Consensusdocument taakherschikking
Longziekten en tuberculose
Longartsen – Verpleegkundig Specialisten

Voorwoord

Met taakherschikking wordt bedoeld het herverdelen van taken inclusief de bevoegdheden tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan verpleegkundig specialisten (VS) zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten in een poging de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden[1]. Met ingang van 1 januari 2012 hebben verpleegkundig specialisten door een wetswijziging de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetswijziging is om taakherschikking in de zorg juridisch mogelijk te maken. De voorbehouden handelingen zijn definitief opgenomen in de wet BIG op 01-09-2018.

Hoewel er lokaal op meerdere plaatsen in Nederland afspraken zijn gemaakt over samenwerking tussen verpleegkundig specialisten en longartsen, is in de gezamenlijke gesprekken met het concilium van de NVALT en verpleegkundig specialisten werkzaam binnen het specialisme Longziekten, besloten om op landelijk niveau de mogelijkheden tot taakherschikking nader uit te werken. Hierbij werden globale samenwerkingsafspraken gemaakt, zodat er een leidraad beschikbaar is om de taakherschikking eenduidiger uit te voeren waarbij de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.

Dit document is het resultaat van samenwerking tussen longartsen (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose [NVALT]) en verpleegkundig specialisten namens V&VN Verpleegkundig Specialisten (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Verpleegkundig Specialisten [V&VN VS]) betreffende taakherschikking binnen het medisch specialisme Longziekten en tuberculose. De commissie is initieel samengesteld met physician assistants betrokken namens de NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants). Uiteindelijk is tussen NVALT en NAPA een separaat consensusdocument opgesteld.

Met dit document beogen NVALT en V&VN VS gezamenlijk invulling te geven aan de wet- en regelgeving omtrent taakherschikking, meer bepaald de wijzigingen in de Wet BIG, de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en de Handreiking Implementatie Taakherschikking.

Hierdoor wordt het gemakkelijker om taken welke voorbehouden waren aan longartsen te herverdelen onder verpleegkundig specialisten en verpleegkundig specialisten ook deel te laten nemen aan scholingsmogelijkheden van de NVALT.

Er is overeenstemming bereikt over welke werkzaamheden binnen het specialisme Longziekten en tuberculose ook door verpleegkundig specialisten zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. Dit document is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd kan worden aangepast. Herziening zal na twee jaar plaatsvinden of eerder wanneer dit noodzakelijk is.

Om volwaardige input te verkrijgen bij het opstellen van dit document, is er aandacht voor geweest dat alle beroepen betrokken bij taakherschikking, longartsen, physician assistant en verpleegkundig specialisten, vertegenwoordigd waren. De commissie bestond uit de volgende personen waarbij de physician assistants namens NAPA uiteindelijk een separaat consensusdocument hebben opgesteld met de NVALT.

SAMENSTELLING COMMISSIE

Leon van den Toorn, longarts, voorzitter concilium NVALT, voorzitter NVALT
Walter van Litsenburg, verpleegkundig specialist
Desiree van den Hurk, verpleegkundig specialist

1. A.C. Hendriks & D.Y.A. van Meersbergen, 'Afspraken nodig over taakherschikking', Medisch Contact 2011, p. 555-557.

Inhoud

Voorwoord	1
Inhoud	2
Inleiding	3
Achtergrond verpleegkundig specialist	5
Inzet VS binnen Longziekten en Tuberculose	9
Kwaliteitscriteria	11
Meer informatie?	12
Bronnen	13
Bijlage 1: Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist	14

Inleiding

Wat is het Consensusdocument?

In de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten is opgenomen dat verpleegkundig specialisten voor hun handelen samenwerking zoeken met arts-specialisten[2]. De **Handreiking Implementatie Taakherschikking[3],** die in 2012 is opgesteld door de KNMG, de NAPA en V&VN, geeft op hoofdlijnen handvatten voor een goede implementatie van taakherschikking, rekening houdend met de wettelijke bevoegdheden. Het **Consensusdocument Taakherschikking** werkt deze stappen uit voor het betreffende medisch specialisme en concretiseert daarmee de landelijke kaders waarbinnen samenwerking tussen verpleegkundig specialisten en medisch specialisten plaats **kan** vinden binnen een medisch specialisme. Daarnaast maakt elke verpleegkundig specialist duidelijke samenwerkingsafspraken binnen het team waarin zij werkzaam is. Het **Werkformulier Implementatie Taakherschikking[4]** is een format dat gebruikt kan worden om op lokaal niveau de samenwerkingsafspraken te expliciteren. De belangrijkste kenmerken van deze drie documenten staan hieronder in een tabel weergegeven.

Tabel 1: Consensusdocument in relatie tot andere documenten

	Handreiking Taakherschikking[2]	**Consensusdocument Taakherschikking Longziekten en Tuberculose Longartsen –Verpleegkundig Specialisten**	**Werkformulier Implementatie Taakherschikking[3]**
Wat is het?	Geeft aan wat er ten minste geregeld moet worden bij invoering van taakherschikking. Per specialisme wordt de handreiking verder uitgewerkt tot een **Consensusdocument**	Geeft op het niveau van het medisch specialisme, landelijk, handvatten voor de positionering van de verpleegkundig specialist in samenwerking met longartsen. Voor de lokale situatie (organisatie/ individu) kan het consensusdocument uitgewerkt te worden in het **Werkformulier Implementatie Taakherschikking**	Format om lokale/ individuele samenwerkingsafspraken uit te werken binnen het team waar de verpleegkundig specialist werkzaam is.
Niveau	Landelijk	Medisch specialisme	Individueel
Van wie?	KNMG, NAPA, V&VN VS	Wetenschappelijke vereniging, V&VN VS	verpleegkundig specialist en team waarbinnen de verpleegkundig specialist werkzaam is.

[2] Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, 2018.
[3] KNMG, VenVN, NAPA. Handreiking implementatie taakherschikking. Utrecht, 2012.
[4] FMS & NAPA. Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist. Utrecht: FMS; okt 2015.

Doelstelling consensusdocument

Het consensusdocument is bedoeld om de positionering van de verpleegkundig specialist in een team van professionals binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose te verduidelijken en waar nodig te verstevigen. Het consensusdocument geeft handvatten voor de positionering van verpleegkundig specialisten binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose en is ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau. Het beroepsprofiel[5][6] en het deskundigheidsgebied[7] van de individuele verpleegkundig specialist is te allen tijde leidend bij de inzet van de verpleegkundig specialist.

Geldigheidstermijn

De organisatie van de gezondheidszorg is dynamisch. Dat geldt ook voor de taakverdeling tussen professionals die bij de medische zorg betrokken zijn. Dit vraagt om een regelmatige herziening van het consensusdocument. Bij aanpassing van de wet en minimaal elke twee jaar dient het consensusdocument herzien te worden. De NVALT en V&VN VS zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het consensusdocument. Het initiëren van een herziening van dit consensusdocument ligt zowel bij de NVALT als bij V&VN VS.

---

[5] V&V 2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist.* Utrecht: auteur.

[6] Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist wordt in 2018 herzien. In dit consensusdocument wordt aangesloten bij de meest recente versie van het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist.

[7] Het deskundigheidsgebied is het domein waarbinnen de verpleegkundig specialist professioneel autonoom is. Dat wil zeggen dat de verpleegkundig specialist op grond van de eigen deskundigheid in staat wordt geacht om zelfstandig inhoud te geven aan het eigen beroep en dat zij in voorliggende situaties zelfstandig komt tot effectieve keuzen in het zorgproces en daarvoor verantwoordelijk is en kan worden gehouden. Naar specifieke kennis, vaardigheden en attitude over patiëntengroep(en) wordt verwezen als het expertisegebied.

Achtergrond verpleegkundig specialist

Historie taakherschikking

Rond de eeuwwisseling zijn nieuwe beroepen geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg, te weten de physician assistant en de verpleegkundig specialist, die beide medische handelingen inclusief de verantwoordelijkheid voor het indiceren, uitvoeren en delegeren daarvan van artsen overnemen (taakherschikking).

Taakherschikking heeft primair tot doel het proces van zorgverlening doelmatiger te organiseren teneinde de bestaande capaciteit beter te benutten en een antwoord te geven op de toekomstige stijgende en steeds veranderende zorgvraag[5]. Daarnaast moet taakherschikking bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg[2] Met andere woorden, goede zorg die betaalbaar, bereikbaar en beschikbaar is[6].

In Kamerbrieven (2015), naar aanleiding van onderzoek naar de inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten laat het ministerie van VWS weten positief te zijn over resultaten die bereikt worden met de inzet van de PA en de VS. De kwaliteit van de geleverde zorg verbetert, de patiënttevredenheid is hoog en de organisatie van de zorgverlening wordt doelmatiger en is kosteneffectief. Ook noemt de minister in haar brieven dat nog niet optimaal gebruik gemaakt wordt van de PA en de VS en er meer inzet mogelijk is dan nu gebeurt[8].

Definitie taakherschikking

Onder taakherschikking verstaat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): "het structureel herverdelen van taken met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit" [9]. Taakherschikking (wet Big art 36a) is anders dan taakdelegatie, waarbij de arts verantwoordelijk is voor de taak die wordt overgedragen (wet BIG art 38)[10].

Juridisch kader

Met ingang van 1 september 2018 hebben verpleegkundig specialisten door een wetswijziging de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetswijziging was om taakherschikking in de zorg juridisch mogelijk te maken. In de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten staat beschreven voor welke voorbehouden handelingen de verpleegkundig specialist een zelfstandige bevoegdheid heeft[11].

Met ingang van 1 januari 2015 heeft de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) in opdracht van de minister van VWS een aantal beleidsaanpassingen in de regelgeving aangebracht, waardoor verpleegkundig specialisten de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC zorgproduct te openen en te sluiten en een zorgproduct volledig zelfstandig uit te voeren. Hiermee wordt de VS herkenbaar in de registratie binnen de uitvoering van taken[12]. Met ingang van 1 januari 2019 heeft de VS ook de mogelijkheid zelfstandig een klinisch intercollegiaal consult en/of medebehandeling te declareren.

---

[8] Schippers, E.I. (2014). Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC. Den Haag: Rijksoverheid; Schippers, E.I. (2015). Kamerbrief over eindrapporten bestpractices physician assistant en verpleegkundig specialist 2012-2014. Den Haag: Rijksoverheid.

[9] Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2002.

[10] Meijerink MH. Bekwaam is bevoegd. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2011.

[11] Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, 2018.

[12] Nederlandse Zorgautoriteit. Advies taakherschikking. Nederlandse Zorgautoriteit; 2012.

Verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist positioneert zich op het snijvlak van medische en verpleegkundige zorg. De verpleegkundig specialist maakt binnen het deskundigheidsgebied gebruik van zowel medische als verpleegkundige behandelingen.

Er zijn vijf categorieën verpleegkundig specialisten:

a. de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen;
b. de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen;
c. de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
d. de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
e. de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

Binnen de longgeneeskunde is het merendeel van de verpleegkundig specialisten werkzaam binnen het specialisme "intensieve zorg bij somatische aandoeningen". De verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen heeft, samen met de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen, de breedste zelfstandige bevoegdheid van alle vijf specialismen. Deze zelfstandige bevoegdheid is gelijk aan die van physician assistants.

Recent is een adviesrapport verschenen van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) dat adviseert om het aantal specialismen te verminderen van vijf naar twee. Het specialisme "intensieve zorg bij somatische aandoeningen" zou dan met drie andere somatische specialismen opgaan in het specialisme "algemene gezondheidszorg". Naar verwachting wordt deze wijziging medio 2020 ingevoerd.

Verantwoordelijkheid

Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de verpleegkundig specialist, noodzakelijk. Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot een intercollegiaal consult[13].

Met de hierboven beschreven taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners zijn de verpleegkundig specialisten ook bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De verpleegkundig specialist heeft daarvoor eigen verantwoordelijkheid waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kunnen worden aangesproken (Wet BIG).

Indien bepaalde handelingen buiten het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist vallen, dan is het haar verantwoordelijkheid om een aangewezen beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een arts-specialist, te raadplegen. De verpleegkundig specialist werkt samen in een team met een arts-specialist.

Opleiding en registratie verpleegkundig specialist

Opleiding

De VS heeft als vooropleiding HBO-verpleegkunde met minimaal 2 jaar relevante werkervaring en heeft daarna de masteropleiding Advanced Nursing Practice doorlopen. Deze masteropleiding is een tweejarige duale HBO-master waarbij de student gedurende de opleiding een minimaal werkverband heeft van 32 uur. De student beschikt over een opleidingsplaats en twee opleiders (een verpleegkundig specialist en een medisch specialist). Het takenpakket en de opleidingsplaats worden getoetst door de opleiding.

[13] KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF (2010). Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht: KNMG.

Opleiding

Graad	HBO Masteropleiding (NVAO geaccrediteerde)
Vooropleiding	HBO Verpleegkunde
Instroomeisen	- Minimaal 2 jaar werkervaring als HBO-verpleegkundige - Minimaal 32 uur dienstverband en 2 opleiders (VS en specialist)
Duur	2 jaar duale opleiding
Studie belasting	3360 studie uren wat neer komt op 120 European Credits (EC)
Inhoud	Diagnosticeren, behandelen en vaststellen van zorguitkomsten, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiden, kwaliteitszorg en leiderschap.
Curriculum	CANMEDs-competenties, zie voor de competenties ook het beroepsprofiel en het opleidingsprofiel.

Registratie/herregistratie
Registratie in één van de vijf wettelijk erkende registers voor verpleegkundig specialisten is mogelijk na het afronden van de MANP-opleiding en het verkrijgen van het getuigschrift. Om na afronding van je MANP-opleiding geregistreerd te kunnen worden, moet je gedurende je opleiding ingeschreven staan in het opleidingsregister

Een verpleegkundig specialist die in het Verpleegkundig Specialisten Register staat geregistreerd heeft een registratietermijn van vijf jaar. Om geregistreerd te blijven moet een verpleegkundig specialist uiterlijk één maand vóór het aflopen van de registratietermijn een verzoek tot herregistratie indienen. Ook moet de verpleegkundig specialist voldoen aan de eisen voor herregistratie die zijn vastgelegd in de beleidsregels.

De eisen voor herregistratie bestaan globaal uit twee onderdelen:
- De werkervaringseis
- De deskundigheidsbevorderingseis

De werkervaringseis houdt in dat de VS moet aantonen dat zij voldoende in het beroep werkzaam is geweest. De werkervaringseis luidt dat gedurende 5 jaar tenminste 4.160 uur gewerkt moet zijn als VS binnen een specialisme. Van die 4.160 uur moet tenminste de helft (2.080 uur) in de directe patiëntenzorg gewerkt zijn. Hieronder vallen alle patiëntgebonden werkzaamheden. Werkzaamheden op het terrein van onderzoek, onderwijs en management vallen onder de gelijkgestelde werkzaamheden.

De deskundigheidsbevorderingseis bestaat uit drie onderdelen:
- Bij- en nascholing
- Intercollegiale toetsing (ICT)
- Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODA)

Financiën

De VS zal veelal in loondienst werkzaam zijn bij een ziekenhuis, en soms ook in een medisch specialistisch bedrijf (MSB). Tussen de ziekenhuisorganisatie en de vakgroep kunnen afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van de loonkosten. In dit kader is het belangrijk te weten dat de VS sinds 1-1-2015 zelfstandig zorgactiviteiten mogen registreren. Dit betekent dat de VS zelf DBC's kan openen en sluiten. Binnen werkafspraken kan worden vastgelegd voor welke DBC's dit geldt. Voordeel van deze regels is dat voor het openen en sluiten van DBC's het niet noodzakelijk is dat een patiënt ook door een medisch specialist gezien moet worden

Verantwoordelijkheid voor de opleiding

De verpleegkundige in opleiding tot specialist (VioS), de opleider van de VS, de instelling waar de VioS werkt en de Hogeschool waar de VioS is ingeschreven zijn samen verantwoordelijk voor de opleiding van de V i o S .
Het is aanbevelenswaardig dat er één longarts, met ervaring in opleiden, verantwoordelijk is voor de organisatie van de opleiding (de opleider), dat er ook een verpleegkundig specialist bij de opleiding betrokken is en dat de opleiding gedragen wordt door de instelling / het medisch-specialistisch bedrijf. De opleider is op de werklocatie de begeleider en wegbereider van de VioS. In de opleiding wordt duidelijk in welk expertisegebied[14] de VioS wordt opgeleid.

De opleidingsplaats zorgt voor een optimale leeromgeving op de werkvloer, zorgt ervoor dat de VioS de beoogde taken kan aanleren en beoordeelt de ontwikkeling van beroepstaken en competenties. De vorderingen worden in een portofolio bijgehouden en worden regelmatig getoetst, met behulp van korte praktijk beoordelingen (KPB's) en objective assesment of technical skills (OSATS), en geëvalueerd. Dit wordt bepaald in overleg tussen de opleidingsinstelling, de VioS en de opleider.

Werkplek van de verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialisten en longartsen zijn verantwoordelijk voor het maken van werkafspraken. Hiervoor kan het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist gebruikt worden (bijlage 1). De werkplek schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing.

[14] Een beschrijving van de specifieke kennis, vaardigheden en attitude van verpleegkundig specialisten waarover zij complementair aan de deskundigheid zoals beschreven in het algemeen deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist en de specifieke deelgebieden VS AGZ en VS GGZ dienen te beschikken om optimale zorg te verlenen aan specifieke patiëntengroep(en). Specifiek kan duiden op een patiëntprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg.

Inzet VS binnen Longziekten en Tuberculose

In dit hoofdstuk worden handvatten gegeven voor de inzet van verpleegkundig specialisten in samenwerking met medisch specialisten binnen het specialisme Longziekten en Tuberculose. De onderstaande handvatten zijn ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau over de inzet van de verpleegkundig specialist. In welke mate taakherschikking plaats vindt is primair afhankelijk van het deskundigheidsgebied van de individuele verpleegkundig specialist.

Aantallen

In Nederland werken voor zover bekend circa 100 verpleegkundig specialisten[15] binnen de breedte van het specialisme Longziekten en Tuberculose. Dit aantal is groeiende.

Bijdrage aan het zorgproces

De VS verricht werkzaamheden binnen een deelgebied van de geneeskunde en de verpleegkunde waarbinnen hij/zij werkzaam is. Een verpleegkundig specialist werkt samen met een medisch specialist.
De taken van de verpleegkundig specialist kunnen bestaan uit het verrichten van anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnosticeren van (potentiële) gezondheidsrisico's/ aandoeningen en het initiëren en uitvoeren van een behandelplan, alsmede het verrichten van verpleegkundige zorg.
Daarnaast levert de VS een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiden, kwaliteitszorg en leiderschap.

Voorbehouden handelingen

Longartsen en verpleegkundig specialisten werken intensief samen aan continue kwaliteitsverbetering van de longzorg, zowel in de praktijk als in de opleiding. In de dagelijkse praktijk baseert de verpleegkundig specialist het handelen op de geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen, waarbij er afstemming plaatsvindt met andere disciplines, zoals de arts specialist. De zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen gaat op voor zover:

a. die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor hij/zij een erkende specialistentitel mag 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. de handelingen worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Binnen deze kaders neemt de verpleegkundig specialist zelfstandig beslissingen omtrent de indicatie en de verrichting van de voorbehouden handelingen. De NVALT stelt dat longartsen vanwege de door hen ingeschatte complexiteit, de risico's en het niet routinematige karakter zelf bronchoscopieën verrichten en thoraxdrains inbrengen.

Bevoegdheidsgrenzen verpleegkundig specialist

De bevoegdheidsgrenzen van de verpleegkundig specialist worden bepaald door de opleiding en de eigen bekwaamheden. Deze zijn individueel bepaald. Het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist is een format voor het bepalen van lokale samenwerkingsafspraken. Hierbij worden lokale werkafspraken gemaakt op grond van wet- en regelgeving.

[15] Noordzij, E. & Velde, F. van der. (2016). Alumni van de Masteropleidingen tot verpleegkundig specialist.
Alumni van de tweejarige opleiding MANP en de driejarige categorale opleiding GGZ-VS. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

De verpleegkundig specialist is zelfstandig bevoegd tot het indiceren, verrichten en delegeren van voorbehouden handelingen die zijn vastgelegd in de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Hierover zijn lokale samenwerkingsafspraken gemaakt.

Samenwerking verpleegkundig specialist en AIOS

De verpleegkundig specialist en arts-assistent in opleiding tot longarts (AIOS) zullen op een aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Het opleidingstraject van de AIOS Longziekten en Tuberculose verschilt uiteraard met de opleiding van de VS, maar er zijn ook veel raakvlakken. Als gevolg van taakherschikking zullen veel routinematige medische handelingen van beperkte complexiteit door een VS verricht worden. Om de kwaliteit van de verschillende opleidingen te borgen moet er voor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOS als co-assistent en VS zijn en blijven. Uiteraard kan een verpleegkundig specialist bijdragen aan de opleiding tot longarts. Een VS kan participeren in het onderwijs aan de AIOS. Met de inzet van een VS kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de focus van de medisch specialist worden verlegd naar meer complexe medische zorg, terwijl er ook meer aandacht komt voor de brug tussen medische zorg en verpleegkundig zorg dankzij een verpleegkundig specialist.

Lidmaatschap NVALT voor verpleegkundig specialisten

Verpleegkundig specialisten kunnen buitengewoon lid worden van de NVALT. Dit houdt in dat er sprake is van samenwerking (onder andere via de NVALT-secties waar de VS buitengewoon lid van kan worden). Verpleegkundig specialisten die buitengewoon lid zijn ontvangen het verenigingsblad Pulmoscript (elk kwartaal) en een onderwijsagenda. Voorts kunnen zij waar mogelijk deelnemen aan nascholing, waarbij accreditatie voor verpleegkundig specialisten wordt aangevraagd en waarbij rekening wordt gehouden met het aantal plaatsen in verhouding tot het aantal plaatsen voor de longartsen (al dan niet in opleiding). Verpleegkundig specialisten hebben geen stemrecht in de ledenvergadering van de NVALT en kunnen geen bestuursfunctie binnen de NVALT vervullen.

Kwaliteitscriteria

1. Waarborging van de kwaliteit van de zorg, uitgevoerd door de verpleegkundig specialist.
    a. de verpleegkundig specialist initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing.
    b. de verpleegkundig specialist houdt vakliteratuur bij, waaronder op het gebied van Longziekten en Tuberculose, en zo nodig ook andere vakliteratuur.
    c. de verpleegkundig specialist is verantwoordelijk voor het verrichten van activiteiten noodzakelijk om te voldoen aan de eisen voor herregistratie
    d. de werkgever stelt een scholingsbudget in, waar de verpleegkundig specialist gebruik van kan maken in het kader van deskundigheidsbevordering.
    e. de verpleegkundig specialist werkt minimaal 16 uur per week om de werkervaring te waarborgen
    f. de verpleegkundig specialist werkt volgens dezelfde als voor de medisch specialist geldende richtlijnen/ protocollen
    g. het team waarbinnen de verpleegkundig specialist werkt ziet erop toe dat de verpleegkundig specialist beschikt over de bekwaamheid vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen
    h. de verpleegkundig specialist maakt onderdeel uit van reguliere kwaliteitssystemen, bijv. in jaargesprekken en de kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis/instelling.

2. Heldere samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken beroepsbeoefenaren. Binnen het team worden afspraken gemaakt over de werkzaamheden van de teamleden, waaronder de verpleegkundig specialist. De VS heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen conform de regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Daarin heeft de VS een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen (Wet BIG) en is hierop tuchtrechtelijk aan te spreken. De organisatie heeft de verantwoordelijkheid voor de afstemming en coördinatie van verrichtingen van verschillende bij een patiënt betrokken beroepsbeoefenaren. Binnen de organisatie moet duidelijk zijn wie er verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de aanwezigheid en evaluatie van goede protocollen en samenwerkingsafspraken. Het is dus belangrijk dat in de praktijk goede afspraken worden gemaakt over de samenwerking. Daar is het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist (bijlage 1) een praktisch instrument voor.

    a. de verpleegkundig specialist dient werkzaam te zijn binnen een teamverband waar tenminste één longarts deel van uit maakt.
    b. binnen het team moeten afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden van de verpleegkundig specialist en op welke wijze een intercollegiaal consult plaats kan vinden.
    c. de ervaring van de verpleegkundig specialist en de vertrouwensrelatie tussen verpleegkundig specialisten en medisch specialisten groeit mettertijd, waardoor samenwerkingsafspraken, eventueel vastgelegd in het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld dienen te worden.

3. Heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten.
    a. Verpleegkundig specialisten en medisch specialisten zijn zich bewust van hun samenwerkingsrelatie.

Meer informatie?

- www.venvnvs.nl
    - https://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist/
    - Patiëntenfolder
    - Folder samenwerkingspartners
    - Factsheet verpleegkundig specialist
- www.fms.nl
- www.platformzorgmasters.nl

4_profiel verpleegkundig specia

Eind 2018 wordt een nieuw beroepsprofiel voor verpleegkundig specialisten vastgesteld. Vanaf dat moment geldt die versie als het beroepsprofiel waarnaar in dit consensusdocument verwezen wordt.

Bronnen

FMS & V&VN VS. (2015). Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist. Utrecht: 2015.

Hendriks, A.C. & Meersbergen, D.Y.A. van. (2011). Afspraken nodig over taakherschikking. *Medisch Contact*, 555-557.

KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF. (2010). *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.* Utrecht: KNMG.

KNMG, V&VN, NAPA. (2012). *Handreiking Implementatie Taakherschikking.* Utrecht: KNMG.

Meijerink M.H. (2011). *Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg.* Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *Advies taakherschikking.* Utrecht: auteur.

Noordzij, E. & Velde, F. van der. (2016). *Alumni van de Masteropleidingen tot verpleegkundig specialist. Alumni van de tweejarige opleiding MANP en de driejarige categorale opleiding GGZ-VS.* Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Taakherschikking in de gezondheidszorg.* Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2002.

Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. (2018, 9 juli). Geraadpleegd op 15 oktober 2017 van https://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01

Schippers, E.I. (2014). *Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC.* Den Haag: Rijksoverheid.

Schippers, E.I. (2015). *Kamerbrief over eindrapporten bestpractices physician assistant en verpleegkundig specialist 2012-2014.* Den Haag: Rijksoverheid.

V&V 2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist.* Utrecht: auteur.

Bijlage 1 Werkformulier implementatie taakherschikking verpleegkundig specialist

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: o Preventieve zorg o Acute zorg o Intensieve zorg o Chronische zorg o 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. o Met welke medisch specialisten wordt in een samenwerkingsverband gewerkt? *(zie toelichting)* o Wie is het (eerste) aanspreekpunt voor de VS?

[1] Dit document kan hiervoor dienen.

Naam	Functie

Werkafspraken

Zorgactiviteiten

O Binnen welk(e) specialisme(n) is de VS werkzaam?

O 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)?

o Hebben de activiteiten een routinematig karakter? Ja/nee
o Zijn de activiteiten van een beperkte complexiteit? Ja/nee
o 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?

Zorgactiviteit / (voorbehouden) handeling	Zelfstandige bevoegdheid / in opdracht / delegeren

Activiteiten zo nauwkeurig mogelijk benoemen. Neem de voorbehouden handelingen en de voorschrijfbevoegdheid specifiek op in het overzicht.

Geneesmiddelen voorschrijven

De VS heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen binnen zijn eigen deskundigheidsgebied. In beginsel beperkt de voorschrijfbevoegdheid zich tot geneesmiddelen die binnen het specialisme gebruikelijk zijn.

- De volgende specifieke medicatie wordt alleen voorgeschreven na overleg binnen de vakgroep / maatschap:

Zie ook Handreiking Voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants (V&VN, NAPA, NVZA en KNMP 2012)

Geneesmiddel / geneesmiddelengroep

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 Wet BIG verankerde bevoegdheid tot het indiceren, uitvoeren en delegeren van een aantal voorbehouden handelingen. Tot 1 september 2018 was dit experimenteel, nadien is dit definitief in de Wet verankerd. 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 tussen komst 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

Juridisch kader zelfstandige bevoegdheid van een Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant

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 *Hoofdbehandelaar volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Maak duidelijke afspraken hierover.*
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 *(die niet tot zelfstandige bevoegdheid van VS of PA behoren / waarvoor PA/VS onvoldoende bekwaam is)*
Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant • Zelf verantwoordelijk voor eigen bekwaamheid en correcte uitvoering van de opdracht	**Medisch specialist en Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant** bepalen **samen** de reikwijdte van bevoegdheden.

1. Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen:

- Het verrichten van heelkundige 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 UR-geneesmiddelen

2. Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen

- Het verrichten van heelkundige handelingen
- Het verrichten van catheterisaties
- Het geven van injecties
- Het verrichten van puncties
- Het verrichten van endoscopieën
- Het voorschrijven UR-geneesmiddelen

3. Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen

- Het geven van injecties
- Het voorschrijven UR-geneesmiddelen

4. Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen

- Het verrichten van heelkundige 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 UR-geneesmiddelen

5. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

- Het geven van injecties
- Het verrichten van puncties
- Het toepassen van defibrillatie
- Het voorschrijven UR-geneesmiddelen