg en verpleegkundige zorg op elkaar af. De VS en PA onderscheiden zich echter op twee belangrijke punten van de gespecialiseerd reumaverpleegkundige. Allereerst doordat de VS en PA directe patiëntenzorg combineren met een voortrekkersrol als innovator en onderzoeker. Verder omdat de VS en PA bevoegd zijn om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en uit te voeren. Het verschil in wettelijke bevoegdheden tussen een verpleegkundige en een VS zit in de bevoegdheid tot het zelfstandig aangaan van een behandelrelatie en het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen.²³

²³ L.J.J. Beaat-van de Voorde: Beroepsprofiel Verpleegkundige Addendum Expertisegebied Reumaverpleegkundige V&VN Reumatologie, versie oktober 2013

5: HERREGISTRATIE

Voor beide functies zijn een aantal herregistratie eisen van kracht, zie tabel 2.

De PA is gehouden aan de NAPA-Beroepscode en aan de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Door inschrijving in het NAPA-Kwaliteitsregister verklaart de PA zich aan deze codes te houden.

Voor de PA kan dit worden nagegaan door te controleren of iemand een getuigschrift heeft waaruit blijkt dat met goed gevolg de opleiding voor MPA is afgerond. Om voorbehouden handelingen te mogen indiceren en verichten is het voor de PA niet verplicht om in een register ingeschreven te staan. Wel is het wenselijk dat ze in het (private) kwaliteitsregister van de NAPA geregistreerd staan. Daarbij is tevens het deelgebied van de geneeskunst vermeld waarbinnen de PA is opgeleid. Dit register is openbaar toegankelijk maar kent geen wettelijke basis. Het register kan bijvoorbeeld door apothekers geraadpleegd worden zodat de voorschrijfbevoegdheid van een PA geverifieerd kan worden.²⁶

De VS staat geregistreerd in het Register Specialismen Verpleegkunde en het BIG-register volgens artikel 14 Wet BIG onder vermelding van het specialisme waarin de opleiding is voltooid. De registratie is geldig voor vijf jaar. Door middel van scholing en werkervaring moet de VS aantonen dat hij/zij blijft beschikken over voldoende actuele kennis. Indien aan de wettelijke eisen wordt voldaan, kan de VS zich na vijf jaar herregistreren.

5.1: NVR GEACCREDITEERDE BIJ- EN NASCHOLING

Na- en bijscholing georganiseerd door de NVR zal door de NVR worden geaccrediteerd volgens de geldende accreditatieregels.

Vanuit de NAPA wordt de eis gesteld dat alle nascholingsuren voor de PA geaccrediteerd zijn door een beroepsvereniging of door de NAPA zelf. Het is toegestaan, dat PA en VS werkzaam binnen de reumatologie zich breed blijven nascholen, het lijkt echter wenselijk dat een substantieel deel van de punten behaald wordt op reumatologisch vlak. Daarnaast geldt voor de VS dat deze ten minste acht uur per jaar dient deel te nemen aan intercollegiale toetsing. Accreditatie voor de PA wordt aangevraagd bij de NAPA <http://www.napa.nl/kwaliteit-nascholing/gaia-voor-aanbieders/>.

Voor de VS bij de V&VN Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde <http://kwaliteitsregister.venvn.nl/Aanbieders/Accreditatie>.

Tabel 2:^{24, 25}

(Her-) registratie periode 5 jaar	VS-curriculum 120 ECTS, 40 basis, 80 specialisme gebonden	PA-curriculum 150 ECTS
Info	http://vsregister.venvn.nl/Herregistratie	http://www.napa.nl/kennisbank/kwaliteitsregister/
Werk-ervaringseis	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4160 uur gewerkte uren binnen specialisme als verpleegkundig specialist waarvan tenminste de helft (2080 uur) in de directe patiëntenzorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 3840 uur patiëntgebonden zorg. • Compenseren van te weinig gewerkte uren met deskundigheidsbevordering is niet mogelijk.
Deskundigheid bevorderingseis	Punten V&VN Registratie-commissie Specialismen Verpleegkunde 200 punten per 5 jaar waarvan: <ul style="list-style-type: none"> • Bij- en nascholing minimaal 100 • Intercollegiale toetsing (ICT) minimaal 40 • Overige deskundigheid bevorderende activiteiten (ODA) maximaal 60 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 40 uur per jaar = 200 punten per 5 jaar door het volgen van NAPA/ wetenschappelijke vereniging geaccrediteerde nascholing.

²⁴ <http://www.verpleegkundigspecialismen.nl/Verpleegkundigspecialist/Herregistratie.aspx>

²⁵ <http://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Proces-Herregistratie-Physician-Assistants-vers.1.04.pdf>

²⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/11/28/handreiking-implementatie-taakherschikking>

6: DE POSITIE VAN DE VS EN PA BINNEN DE REUMATOLOGIE

Er is in Nederland slechts verkennend onderzoek naar de inzet van VS en PA in het algemeen (28) en binnen de reumatologie²⁷ verricht.

Een artikel in het Medisch Contact van maart 2016 vat het onderzoek van Wallenburg et al. 24, een verkennend kwalitatief onderzoek samen. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen negen praktijken in de GGZ, verpleeg- en ziekenhuiszorg en laat zien dat taakherschikking van arts naar VS of PA naar lokale behoefte wordt ingevuld. Voordeel is dat dit maatwerk oplevert. Nadeel is dat het onduidelijkheid geeft bij andere professionals en de nieuwe beroepen zich zo slecht kunnen profileren.²⁸

6.1: MOGELIJKE INZET VAN DE VS EN PA

Uit het onderzoek van Wallenberg et al.²⁹ blijkt dat VS'en en PA's lid zijn geworden van het medisch team. VS, PA, managers en artsen zijn unaniem van mening dat VS en PA geen 'nieuwe dokter' zijn maar een eigen expertise in de zorgverlening inbrengen. Gezien het deskundigheidsgebied van de PA of VS is hij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één reumatoloog deel uitmaakt, deze moet te allen tijde aanspreekbaar zijn voor overleg. De VS en de PA kunnen op vier verschillende manieren worden ingezet:

1. De VS/PA als lid van het medisch team

- Bij deze vorm is de VS/PA werkzaam als behandelaar naast de medisch specialist. Zij zien zelfstandig patiënten, stellen een behandelplan op en voeren dit uit. Uit praktijkonderzoek blijkt dat er geen duidelijke criteria zijn om te besluiten of een patiënt wordt toegewezen aan een medisch specialist dan wel aan een VS/PA. De rol van de VS/PA is vergelijkbaar met een senior AIOS. Ze werken zelfstandig en hebben daarbij regelmatig overleg met een medisch specialist.

2. De VS/PA worden ingezet in specifieke onderdelen van een zorgpad

- Ook bij deze vorm is de VS/PA lid van het medisch team. De VS/PA heeft expertise opgebouwd in een specifiek onderdeel van de behandeling zoals het verrichten van echografie of arthroscopie en kan door opgebouwde kennis en ervaring hierin zelfstandig zorg verlenen. Ook hier is er nauw contact met de medisch specialist.

3. De VS/PA worden ingezet op specifieke organisatieonderdelen zoals de verpleegafdeling of polikliniek

- Bij deze vorm wordt de VS/PA ingezet in de functie van zaalarzt, bijvoorbeeld op de dagbehandeling/short-stay-afdeling/verpleegafdeling. Hij behandelt patiënten, neemt deel aan besprekingen en onderhoudt contacten met familie. Ook hier is er nauw contact met de medisch specialist.
- De VS/PA kan ook worden opgenomen in het dienstrooster. Daar waar de VS of PA wordt ingeschakeld in de avond- en weekenddiensten dienen sluitende afspraken te worden gemaakt omtrent zijn rol. Dit zal een voorwachtrol betreffen.

4. De VS/PA worden ingezet als zelfstandig behandelaar van een groep patiënten

- In deze vorm is de VS/PA zelfstandig behandelaar. Denk daarbij binnen Reumatologie aan de zorg voor specifieke patiëntencategorieën zoals jichtpatiënten. De VS/PA heeft de klinische verantwoordelijkheid voor de behandeling van deze groep patiënten, maakt en voert het behandelplan uit. Hij onderhoudt contacten met verpleging en familie. De medisch specialist is uiteraard nog steeds betrokken en er wordt regelmatig overleg gevoerd, maar staat wel meer op afstand.³⁰

5. Wetenschappelijk onderzoek

- De VS of PA kan wetenschappelijk onderzoek initiëren, uitvoeren, data verzamelen en is bevoegd het case record formulier (CRF) zelfstandig te ondertekenen.
- De VS of PA dient het onderzoek uit te voeren volgens de vigerende regels en codes betreffende wetenschappelijk onderzoek.

6. Kwaliteitsbeleid

- Zorg voor het bijhouden van kwaliteitsindicatoren en afnemen van tevredenheids- en uitkomstscores (PROMS).
- Ontwikkelen, implementatie en borging van zorgpaden.

Recent gepubliceerd onderzoek binnen de Reumatologie in de Verenigde Staten geeft een overzicht van taken die overgenomen worden door VS en PA. Ook hieruit blijkt weinig verschil met betrekking tot de invulling van taken tussen beide professionals.³¹

²⁷ F.J. van der Giesen, PhD, MPA, Mw. S. Benoy- De Keuster, MPA1, V.H.H.P Straten, MPA Taakherschikking binnen de reumatologie: de Physician Assistant (PA); de huidige stand van zaken NTVR 2013-...

²⁸ Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02, www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm

²⁹ Wallenburg I, de Bont A, M. Janssen, De rol van de Nurse Practitioner en de Physician Assistant in de zorg: Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland. In: iBMG resarch reports 2015, institute Healthcare Management & Policy Erasmus University Rotterdam: Rotterdam.

³⁰ Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02\ Solomon DH1, Bitton A, Fraenkel

³¹ Solomon DH1, Bitton A, Fraenkel L, et al. Roles of nurse practitioners and physician assistants in rheumatology practices in the US. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Jul;66(7):1108-13. doi: 10.1002/acr.22255.

Tabel 3: Taken VS & PA in de Verenigde Staten

Beschrijving taken respondenten	Totaal N=174	VS N = 82	PA N = 89	P-waarde
Rollen	N (%)			
Intakegesprekken doen	136 (78.2)	61 (74.4)	74 (83.2)	0.16
Lichamelijk onderzoek uitvoeren	169 (97.1)	81 (98.8)	85 (95.5)	0.21
Echografisch onderzoek uitvoeren	19 (10.9)	7 (8.5)	12 (13.5)	0.31
BMD testen uitvoeren	12 (6.9)	2 (2.4)	10 (11.2)	0.025
Interpreteren BMD	111 (63.8)	42 (51.2)	67 (75.3)	0.001
Interpreteren en uitvoeren testen	164 (94.3)	74 (90.2)	86 (96.6)	0.07
Patiënten behandelen	169 (97.1)	78 (95.1)	88 (98.9)	0.15
Medicatie toedienen	116 (66.7)	52 (63.4)	61 (68.5)	0.48
Intra articulaire injecties toedienen	145 (83.3)	63 (76.8)	78 (87.6)	0.06
Patiënt educatie	173 (99.4)	82 (100)	89 (100)	
Starten van medicatie	166 (95.4)	78 (95.1)	89 (95.5)	0.91
Bijstellen medicatie	171 (98.3)	81 (98.8)	87 (97.8)	0.61
Infuustherapieën managen (dagkliniek)	39 (22.4)	25 (30.5)	13 (14.6)	0.01
Administratie uitvoeren	37 (21.3)	19 (23.2)	18 (20.2)	0.64
Voert wetenschappelijk onderzoek uit	69 (39.7)	32 (39)	35 (39.3)	0.97
Patiëntbezoeken				
Ziet nieuwe patiënten	130 (75.1)	60 (73.2)	68 (77.3)	0.53
Ziet follow up patiënten	173 (99.4)	82 (100)	88 (98.9)	0.34
Ziet spoed patiënten	157 (90.2)	75 (91.5)	80 (89.9)	0.73

6.2: ONDERSCHIED & OVEREENKOMST PA EN VS

Momenteel is er landelijk veel aandacht voor de positionering en het onderscheid tussen de PA en VS. Voor overeenkomsten en verschillen wordt door de beide beroepsverenigingen verwezen naar het beroepsprofiel.

[Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist](#)

[Beroepsprofiel Physician Assistant](#)

De werkgroep adviseert de Hogeschool en praktijken te consulteren waar de VS & PA reeds worden ingezet.

6.3: IMPLEMENTATIE VAN DE FUNCTIE VAN PA OF VS IN EEN REUMATOLOGISCHE PRAKTIJK

Taakherschikking gaat verder dan het overdragen van vast omschreven taken van artsen aan andere zorgprofessionals. VS'en en PA's participeren als zelfstandige zorgprofessionals in de medische zorgverlening waarbij de patiëntenzorg leidend is en niet de afzonderlijke medische handeling. Regelmatig maakt de onvoorspelbaarheid van de zorg dat een ogenschijnlijk routinematige handeling tijdens de verrichting in een complexe zorgsituatie verandert. Uit het onderzoek blijkt dan ook dat het onderscheid tussen routinematig en niet-routinematig en tussen complexe en niet-complexe zorg in de praktijk zeer lastig te maken is.

Met hun specifieke kennis en vaardigheden en hun aanwezigheid in de patiëntenzorg spelen VS'en en PA's vaak ook een rol in de dagelijkse begeleiding van a(n)ios'en en coassistenten.³²

De minimale voorwaarden voor de opleiding van een PA of VS binnen een ziekenhuis zijn vastgelegd in de opleidingseisen. Voor de implementatie van de functie is het noodzakelijk dat er duidelijke afspraken gemaakt worden tussen de medisch specialist en de PA of VS, opdat de kwaliteit van de zorg (continu) wordt gewaarborgd en (jaarlijks) wordt geëvalueerd. Daarnaast is een helder afgesproken financieel kader van belang voor goede implementatie van taakherschikking.

6.4: BESTUURLIJKE IMPLICATIES

Alvorens over te gaan tot het implementeren van een nieuwe functie als VS of PA in een ziekenhuis dient een aantal bestuurlijke overwegingen gemaakt te zijn, waarbij de voorgestelde taakherschikking een rol kan spelen in een keuze voor PA of VS.

Als de keuze gemaakt wordt om de nieuwe functie op zorggroep niveau te positioneren, zal de discipline enige formatieve ruimte en tijd moeten krijgen om de nieuwe functie te ontwikkelen en te introduceren in de (dagelijkse) praktijk.

Het inbedden van deze functie in de bestaande functieorganisatie en in de functiewaarderingssystematiek is voor de PA en VS van belang, zodat hun positie en aansturing eenduidig is en niet afhankelijk wordt van de initiator van de functie van PA of VS.

Van PA en VS mag worden verwacht dat zij zich binnen de muren van het ziekenhuis onderling, dus ook samen met VS en PA werkzaam op andere afdelingen, gaan organiseren, zowel om hun (nieuwe) positie te kunnen neerzetten als om erop toe te zien dat een systeem van onderwijs en kwaliteitscontrole wordt opgezet.³³

6.5: BEKOSTIGING

Omdat de toekomstige behoefte aan VS en PA niet los kan worden gezien van de financiële barrières waar ziekenhuizen zich voor geplaatst zien in relatie tot de financierings- en bekostigingsstructuur deed Kenbeek & Rademakers al in 2005 de volgende aanbevelingen:

- Maak afspraken met zorgverzekeraars over declaratie van verrichtingen die VS en PA uitvoeren (belemmering in 2015 opgeheven).
- Laat aantoonbare efficiëntiewinst die ziekenhuizen behalen met de inzet van VS en PA ten goede komen aan innovatie in de zorg. Hiervoor zullen eerst outputcriteria ontwikkeld moeten worden.
- Stel de bekostiging van VS en PA gelijk aan die van arts-assistenten wanneer zij ingezet worden in plaats van arts-assistenten.³⁴

Drs. A.J. Kouwen & Drs. G.T.W.J v.d. Brink (2014) hebben ervaren dat medisch specialisten in loondienst versus vrijgevestigden verschillend staan ten opzichte van de inzet van VS/PA. Bij vrijgevestigden heeft de business case nadrukkelijker een rol gespeeld; de mate van taakherschikking wordt daar mede door financiële aspecten bepaald. Een daaraan gerelateerde factor zijn de afspraken die gemaakt zijn tussen ziekenhuis en vrijgevestigde medisch specialisten over het dienstverband van VS/PA en de onderlinge verrekening van kosten. Dit financiële argument kan, in weerwil van kwalitatieve argumenten ten faveure van de inzet, optimale taakherschikking belemmeren. Een andere factor is dat er bij sommige specialisten een zekere angst bestaat voor financiële maatregelen (verlaging van het omzetplafond) en dat deze angst mogelijk de onderzoeksuitkomsten beïnvloed heeft.³⁵

³² Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02, www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm

³³ Consensusdocument Taakherschikking in de Neurologie – 12 november 2015

³⁴ MOBG Kenbeek et. al Overeenkomsten-en-verschillen-in-taken UMCU 2006

³⁵ Kouwen AJ, van den Brink GTWJ. Taakherschikking & Kostprijzen. UMCN Radboud 2014-06.

6.6: RANDVOORWAARDEN EN AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

In dit document is de taakherschikking van PA en VS binnen de (multidisciplinaire) zorg voor de reumapatiënt in grote lijnen weergegeven. Dit document beoogt geen blauwdruk te zijn maar poogt inzicht te geven in kansen en mogelijkheden van taakherschikking. Taakherschikking biedt de mogelijkheid de zorg te herstructureren en kan zo bijdragen aan het terugdringen van de toegangstijd voor nieuwe patiënten, bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van zorg door een integrale benadering (cure en care), uniformering van zorg en het kwaliteitsbeleid.

Taakherschikking is een continu proces inherent aan de dynamiek van wetgeving, organisatorische regelgeving, omstandigheden op lokaal niveau, individuele ambitie en competenties waardoor noodzaak en behoeften veranderlijk zijn en het proces regelmatig geëvalueerd en bijgesteld dient te worden.

Wanneer de samenstelling van de vakgroep verandert dienen collega's het succes van de taakherschikking opnieuw uit te dragen om de positionering van de disciplines te consolideren. De belangrijkste succesfactor is visievorming en draagvlak voor taakherschikking. Eerder genoemd onderzoek laat zien dat een zelfstandige rol van VS of PA slechts geleidelijk tot stand komt. Het is een proces waarin wederzijds vertrouwen moet groeien en het pakket aan taken en verantwoordelijkheden zich geleidelijk uitkristalliseert. Daarbij staat, naast vertrouwen, het element teamwork centraal.

Een VS of PA moet kennis en kunde in de praktijk laten zien en een persoonlijk contact opbouwen met de medisch specialisten alvorens meer zelfstandig te kunnen werken. Wanneer de zorg als team wordt gerealiseerd zal de positionering van de disciplines en de onderlinge samenwerking worden bevorderd. De patiënt is gebaat bij zorg waarbij de taken zijn afgestemd op de competenties van de zorgverlener waarbij iedere zorgverlener, inclusief de medisch specialist, laagdrempelig te consulteren, ook in geval van complexe situaties. De kwaliteit wordt zodoende gewaarborgd.

Taakherschikking vraagt om maatwerk. In eerste plaats vereist taakherschikking 'werk', zowel van de VS of PA die een vertrouwensrelatie met de medisch specialisten moet opbouwen als van de medisch specialisten om tot een werkbaar lokaal systeem te komen. Dit kost tijd en vereist veel onderling contact en overleg. Dit maakt het mogelijk om taakherschikking zo in te zetten dat het tegemoetkomt aan de wensen en behoeften op de werkvloer. De keerzijde is dat de rol van de VS of PA sterk situationeel is en de VS en PA als nieuwe beroepsgroepen nog onvoldoende voor het voetlicht komen. Dit heeft niet alleen gevolgen voor

de verdere ontwikkeling van beide beroepsgroepen, maar ook voor medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders die nu onvoldoende notie hebben van wat ze van een VS of PA kunnen en mogen verwachten.³⁶ Wanneer de vakgroep een VS of PA zelf heeft opgeleid zal men de evolutie van de leercurve samen doormaken en vertrouwen kunnen leggen in de competenties en de grenzen van de professional. Voor de opleiders is van belang voorafgaande te bedenken welke taken structureel herschikt kunnen worden en welke discipline hier het best bij past. Wat de vakgroep investeert in het overdragen van kennis, ervaring, taken en vertrouwen zal succesbepalend zijn voor het functioneren en behouden van de discipline. Dit is een groot voordeel ten opzichte van arts-assistenten die slechts tijdelijk werkzaam zijn en zich inherent aan hun ambitie zullen ontwikkelen tot specialist.

Eenzijds zijn de wettelijk vastgelegde bepalingen leidend voor de positionering van de PA of VS. Anderzijds is een goede en nauwe samenwerking tussen de PA of VS en reumatologen van groot belang. Gezien het deskundigheidsgebied van de PA of VS is hij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één reumatoloog deel uitmaakt.

Op grond van de wet wordt aanbevolen dat de reumatoloog samen met de PA of VS de reikwijdte van de bevoegdheden van de PA of VS bepaalt, als uitgangspunt voor taakherschikking.

Afhankelijk van opleiding, persoonlijke kwaliteiten en opgebouwde expertise zal de bekwaamheid van de PA of VS uiteenlopen. De PA of VS is bevoegd om voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en hiertoe opdracht te geven aan derden. Deze handelingen moeten voor de VS plaatsvinden binnen de erkende specialistentitel, voor de PA binnen de daartoe opgeleide Entrustable Professional Activities (EPA), en voor beide groepen moeten ze passend zijn binnen de competentieniveaus van de betreffende PA of VS, en de handelingen moeten daarnaast uitgevoerd worden volgens de landelijk geldende richtlijnen.

Het is een voorwaarde dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid in nauwe samenwerking met de reumatoloog schriftelijk wordt vastgelegd m.b.v. het werkblad taakherschikking³⁷ en periodiek wordt geëvalueerd.

Ten aanzien van het voorschrijven van medicatie dienen in elke instelling afspraken gemaakt te worden, waarvoor de handreiking van de KNMP als leidraad gebruikt kan worden.³⁸ Naast het jaarlijkse functioneringsgesprek met de direct leidinggevende reumatoloog en/of organisatorisch manager, dient de PA of VS zich toetsbaar op te stellen in het kader van de vijfjaarlijkse herregistratie.

³⁶ Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02, www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm

³⁷ <http://www.demedischspecialist.nl/Werkblad-Taakherschikking-20-09-2015.pdf>

³⁸ Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), november 2012.

De werkgroep doet de aanbeveling dat instelling en opleiders de kwaliteit van de praktijkopleiding borgen door voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOS als VS en PA te realiseren.

Een gevorderd AIOS kan een beginnend VS/PA begeleiden en superviseren. Een ervaren VS/PA kan een AIOS of coassistent begeleiding bieden bij het aanleren van bepaalde vaardigheden behorend tot de competenties van de VS/PA. Het is te adviseren afspraken te maken welke rol de VS/PA mag vervullen binnen het onderwijs aan coassistenten en AIOS.

De reumatoloog is eindverantwoordelijk voor de opleiding/opleidingsplan en supervisie van de AIOS. De werkgroep beveelt aan dat instellingen waar PA's en VS'en werkzaam zijn een scholingsbudget instellen, analoog aan een scholingsbudget voor artsen in loondienst, AIOS en ANIOS.

6.7: CONCLUSIE

Dit document is bedoeld voor reumatologen, managers, leidinggevend en beleidsmakers die taakherschikking overwegen door inzet van de Verpleegkundig Specialist en/of Physician Assistant. Taakherschikking kan bijdragen de reumazorg in Nederland toegankelijk, efficiënt, veilig en betaalbaar te houden.

De werkgroep realiseert zich dat dit document niet de huidige situatie beschrijft, maar het verschil en de overeenkomsten van beide beroepen zoals deze door wetgever en opleidingen bedoeld zijn. Zo kan een weloverwogen keuze gemaakt worden om deze nieuwe beroepen in te zetten in de reumatologiepraktijk. In het document wordt verwezen naar relevante literatuur en websites waar meer informatie gevonden kan worden.

Het consensusdocument zal jaarlijks op de agenda worden geplaatst van zowel NVR, V&VN-VS Netwerk Reumatologie en NAPA-vakgroep Reumatologie en wordt in geval van nieuwe ontwikkelingen geactualiseerd.

7: LITERATUURLIJST

1. [Rapport: De arbeidsmarkt voor reumatologen in Nederland Genoeg reumatologen om reumapatiënten in beweging te houden? NIVEL, 2010. ISBN 978-94-6122-014-1](#)
2. [Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02](#)
3. <http://vsregister.venvn.nl/Over-het-register>
3. [MPA herfst 2015 Infographic](#)
4. [Wallenburg, I. Taakherschikking pakt overal anders uit Medisch Contact 2016-03 , <http://www.multizorgvrz.nl/wp-content/uploads/2016-ZBC-inkoopbeleid.pdf>, <https://www.cooperatievgz.nl/nkoopdocument.pdf>](#)
5. [Kamerbrief CZ-3152101, 22 april 2013](#)
6. [RVZ Advies Taakherschikking in de gezondheidszorg 2002](#)
7. [PA & VS ook wettelijk op eigen benen Platform VS en PA, 2012](#)
8. [Officiële bekendmakingen.nl Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag, 9 april 2015](#)
9. [Ndosi, M., et al., The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2014. 73\(11\): p. 1975-1982.](#)
10. [Factsheet Taakherschikking Nederlandse vereniging van ziekenhuizen \(2014\)](#)
11. [NZA Vaststelling prestaties tarieven en regelgeving medische specialistische zorg 2015.pdf](#)
12. [Kouwen AJ, van den Brink GTWJ. Taakherschikking & Kostprijzen. UMCN Radboud 2014-06.](#)
13. [Kamerbrief over onderzoek inzake de inzet van de PA en de VS.pdf](#)
14. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34630-5.html>
15. [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.](#)
16. [Y.R. Koorevaar, J.A.P. Zijp-Noij Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg 2011-04](#)
17. <http://www.demedischspecialist.nl/Werkblad Taakherschikking 20-09-2015.pdf>
18. [PA & VS ook wettelijk op eigen benen Platform VS en PA, 2012](#)
19. https://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/06/Reglement_Tuchtrechtspraak_vers.1.03a.pdf
20. <http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2012/09/Physician-assistants-en-verpleegkundig-specialisten-ook-wettelijk-op-eigen-benen1.pdf>
21. [Laurant M, Wijers N. Een studie naar functieprofiel, taken en verantwoordelijkheden van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten 2014](#)
22. [Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02](#)
23. [L.J.J. Beart-van de Voorde: Beroepsprofiel Verpleegkundige Addendum Expertisegebied Reumaverpleegkundige V&VN Reumatologie, versie oktober 2013](#)
24. <http://www.verpleegkundigspecialismen.nl/Verpleegkundigspecialist/Herregistratie.aspx>
25. <http://www.napa.nl/wp-content/uploads/2014/12/Proces-Herregistratie-Physician-Assistants-vers.1.04.pdf>
26. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/11/28/handreiking-implementatie-taakherschikking>
27. [F.J. van der Giesen, PhD, MPA, Mw. S. Benoy- De Keuster, MPA1, V.H.H.P Straten, MPA Taakherschikking binnen de reumatologie: de Physician Assistant \(PA\); de huidige stand van zaken NTVR 2013-01.](#)
28. [Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02, \[www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm\]\(http://www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm\)](#)
29. [Wallenburg I, de Bont A, M. Janssen, De rol van de Nurse Practitioner en de Physician Assistant in de zorg: Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland. In: *iBMG resarch reports 2015*, institute Healthcare Management & Policy Erasmus University Rotterdam: Rotterdam.](#)
30. [Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02\ Solomon DH1, Bitton A, Fraenkel](#)
31. [Solomon DH1, Bitton A, Fraenkel L, et al. Roles of nurse practitioners and physician assistants in rheumatology practices in the US. *Arthritis Care Res \(Hoboken\)*. 2014 Jul;66\(7\):1108-13. doi: 10.1002/acr.22255.](#)
32. [Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02, \[www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm\]\(http://www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm\)](#)
33. [Consensusdocument Taakherschikking in de Neurologie – 12 november 2015](#)
34. [MOBG Kenbeek et. al Overeenkomsten-en-verschillen-in-taken UMCU 2006](#)
35. [Kouwen AJ, van den Brink GTWJ. Taakherschikking & Kostprijzen. UMCN Radboud 2014-06.](#)
36. [Wallenburg, I., M. Janssen, and A. de Bont. "De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg." 2015-02, \[www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm\]\(http://www.medischcontact.nl/.../Taakherschikking-pakt-overal-anders-uit.htm\)](#)
37. <http://www.demedischspecialist.nl/Werkblad Taakherschikking 20-09-2015.pdf>
38. [Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers \(NVZA\) en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie \(KNMP\), november 2012.](#)
39. <http://wsdeboer.nl/wp-content/uploads/2014/07/Twee-verschillende-functies-VS-PA.pdf>
40. <https://www.han.nl/werken-en-leren/studiekeuze/masters/advanced-nursing-practice/informatie-werkgevers/~verpleegkundig-specialis/>

8: BIJLAGE 1 TABEL 4: VERSCHILLEN EN OVEREENKOMSTEN VS/PA³⁹

Aspect	Verpleegkundig Specialist	Physician Assistant
Opleiding algemeen		
Opleidingsplaatsen	Numerus fixus	Numerus fixus: geen
Start	1 x per jaar september	1 x per jaar september
Vooropleiding	Hbo-verpleegkunde	Hbo-gezondheidszorg/ paramedici/ klinisch verloskundigen
Instroomeisen	Min. 2 jaar werkervaring Min. 32 uur dienstverband Opleider en opleidingsplaats Registratie tijdens de opleiding (RSV)	Min. 2 jaar klinische werkervaring Min. 32 uur dienstverband Takenpakket en opleidingsplaats wordt getoetst door opleiding
Duur opleiding	2 jaar duaal	2,5 jaar duaal
Studielast	120 EC 40 cursorisch/ 80 praktijk (hoofdzakelijk eigen specialisme)	150 EC 50 cursorisch/ 50 stages/ 50 eigen specialisme
Opleiding Inhoud		
Beroepsprofiel	Algemeen competentieprofiel in algemeen besluit CSV (2008)	Algemeen competentieprofiel AMvB
Specialisaties	<ul style="list-style-type: none"> • Preventieve zorg somatische aandoeningen • Acute zorg somatische aandoeningen • Intensieve zorg somatische aandoeningen • Chronische zorg somatische aandoeningen • GGZ 	Een breed geneeskundig uitstroomprofiel
Curriculum accent	CAN-meds competenties; klinisch handelen/kwaliteitszorg; innovatie; wetenschappelijk onderzoek	CAN-meds competenties. Medisch klinisch handelen; evidence based medicine; stages in hoofdvakken geneeskunde
Vaardigheden cure en/of care	Verbreiding en verdieping medisch handelen binnen geselecteerde patiëntencategorieën Verdieping verpleegkundig handelen	Verbreiding en verdieping medisch handelen naar geneeskundig curriculum
Substitutie van zorg/beleid	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen het deelspecialisme	Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen het deelgebied van de geneeskunst
Beroepspraktijk		
Kernactiviteit	Patiëntenzorg; ketenzorg; wetenschappelijk onderzoek; innovatie	Specialisme gerelateerde geneeskundige zorg in al haar facetten inclusief wetenschappelijk onderzoek en innovatie
Domein	Medisch en verpleegkundig	Medisch
BIG wet	Art. 14, 36, 36A Kwaliteitsregister	Art. 36 NAPA-kwaliteitsregister
Voorbehouden handelingen	Zelfstandig uitvoeren VBH afhankelijk van geregistreerd specialisme	Zelfstandig uitvoeren VBH breed
Registratie	RSV-register en vermelding VS in BIG-registratie	Kwaliteitsregister NAPA

Dit overzicht is gebaseerd op de presentatie van Ch. de Vries, G. van den Brink en E. Derckx voor de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg van 2 juli 2012.

³⁹ <http://wsdeboer.nl/wp-content/uploads/2014/07/Twee-verschillende-functies-VS-PA.pdf>

9: BIJLAGE 2 SAMENSTELLING WERKGROEP MULTIDISCIPLINAIRE REUMAZORG/TAAKHerschikking

Betrokken sinds fase I:

Nr.	Naam	Functie	Werkzaam in
1	Sophie Benoy - De Keuster	Physician Assistant Ledenraad NAPA Secretaris Vakgroep Reumatologie NAPA	Regionaal Reumacentrum Eindhoven
2	Hatice Demirel	Reumatoloog	Sint Maartenskliniek Nijmegen
3	Marcel Flendrie	Reumatoloog	Sint Maartenskliniek Nijmegen, Radboud UMC Nijmegen
4	Monique Geurts	Reumatoloog	Jeroen Boschziekenhuis Den Bosch
5	Florus van der Giesen	Physician Assistant Bestuur NHPR	Hagaziekenhuis Den Haag
6	Lucy Gossens	Verpleegkundig specialist	UMC Utrecht
7	Nella Houtman	Reumatoloog	OZG-UMC Groningen
8	Chris de Jongh	Fysiotherapeut	Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht
9	Margret Louwen	Verpleegkundig specialist	Sint Franciscus Vlietland Groep Schiedam
10	Esmeralda Molenaar	Reumatoloog	Groene Hartziekenhuis Gouda
11	Aone van Roij	Verpleegkundig specialist	Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis Tilburg
12	Jolanda Schoemaker-Delsing	Verpleegkundig specialist	Medisch spectrum Twente
13	Wil Struijs	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	UMC Utrecht
14	Patricia Smith - van der Meijde	Physician Assistant Voorzitter Vakgroep Reumatologie NAPA	Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar

Mede betrokken in fase II:

Nr.	Naam	Functie	Werkzaam in
15	Nienke de Boer-Nijhof	Patiënt partner	Toegepast ethicus & filosoof, trainer Reuma Uitgedaagd, draagt bij aan ontwikkeling onlinecursus zelfmanagement.
16	Ingrid de Bruin	Patiënt partner	Receptioniste revalidatie/orthopedie perifeer, bestuurslid reumapatiënten- vereniging Apeldoorn.
17	Jos Hoes	AIOS	UMCU
18	Jocea Michels – van Amelsfort	Reumatoloog	UMCU
19	Hanneke Muijen – Drop	Fysiotherapeut	Cura in motio
20	Siska Wijngaarden	Reumatoloog	Gelre Ziekenhuizen

Procesbegeleiding: Aike A. Kruize (reumatoloog UMC Utrecht) en Sacha Simons (veranderkundige, www.sachasimons.nl)

10: BIJLAGE 3 BIJDRAGE GELEVERD DOOR FEEDBACK OP CONCEPTDOCUMENTEN

Naam	Functie	Werkzaam in
L. Beart- van de Voorde, MSc	Voorzitter V&VN VS Reumatologie, verpleegkundig specialist	LUMC
J.F. Blokpoel	Physician Assistant	Regionaal Reumacentrum MMC
D. Boerema-Evers	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
M. Brans	Physician Assistant	Reumazorg Zuid-West Nederland
Dr. I.E.M. Bultink	Reumatoloog	Amsterdam Rheumatology and immunology Center, location VUmc
C. de Deugd	Physician Assistant	Maasstad Ziekenhuis
Q. van den Driesschen	Voorzitter commissie vakgroepen NAPA. Physician Assistant	NAPA / Huisartsenpraktijk de Zwaluw.
Dr. Y. van Eijk-Hustings	Senior onderzoeker en gespecialiseerd reumaverpleegkundige	Maastricht UMC
F. Habraken	Physician Assistant	Regionaal Reumacentrum MMC
S. Herfkens	Physician Assistant	St. Maartenskliniek
Drs. I. de Hoop	Voorzitter V&VN VS, verpleegkundig specialist	V&VN VS
J. Huijs	Physician Assistant	St. Maartenskliniek
R. Leemreize-Mol	Verpleegkundige	ReumaCentrum Twente
N. Libotte	Physician Assistant	Elkerliek Helmond
M. Loos	Physician Assistant	Maasstad Ziekenhuis
L. Merry-Meier, MSc	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	Maxima Medisch Centrum/ Regionaal Reuma Centrum
W. Peter	Voorzitter NHPR	Reade
A. Piepenbrock	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	Maxima Medisch Centrum/ Regionaal Reuma Centrum
K. Reeuwijk	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	Isala klinieken
I. Smit	Physician Assistant	Rijnstate
V. Straten	Voorzitter NAPA, Physician Assistant	NAPA / St. Maartenskliniek
L. Struving	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	Antonius Ziekenhuis
D. van Tuijl	Gespecialiseerd reumaverpleegkundige	RadboudUMC
H. Voorneveld, MSc	Verpleegkundig specialist	Maasstad ziekenhuis
Dr. A. van Vught	Associate lector Taakherschikking in de Gezondheidszorg	Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool Arnhem en Nijmegen
R. Zandhuis	Verpleegkundig specialist io.	Gelre Ziekenhuizen

