

# Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg

Specialist ouderengeneeskunde  
Verpleegkundig specialist – Physician assistant



## Inhoudsopgave

<b>Prelude</b>	<b>2</b>
<b>Achtergrond</b>	<b>2</b>
<b>Deel I Taakherschikking</b>	<b>3</b>
1.1 Definitie	3
1.2 Ontwikkeling van de ouderenzorg	3
1.3 Juridisch kader	4
1.3.1 <i>Zelfstandige bevoegdheid voorbehouden handelingen</i>	4
1.3.2 <i>Zelfstandige bevoegdheid met voorwaarden</i>	4
1.3.3 <i>Overige wetgeving</i>	5
1.4 Drie beroepen in de ouderenzorg	5
1.4.1 <i>Verpleegkundig specialist</i>	5
1.4.2 <i>Physician assistant</i>	6
1.4.3 <i>Specialist ouderengeneeskunde</i>	7
1.4.4 <i>Schematische weergave achtergronden specialist ouderengeneeskunde verpleegkundig specialist, physician assistant</i>	8
<b>Deel II Implementatie van taakherschikking</b>	<b>10</b>
2.1 Gespreksvoering over taakherschikking	10
2.1.1 Samenwerken in de vakgroep	10
2.1.2 Inbedding in de organisatie	11
2.2 Deskundigheid, complexiteit en verantwoordelijkheid	12
2.2.1 <i>Toelichting deskundigheid</i>	12
2.2.2 <i>Toelichting complexiteit</i>	13
2.2.3 <i>Toelichting verantwoordelijkheid</i>	15
2.3 Vastleggen samenwerkingsafspraken	16
<b>Bronnen</b>	<b>17</b>
<b>Meer informatie</b>	<b>18</b>

## Prelude

Dit document betreft samenwerking tussen en taakherschikking van de specialist ouderengeneeskunde naar de verpleegkundig specialist en/of naar de physician assistant, en is voorbereid door een twaalfkoppige werkgroep met vertegenwoordigers van Verenso, V&VN VS en NAPA. De wet stelt globale juridische kaders voor taakherschikking, maar geeft geen antwoord op de vele praktische vragen in de samenwerking tussen specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en physician assistants.<sup>1</sup> De werkgroep beoogde een model voor gespreksvoering over samenwerking en taakherschikking te presenteren aan de hand van praktijkvoorbeelden. Belangrijk hierin zijn vijf geformuleerde kernthema's. Volgens de werkgroep is gespreksvoering over vijf kernthema's de belangrijkste voorwaarde voor een succesvolle implementatie van taakherschikking. Deze kernthema's zijn: samenwerken in de vakgroep, inbedding in de organisatie, deskundigheid, complexiteit en verantwoordelijkheid.

De voorbereiding van dit document werd gekenmerkt door heldere communicatie, constructieve samenwerking, inclusief nadere kennismaking met elkaars beroepen, maar ook discussie en het omgaan met meningsverschillen en uiteindelijke besluitvorming. De werkgroep wenst dit ook de collega's en vakgroepen in het land toe bij het maken van afspraken over taakherschikking binnen de driehoek van specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en physician assistant.

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 de handreiking. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar, bij aanpassing van de wet of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht. Verenso, NAPA en V&VN VS zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van de handreiking.

## Achtergrond

Taakherschikking is een uitstekende mogelijkheid om de toenemende druk op de gezondheidszorg te verlichten. Daarom wordt van deze mogelijkheid ook meer en meer gebruikgemaakt.

Wat wordt in de gezondheidszorg met taakherschikking bedoeld? De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ziet dit als het structureel herverdelen van taken en bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen. Ruim tien jaar geleden kwam er formeel groen licht voor taakherschikking in de ouderenzorg. Vanaf die tijd werd het juridisch mogelijk gemaakt dat een aantal taken, die voorheen alleen door een specialist ouderengeneeskunde uitgevoerd mochten worden, onder voorwaarden herschikt kunnen worden naar verpleegkundig specialist en/of physician assistant. Sinds september 2018 is zelfstandige bevoegdheid van verpleegkundig specialisten en physician assistants ten aanzien van een aantal voorbehouden handelingen definitief wettelijk verankerd.

Naast specialisten ouderengeneeskunde (+/- 1700) zijn relatief nieuwe masteropgeleide verpleegkundig specialisten (+/- 450) en physician assistants (+/- 137) steeds zichtbaarder in de ouderenzorg. De verhouding tot en de integratie met de medische vakgroep roept echter nog de nodige vragen op. Vaak zijn leden van een medische vakgroep binnen een zorgorganisatie niet goed op de hoogte van de deskundigheid, competenties en wettelijke bevoegdheden van de drie beroepen, en hoe die zich verhouden tot andere disciplines bij instellingen – maar dit geldt niet in de laatste plaats voor sommigen in deze beroepsgroepen zelf.

Deze Handreiking geeft een toelichting op deze drie beroepen en de bijbehorende juridische en professionele kaders. Daarnaast presenteert het een vijftal kernthema's voor de gespreksvoering over de implementatie van taakherschikking en het samenwerken in de ouderenzorg met als doel met elkaar optimale zorg te kunnen geven aan ouderen in complexe zorgsituaties.

---

<sup>1</sup> Overall waar in het document met 'zij/haar' wordt verwezen naar individuele beroepsbeoefenaren kan ook 'hij/zijn' worden gelezen.

## Deel I Taakherschikking

### 1.1 Definitie

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".<sup>2</sup>

Taakherschikking is iets anders dan taakdelegatie. De termen worden nog wel eens door elkaar gebruikt, maar zijn juridisch en praktisch zeer verschillend. Bij taakherschikking is er sprake van een wettelijk geborgde zelfstandige bevoegdheid en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van degene naar wie taken 'herschikt' zijn. Taakdelegatie houdt in dat werkzaamheden door een niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessional in opdracht en onder supervisie worden uitgevoerd. Bij taakdelegatie is naast de uitvoerende professional ook de delegerende professional verantwoordelijk voor de overgedragen taak (wet BIG art 38).

Taakherschikking:	Het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen beroepsgroepen. De beroepsgroepen zijn zelfstandig bevoegd voor het uitvoeren van medische handelingen en zijn tuchtrechtelijk aansprakelijk.
Taakdelegatie:	Het in opdracht van een arts uitvoeren van werkzaamheden door niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. Hierbij dienen beide partijen overtuigd te zijn van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en is er de mogelijkheid van toezicht (supervisie) en eventuele tussenkomst van de opdrachtgever.

### 1.2 Ontwikkeling van de ouderenzorg

Er is in toenemende mate sprake van taakherschikking in de ouderenzorg, maar op het vlak van de inbedding ervan zijn veel professionals en organisaties nog zoekende. Van groot belang is duidelijkheid – niet alleen over de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen in het primaire zorgproces, maar ook over de bekostiging, het registreren van cliëntgegevens of het ontwikkelen van evidence-based richtlijnen.

Er zijn in de afgelopen jaren verschillende rapporten verschenen die een handreiking bieden voor taakherschikking: Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (o.m. KNMG en V&VN, 2010), Handreiking Implementatie Taakherschikking (V&VN, NAPA & KNMG, 2012), Handreiking taakherschikking (Verenso, 2017) en consensusdocumenten die tot stand kwamen in werkgroepen van wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, NAPA en/of V&VN VS. Desondanks is er nog veel diversiteit in de wijze waarop taakherschikking plaatsvindt. Ook verschillen de standpunten hierover, zowel tussen beroepsgroepen als binnen beroepsgroepen.

De commissie Meijerink – ingesteld door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg – stelde in 2011 vast dat taakherschikking verhelderd wordt door duidelijkheid over verantwoordelijkheden, inzicht in de competenties van beroepsgroepen, en het overbruggen van cultuurproblemen.<sup>3</sup> Oud-minister Schippers stelde in 2017<sup>4</sup> dat het ontbreekt aan visie op taakherschikking in de ouderenzorg. Aanbevelingen in het rapport 'Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen,

<sup>2</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: auteur.

<sup>3</sup> Meijerink, M.H. (2011). *Bekwaam is bevoegd*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

<sup>4</sup> Schippers, E.I. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg*. Den Haag: Rijksoverheid.

belemmeringen en effecten' roepen onder meer de beroepsorganisaties op te komen tot samenwerkingsafspraken.<sup>5</sup>

### 1.3 Juridisch kader

In de ouderenzorg betekent taakherschikking dat een aantal handelingen die voorheen alleen uitgevoerd konden worden door artsen, waaronder specialisten ouderengeneeskunde, nu ook door andere beroepsgroepen uitgevoerd kunnen worden, waaronder de verpleegkundig specialisten en physician assistants. Het beroep van de verpleegkundig specialist is vanaf 2009 als specialistisch beroep in artikel 14 van de Wet BIG opgenomen. Voor de physician assistants geldt dat hun beroep sinds 2018 is opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. Sinds 2012 hadden beide beroepen al een zelfstandige bevoegdheid voor acht voorbehouden handelingen. Of er sprake is van bekwaamheid in een bepaalde concrete zorgsituatie waardoor van de bevoegdheid gebruikgemaakt kan worden is mede afhankelijk van de 'complexiteit van de zorgsituatie'.<sup>6</sup>

#### 1.3.1 Zelfstandige bevoegdheid voorbehouden handelingen

Een verpleegkundig specialist en/of physician assistant heeft een zelfstandige bevoegdheid voor het zelfstandig uitvoeren, indiceren en delegeren van acht voorbehouden handelingen binnen hun *deskundigheidsgebied*. (artikel 36 Wet BIG):

1. Verrichten van heelkundige handelingen
2. Verrichten van katheterisaties
3. Geven van injecties
4. Verrichten van puncties
5. Verrichten van electieve cardioversie
6. Toepassen van defibrillatie
7. Verrichten van endoscopieën
8. Voorschrijven van UR-geneesmiddelen

Om bovenstaande in perspectief te plaatsen, vermelden we ook de voorbehouden handelingen waarvoor artsen aanvullend een zelfstandige bevoegdheid hebben:

9. Verrichten van verloskundige handelingen
10. Brengen onder narcose
11. Handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden
12. Toepassen van elektroconvulsieve therapie
13. Steenvergruizing
14. Verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap

#### 1.3.2 Zelfstandige bevoegdheid met voorwaarden

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

- op grond van de wet aan de verpleegkundig specialist en/of de physician assistant zijn toegekend, en
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied (en voor de verpleegkundig specialist binnen het specialisme);
- die van een beperkte complexiteit zijn, en
- die routinematig worden verricht, en
- waarvan de risico's te overzien zijn, en
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen;

---

<sup>5</sup> Lovink, M., Vught, van A., Brink, van den G., & Laurant, M. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Nijmegen: Radboudumc, IQ Healthcare & Eerstelijngeneeskunde.

<sup>6</sup> Het begrip complexiteit wordt in het Besluit of de Regeling niet gedefinieerd. Voor de praktische toepasbaarheid en gespreksvoering over wat complexiteit in de individuele zorgsituatie inhoudt, is de definitie van 'complexiteit van de zorgsituatie' van Guarinoni et al. (2014) een bruikbaar hulpmiddel (overgenomen uit Van Straalen en Schuurmans, 2017). Deze definitie wordt in dit document onder 'complexiteit' nader uitgewerkt.

- bovendien moet de verpleegkundig specialist en physician assistant bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

De reikwijdte van de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist is beschreven in de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.<sup>7</sup> Voor de physician assistant is de reikwijdte beschreven in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant.<sup>8</sup>

Van groot belang is dat de Wet BIG zegt dat zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van de handeling ontstaat wanneer de betrokkene bekwaam is tot het verrichten van de voorbehouden handeling. Een zorgverlener, en dit geldt dus voor specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en physician assistant, is uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mag aannemen dat zij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk kunnen verrichten van de voorbehouden (en andere) handelingen.

Overigens is de Wet BIG summier in de uitleg van 'bekwaamheid'. Het gaat om bekwaamheid die vereist is voor het 'behoorlijk uitvoeren van handelingen', waarmee wordt verwezen naar de professionele standaard die geldt voor de beroepsbeoefenaar.

### 1.3.3 Overige wetgeving

Het juridisch kader voor de physician assistant of de verpleegkundig specialist is overigens breder dan de Wet BIG en de bijbehorende uitvoeringsregels. Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5 opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst [WGBO]) van toepassing, alsmede de Geneesmiddelenwet, de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

Voor zover een beroepsbeoefenaar werkzaam is in een zorginstelling, is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. Het bestuur van de zorginstelling is op grond van deze wet verantwoordelijk voor de inrichting van de zorg, de kwaliteit en veiligheid van de zorg, en de behandeling van klachten en geschillen. Het bestuur maakt heldere afspraken met (het team van) zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling noodzakelijk.

## 1.4 Drie beroepen in de ouderenzorg

De drie beroepen in de ouderenzorg waar deze Handreiking over gaat, worden nader toegelicht.

### 1.4.1 Verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit een integrale behandeling van zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties. Deze integrale behandeling omvat onderzoeken, diagnosticeren, behandelen en begeleiden. Hierbij zorgt zij voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en ondersteunt de autonomie, de eigen regie, en de zelfmanagementvaardigheden van zorgvragers. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte, maar ook op het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. Daarnaast richt zij zich op de gevolgen van ziekte en op preventie.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist regievoerend behandelaar of medebehandelaar. Als regievoerend behandelaar is zij, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet zo nodig andere hulp in. Als medebehandelaar is zij verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling.

<sup>7</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>

<sup>8</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>

De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de professionele standaard (wetenschappelijk onderzoek), de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam (onderwijs en opleiden) en de kwaliteit van zorg (innoveren en herorganiseren van de zorgketen), en toont leiderschap, zowel in de patiëntenzorg als in het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde.

De verpleegkundig specialist functioneert op het snijvlak van medische en verpleegkundige diagnostiek en behandeling. In andere woorden: combineert het vakgebied verpleegkunde en de wetenschappelijke kennis uit dat vakgebied met de kennis uit het wetenschappelijke vakgebied geneeskunde.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam kan de verpleegkundig specialist de regie voeren over een zorgtraject of medebehandelaar zijn. Voor haar handelen is een verpleegkundig specialist zelf verantwoordelijk en tuchtrechtelijk aanspreekbaar voor de door haar uitgevoerde werkzaamheden die vallen binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen.

#### 1.4.2 Physician assistant

Een physician assistant is een master-opgeleide medisch zorgprofessional, die zelfstandig en structureel medische taken kan overnemen van een arts, waaronder de specialist ouderengeneeskunde.

Een physician assistant heeft na een duale opleiding van 2,5 jaar een brede medische basiskennis, en is gespecialiseerd in geneeskundige zorg binnen een deelgebied van de geneeskunde (waaronder ouderengeneeskunde). Haar taken liggen op het medische terrein (cure) en omvatten het onderzoeken, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen een bepaald deelgebied van de zorg, het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het (mee)organiseren van de medische zorgketen ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg.

Door het duale karakter van de opleiding kunnen de bekwaamheden en daarmee het takenpakket per physician assistant, per setting en specialisme verschillen. Het takenpakket en de bevoegdheidsgrenzen worden bepaald door de functionele afspraken met de geneeskundig specialist waarmee de physician assistant een samenwerkingsverband heeft, de beleidskaders van de gezondheidszorginstelling, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

Het beroep van de physician assistant staat als artikel 3 beroep ingeschreven in het BIG-register. Een physician assistant is op basis van artikel 36 wet BIG zelfstandig bevoegd, mits bekwaam, tot het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Een physician assistant heeft een samenwerkingsafpraak met minimaal één specialist ouderengeneeskunde en/of de zorginstelling waar men werkzaam is.

De physician assistant werkt op basis van de landelijke richtlijnen en standaarden van de medisch wetenschappelijke vereniging en de daarvan afgeleide protocollen, zoals die ook gelden voor de specialist ouderengeneeskunde. Binnen deze kaders beslist zij zelfstandig omtrent de diagnostiek en behandeling van patiënten.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam kan de physician assistant de regie voeren over een zorgtraject of medebehandelaar zijn. Voor haar handelen is een physician assistant zelf verantwoordelijk en tuchtrechtelijk aanspreekbaar voor de door haar uitgevoerde werkzaamheden die vallen binnen de kaders die lokaal zijn overeengekomen.

### 1.4.3 Specialist ouderengeneeskunde

Specialisten ouderengeneeskunde beschikken over brede, domeinoverstijgende kennis van de pathofysiologie, functiestoornissen, multipathologie en farmacologie voor de doelgroep kwetsbare ouderen en chronisch zieken. Zij bieden medische zorg in het verpleeghuis, maar ook in revalidatiecentrum, ziekenhuis, hospice, GGZ en thuis (ambulant, in de eerstelijns met de huisarts). Daarbij kan de specialist ouderengeneeskunde de rol hebben van regiebehandelaar/aanspreekpunt voor de medische zorg, medebehandelaar en consulent. Zij heeft specifieke kennis van hersenziekten zoals dementiële syndromen, Parkinson, NAH, Huntington en Korsakov, psychiatrische ziektebeelden, revalidatie van kwetsbare ouderen met bijvoorbeeld orthopedische, neurologische en longaandoeningen, behandeling van probleemgedrag, polyfarmacie, en palliatieve en terminale zorg.

De specialist ouderengeneeskunde werkt als generalist en als specialist. Als generalist is zij vaak eerste aanspreekpunt en regievoerder voor de medische behandeling van een cliënt. Ziekten zoals diabetes mellitus, hartfalen en COPD zijn standaard aandachtsgebieden. Als specialist zorgt zij voor de doelgroep kwetsbare ouderen die door atypische presentatie en combinaties van somatische, cognitieve en psychiatrische aandoeningen moeilijk in een protocol te vangen zijn. De kennis over ziektebeelden is de basis, maar zij gebruikt die kennis om de gevolgen van ziekte op het dagelijks functioneren van de cliënt en diens omgeving in te perken. De nadruk ligt op de mate van zelfredzaamheid van cliënt en mantelzorgers, de autonomie van de cliënt, en de kwaliteit van leven én sterven – met de praktische en ethische dilemma's die zich kunnen voordoen. Voor het realiseren van een optimale kwaliteit van leven anticipeert de specialist ouderengeneeskunde met cliënt en/of mantelzorgers op verwachte scenario's en de daarbij best-passende (medische) zorg: *advance care planning*.

Veel specialisten ouderengeneeskunde specialiseren zich als kaderarts in één of meer van de aandachtsgebieden: psychogeriatric, GRZ, palliatieve zorg, eerstelijns, opleiden.



1.4.4 Schematische weergave achtergronden Specialist ouderengeneeskunde –  
Verpleegkundig specialist – Physician assistant

Algemeen	Specialist ouderengeneeskunde	Verpleegkundig specialist	Physician assistant
<b>Focus</b>	Medisch domein	Medisch én verpleegkundig domein	Medisch domein: ouderengeneeskunde
<b>Taken met betrekking tot klinisch handelen</b>	<p>Taken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medische diagnostiek en behandeling van alle voorkomende aandoeningen binnen het domein van ouderengeneeskunde en chronische aandoeningen bij kwetsbare patiëntgroepen.</li> <li>Regievoering over de multidisciplinaire behandeling van de kwetsbare patiënt. Opgeleid in acute zorg, chronische somatische zorg, revalidatie, palliatieve zorg, psychogeriatrische zorg in instellingen, ambulante zorg, waaronder psychogeriatrische zorg.</li> <li>Regievoerend behandelaar of medebehandelaar</li> </ul>	<p>Afhankelijk van individuele deskundigheidsgebied</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostiek, behandeling en begeleiding van voorkomende aandoeningen</li> <li>Kleine chirurgische ingrepen</li> <li>Zorg voor een specifieke doelgroep</li> <li>Verbinden zorg en behandeling</li> <li>Kwaliteitszorg en uitvoeren projecten en andere taken zoals mdo, teamoverleg, geven van onderwijs</li> <li>Regievoerend behandelaar of medebehandelaar</li> <li>Wetenschappelijk onderzoek</li> </ul>	<p>Afhankelijk van individuele deskundigheidsgebied</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostiek, behandeling en begeleiding van alle voorkomende aandoeningen</li> <li>Kleine chirurgische ingrepen</li> <li>Andere taken zoals mdo overleg, teamoverleg, geven van onderwijs, bijdrage wetenschappelijk onderzoek en het (mee)organiseren van de medische zorgketen.</li> <li>Regievoerend behandelaar of medebehandelaar</li> </ul>
Juridisch	Specialist ouderengeneeskunde	Verpleegkundig specialist	Physician assistant
<b>Wet BIG</b>	<p><b>Artikel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wettelijk beschermde beroepstitel</li> <li>Valt onder tuchtrecht</li> </ul> <p><b>Artikel 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wettelijk erkend geneeskundig specialisme</li> </ul>	<p><b>Artikel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wettelijk beschermde beroepstitel</li> <li>Valt onder tuchtrecht</li> </ul> <p><b>Artikel 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wettelijk erkend verpleegkundig specialisme (agz en ggz)</li> </ul>	<p><b>Artikel 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wettelijk beschermde beroepstitel</li> <li>Valt onder tuchtrecht</li> </ul>
<b>Zelfstandige bevoegdheid art 36</b>	Indiceren en uitvoeren van alle vastgestelde voorbehouden handelingen.	Indiceren en uitvoeren van vastgestelde voorbehouden handelingen onder voorwaarden.	Indiceren en uitvoeren van vastgestelde voorbehouden handelingen onder voorwaarden.
<b>Kwaliteitsregister</b>	<p>BIG-register specialisme ouderengeneeskunde</p> <p>Eisen herregistratie periode 5 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>200 uur deskundigheidsbevordering</li> <li>Minstens 4160 uur werkzaam binnen een specialisme</li> </ul>	<p>Verpleegkundig Specialisten Register (VSR)</p> <p>Eisen herregistratie periode 5 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>200 uur deskundigheidsbevordering, waaronder 40 uur verplichte intercollegiale toetsing</li> </ul>	<p>Kwaliteitsregister Physician Assistant</p> <p>Eisen herregistratie periode 5 jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>200 uur deskundigheidsbevordering</li> <li>3840 uur werkzaam zijn als physician assistant</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Kwaliteitsvisitatie (evaluatie vakgroepfunctioneren)</li> <li>o Evaluatie Individueel functioneren (EIF)</li> </ul> <p>Indien kaderarts PG, GRZ, Palliatieve zorg, Eerstelijns en/of Opleiden ingeschreven in register Verenso, eisen herregistratie periode 5 jaar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o 4160 uur werkzaam binnen een specialisme</li> </ul>	
<b>Opleiding</b>	<b>Specialist ouderengeneeskunde</b>	<b>Verpleegkundig specialist</b>	<b>Physician assistant</b>
<b>Naam</b>	Geneeskundig specialisme ouderengeneeskunde	Master Advanced Nursing Practice (MANP) Opleidingsinstelling GGZ-VS	Master Physician Assistant (MPA)
		Vervolg op basisberoep verpleegkundige	Omscholing naar nieuw beroep
<b>Vorm</b>	Duaal (leren en werken)	Duaal (leren en werken)	Duaal (leren en werken)
<b>Vooropleiding</b>	Master geneeskunde	hbo verpleegkunde	hbo gezondheidszorg (zoals fysiotherapie, verloskunde, verpleegkunde)
<b>Eisen vooropleiding</b>	Master geneeskunde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Minimaal twee jaar werkervaring als hbo verpleegkundige</li> <li>o Leerwerkplek in ouderenzorg voor minimaal 32 uur per week</li> <li>o BIG registratie als verpleegkundige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o minimaal twee jaar werkervaring als hbo zorgprofessional</li> <li>o Leerwerkplek in ouderengeneeskunde voor minimaal 32 uur per week</li> </ul>
<b>Duur opleiding</b>	Specialisme ouderengeneeskunde 3 jaar  Kaderopleiding 2 jaar	2 jaar MANP en 3 jaar opleidingsinstelling GGZ-VS	2,5 jaar
<b>Meer informatie</b>	<a href="http://www.verenso.nl">www.verenso.nl</a> <a href="http://www.soon.nl">www.soon.nl</a> <a href="http://www.ouderengeneeskunde.nu">www.ouderengeneeskunde.nu</a>	<a href="https://venvnvs.nl/">https://venvnvs.nl/</a>	<a href="http://www.napa.nl">www.napa.nl</a>

## Deel II Implementatie van taakherschikking

### 2.1 Gespreksvoering over taakherschikking

Taakherschikking implementeren en lokaal tot samenwerkingsafspraken komen, betekent vooral dat de betrokken beroepsgroepen met elkaar bespreken en overeenkomen hoe de samenwerking in de vakgroep wordt vormgegeven. Op grond van de ervaring van de werkgroepleden en de discussies in de voorbereiding van deze Handreiking zijn vijf kernthema's naar voren gekomen.

Deze kernthema's zijn:

- Samenwerken in de vakgroep
- Inbedding in de organisatie
- Deskundigheid
- Complexiteit
- Verantwoordelijkheid
- Vastleggen van samenwerkingsafspraken.

Uit de discussies in de werkgroep is gebleken dat een bepaalde term voor de ene beroepsgroep een andere betekenis kan hebben dan voor de andere. Iedere beroepsgroep gebruikt termen die wettelijk zijn vastgelegd of die door de beroepsgroep zo gekozen zijn. De mogelijke spraakverwarring en het oplossen daarvan, is een rode draad in deze Handreiking. Door te overleggen over taakherschikking en samenwerken raakt men op de hoogte van elkaars terminologie en begrippenkader.

#### 2.1.1 Samenwerken in de vakgroep

Wet- en regelgeving bieden ruimte om gezamenlijk overeen te komen welke bijdragen de verpleegkundig specialist en/of physician assistant kunnen leveren aan het zorgproces. Dit maakt taakherschikking in de ouderenzorg maatwerk.

Dit maatwerk geldt voor de individuele zorgverlener en voor de instelling. Verschillende zorgverleners kunnen andersoortige bekwaamheden bezitten, bijvoorbeeld vanwege de aard van de zorg in een instelling, de affiniteit van de zorgverlener met of de keuzen voor bij- en nascholing. Ook de visie en de beleidskaders van de instelling, de taken die voor herschikking in aanmerking komen, en de samenwerkingsrelatie spelen een rol.

Enige vragen met betrekking tot de bijdragen van physician assistant en/of verpleegkundig specialist aan het zorgproces die moeten worden beantwoord:

- Wat is het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist/physician assistant?
- Welke taken passen bij het deskundigheidsgebied en zijn routinematig en beperkt complex?
- Welke overige taken kunnen bij de physician assistant en/of verpleegkundig specialist neergelegd worden? (denk aan kwaliteitsprojecten, implementatie verbeterprocessen ed.)
- Wat is de visie van de organisatie op zorg en behandeling?
- Hoe wordt optimaal gebruik gemaakt van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde?

#### Een verpleegkundig specialist over samenwerking

- *"Bij ons op de geriatrische revalidatie en eerstelijnsverblijf hoog complex werken specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist nauw samen. Wat er vastgelegd was over taakherschikking en de functie van de verpleegkundig specialist klopt niet meer met onze manier van werken. Daarom wordt ons interne taakherschikkingsdocument geactualiseerd. In onze dagelijkse praktijk gaan wij uit van vertrouwen in elkaars kennis en kunde. We geven dan ook goed aan waar de grenzen aan onze deskundigheid en bekwaamheid liggen. En beiden kunnen altijd laagdrempelig contact met elkaar opnemen."*

### **Een physician assistant over samenwerking**

- *"Na mijn baan als PA op de klinische geriatrie ben 8 jaar geleden bij onze organisatie aan de slag gegaan op de GRZ/ELV afdeling. Ik was de eerste physician assistant binnen de organisatie; aangetrokken om samen met de drie specialisten ouderengeneeskunde de continuïteit van de medische zorg te waarborgen. Nu bijna 8 jaar later is de organisatie gegroeid, maar is de formatie specialist ouderengeneeskunde gelijk gebleven. De groei is opgevangen door uit te breiden naar drie physician assistants en een verpleegkundig specialist. We werken allen nauw samen. Binnen onze organisatie vorm ik een duo met een specialist ouderengeneeskunde, en onze samenwerking is in de loop der jaren gegroeid. We weten nu precies wat we aan elkaar hebben, weten elkaar te bereiken en nemen voor elkaar waar tijdens vakantieperiodes. Jaarlijks evalueren de specialist ouderengeneeskunde en ik onze samenwerking."*

### **Een specialist ouderengeneeskunde over samenwerking**

- *"Bij ons werken specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist nauw samen binnen GRZ én langdurige zorg. Wij zijn gestart na het borgen van positionering van de verpleegkundig specialist binnen de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde. Zelf mocht ik onze eerste verpleegkundig specialist opleiden. Samen legden wij de basis voor de integratie van deze, voor ons nieuwe, functie binnen de organisatie. Inmiddels zijn er meerdere verpleegkundig specialisten door ons opgeleid en maken er vier deel uit van onze vakgroep. Wij zien de samenwerking als teamwork van twee disciplines met eigen professionele autonomie. Dus geen supervisie, maar samenwerken met als leidraad een helder functieprofiel en intensief verkennen en erkennen van ieders kennis en vaardigheden. Het gaat niet alleen om taakherschikking, maar ook om synergie tussen denken vanuit zorg- en geneeskundige achtergrond, hetgeen de kwaliteit van zorg en behandeling vergroot. Daarnaast is het enorm leuk om op deze manier samen te werken. Ook vormt de verpleegkundig specialist bij het ontwikkelen van beleid een welkome aanvulling aan de medische vakgroep."*

#### **2.1.2 Inbedding in de organisatie**

Vanwege verschillen tussen zorgorganisaties en regio's kan de visie op taakherschikking verschillen. Hoe dan ook: een duidelijke visie op de inbedding van verpleegkundig specialisten en physician assistants in relatie tot de inzet van specialisten ouderengeneeskunde is gewenst. Het advies is dit kernthema breed binnen de instelling en met relevante samenwerkingspartners te bespreken, zodat er voldoende draagvlak ontstaat.

Vragen die bij visieontwikkeling relevant kunnen zijn:

- Hoe ziet de organisatiecontext van de zorginstelling in de toekomst eruit? Waar wil de organisatie/de vakgroep staan en welke rol speelt taakherschikking daarin?
- Waarom kiest de organisatie/de vakgroep wel/niet voor taakherschikking? (bijv. door schaarste specialisten ouderengeneeskunde, visie op zorg/behandeling, behoud/doorgroeimogelijkheden van medewerkers, etc.);
- Welke taken wil en kan men Herschikken, en is daarbij een rol voor de verpleegkundig specialist en/of physician assistant? (zie bijv. de informatie in paragraaf 1.4.4).
- Wat is de positie van de verpleegkundig specialisten en physician assistants? Maken zij deel uit van de medische dienst/behandeldienst? In hoeverre hebben zij invloed aangaande het (medische) beleid in de instelling?

### **Een verpleegkundig specialist over visie en de inbedding in de organisatie**

- *"De specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten van de GRZ/ELV en de wijkkliniek werken op dit moment goed samen en hebben een gezamenlijke visie op deze samenwerking. In de rest van de organisatie werken nog geen verpleegkundig specialisten, maar zowel de thuiszorg en als de langdurige zorg zien de verpleegkundig specialist graag komen."*

### **Een physician assistant over visie en de inbedding in de organisatie**

- *"Onze organisatie is de afgelopen jaren gegroeid. Deze groei is opgevangen door de inzet van een physician assistant en een verpleegkundig specialist. Mede door schaarste aan specialisten ouderengeneeskunde in onze regio en behoefte aan continuïteit van medische zorg heeft de organisatie samen met de specialist ouderengeneeskunde de mogelijkheden van taakherschikking verkend aan een physician assistant. Zo ben ik de organisatie komen versterken. Samen met de specialist ouderengeneeskunde is gekeken welke taken aan mij herschikt konden worden. De samenwerking en taakherschikking is al redelijk gemeengoed geworden. Je geeft dat met elkaar vorm en het groeit naarmate de duur van de samenwerking."*

## **2.2 Deskundigheid, complexiteit en verantwoordelijkheid**

Voor de inhoudelijke verdeling van taken tussen specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en physician assistants is het belangrijk om te kijken naar ieders deskundigheid, naar de complexiteit van de zorgsituatie en naar de wijze waarop verantwoordelijkheden worden vastgelegd en geborgd.

### **2.2.1 Toelichting deskundigheid**

Een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en/of physician assistant mag handelingen uitvoeren die passen bij haar deskundigheid en waartoe zij bekwaam is. Een voorwaarde voor het bepalen van de bijdrage van de verpleegkundig specialist/physician assistant in relatie tot de specialist ouderengeneeskunde is dat men elkaars deskundigheid kent. De werkzaamheden van eenieder kunnen elkaar overlappen, maar ook in elkaars verlengde liggen. Deskundigheid, ofwel expertise of bekwaamheid, is verschillend per individu en afhankelijk van de genoten vooropleiding, maar ook van persoonskenmerken, zoals karaktereigenschappen, individuele kwaliteiten en waarden en normen. Het advies is met elkaar in gesprek te gaan en te blijven over ieders deskundigheid en bijdrage aan de zorg. Daarbij is het relevant elkaars beroep te kennen, elkaars persoonlijke kenmerken te weten en wat iemand zijn expertise is. Stel elkaar niet alleen de vraag 'Wat kan je?' maar ook 'Wat kan je niet?'

Voorbeeldvragen die relevant kunnen zijn bij het verkennen van elkaars deskundigheid zijn:

- Welke algemene/generieke kennisbasis heeft ieder beroep?
- Welke algemene/generieke kennisbasis heeft eenieder?
- Welke specifieke opleiding en ervaring heeft eenieder?
- Welke leer- en ontwikkelmogelijkheden heeft eenieder?
- Op welke manier wordt deskundigheid bijgehouden en getoetst?

### **Een verpleegkundig specialist over deskundigheid**

- *Als verpleegkundig specialist werk ik zowel op de GRZ afdeling als op de afdeling psycho-geriatrie, dit maakt mijn werk afwisselend en uitdagend. Als verpleegkundige heb ik me destijds gespecialiseerd in de (neuro) revalidatie, waarna ik ruime tijd in de acute zorg (ambulance) heb gewerkt. Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundig specialist heb ik geleerd om naast verpleegkundige interventies, ook medische behandeling te bieden. Ik bied als regiebehandelaar dus geïntegreerde medische behandeling en verpleegkundige zorg aan. Soms ligt de nadruk meer op de medische behandeling, soms meer op verpleegkundige zorg en heel vaak is het een combinatie van beide. Op het moment dat ik merk dat mijn deskundigheid hierin te kort schiet, zoek ik overleg met een collega; bijvoorbeeld met een specialist ouderengeneeskunde”.*

### **Een physician assistant over deskundigheid**

- *"Als physician assistant werk ik op de afdeling GRZ/ELV, en mijn collega physician assistant werkt op de afdeling psychogeriatric. Het werk op mijn afdeling sluit goed aan bij mijn eerdere ervaringen vanuit de klinische geriatrie en bij mijn brede medische basis door mijn duale masteropleiding. Ik ben begonnen bij de GRZ/ELV en mijn takenpakket is in de loop van de tijd uitgebreid met acute zorg. Ik draai nu ook mee in de bereikbaarheidsdiensten en weekenddiensten, en kom dan ook op de PG-afdelingen, kleinschalig wonen en de afdeling bijzondere zorg. Naast mijn takenpakket is ook de mate waarin ik zelfstandig werk gegroeid. Toen ik net kwam werken moesten we elkaar leren kennen en ontdekken wat je aan elkaar hebt. De specialist ouderengeneeskunde wilde zien wat hij zelfstandig aan mij kon overlaten en hoe ik mijn eigen grenzen inzake bekwaamheid bewaakte. Dit is uitgegroeid naar een breed takenpakket, waarbij ik nu zelf regiebehandelaar ben van mijn eigen afdeling.”*

### **2.2.2 Toelichting complexiteit**

In de wet is terug te vinden dat voorbehouden handelingen door een verpleegkundig specialist en een physician assistant kunnen worden verricht voor zover dit handelingen van een beperkte complexiteit zijn. Maar wat verstaat de wetgever onder beperkte complexiteit? Complexiteit is geen in de wet gedefinieerd begrip. Het gaat hierbij onder andere over de complexiteit van de zorgsituatie en het klinisch redeneervermogen van de desbetreffende zorgverlener (Guarisoni et al., 2014). Een onderscheid maken tussen complexe en niet-complexe zorg is echter problematisch (Wallenburg et al, 2015).<sup>9</sup>

### **Een verpleegkundig specialist over complexiteit**

- *Als regiebehandelaar ben ik zelf verantwoordelijk voor het behandelplan/zorgleefplan van mijn eigen bewoners. Van opname tot ontslag of overlijden (met uitzondering van de lijkschouw, die wettelijk gezien nog is voorbehouden is aan een arts) ben ik voor bewoner, familie en het multidisciplinaire team dat bij de bewoner betrokken is, de regiebehandelaar. Soms zijn er momenten waarbij ik constateer dat mijn kennis en deskundigheid hierbij tekort schiet. Op zo'n moment kan ik altijd een beroep doen op mijn collega specialist ouderengeneeskunde, voor intercollegiaal overleg. Deze is in mijn geval niet op locatie aanwezig, maar wel altijd telefonisch bereikbaar en kan indien nodig binnen 30 minuten ter plaatse zijn.*

<sup>9</sup> De rol van de verpleegkundig specialist en de physician assistant in de zorg, IBMG Erasmus Universiteit (Iris Wallenburg, Maarten Janssen, Antoinette de Bont), 2015.

### Een physician assistant over complexiteit

- *"Men kan stellen dat ouderengeneeskunde vanwege de multimorbiditeit per definitie complex is. Voor mij betreft het situaties waarbij mijn kennis en vaardigheden als physician assistant worden overstegen en een specialistische bijdrage van een specialist ouderengeneeskunde of een andere specialist is vereist. Binnen onze organisatie hebben we afspraken gemaakt over intercollegiaal overleg met een specialist ouderengeneeskunde. Ik kan in eerste instantie de specialist ouderengeneeskunde met wie ik een duo vorm bellen. Indien hij afwezig is, is er binnen de organisatie altijd een andere specialist ouderengeneeskunde (telefonisch) bereikbaar voor overleg. Ik mag graag zelfstandig werken, maar ook graag bijleren."*

Complexiteit wordt daarnaast in de praktijk niet eenduidig beoordeeld; die beoordeling kan met het opdoen van ervaring ook weer veranderen. Het is daarom niet generiek vast te leggen welke handelingen wel of niet mogen worden uitgevoerd. Dit dient door de betrokken professionals worden bepaald, in elke zorgsituatie opnieuw. Dit is de zogenaamde bekwaamheid. Het is goed te beseffen dat een verpleegkundig specialist of een physician assistant zelf verantwoordelijk is voor de door haar uitgevoerde handelingen, en de grenzen van het deskundigheidsgebied altijd moet respecteren.

Wanneer de verpleegkundig specialist/physician assistant constateert dat er handelingen uitgevoerd moeten worden die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan is het zaak een andere specialist, bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, te consulteren, dan wel de patiënt doorverwijzen. Maak met elkaar afspraken hoe je dat op de werkvloer inricht qua fysiek dan wel telefonisch contact. Overigens kan ook de specialist ouderengeneeskunde de verpleegkundig specialist of de physician assistant vragen om consultatie.

De onderstaande definitie van Guarinoni et al.<sup>10</sup> sluit goed aan bij de gelaagdheid van het begrip complexiteit, en de verwevenheid van complexiteit en bekwaamheid. Deze definitie heeft ook oog voor het klinisch redeneervermogen van de zorgverlener.

---

<sup>10</sup> Afkomstig uit een literatuurstudie van Guarinoni et al. (2014), overgenomen uit Van Straalen en Schuurmans (2017).



## Complexiteit van de zorgsituatie volgens Guarinoni et al. (2014)

Onderstaande kenmerken kunnen van invloed zijn op de complexiteit van de zorgsituatie:

- **Persoonlijke kenmerken van de cliënt.** Demografische gegevens, leefstijl, persoonlijk vermogen en mate van kennis om gezondheidsbesluiten te kunnen nemen.
- **Klinische kenmerken.** Medische diagnose, de mate van (on)zekerheid van de diagnose, therapie en zorg, chroniciteit, lichamelijke functie en handicap, cognitief functioneren, voedingstoestand, ernst van de aandoening en ernst van de symptomen, complicaties, multipathologie, geriatrische aandoeningen, spoedeisendheid van de situatie, kritiek of minder kritieke toestand.
- **Zorgkenmerken.** Verpleegkundige diagnoses, interventies en uitkomsten, intensiteit van enkelvoudige verpleegkundige zorgactiviteiten, mate waarin andere zorgprofessionals betrokken zijn, bijvoorbeeld fysiotherapeut, huisarts.
- **Sociale kenmerken.** Sociaal functioneren, stabiliteit in de woonsituatie, mate waarin de cliënt beschikt over een steunsysteem, sociaaleconomische situatie, culturele omstandigheden, beschikbaarheid van technologie.
- **Kenmerken van het zorgsysteem.** Kenmerken van de zorgorganisatie, mate waarin deskundig personeel beschikbaar is, mate waarin behoefte is aan coördinatie van de zorg, beschikbaarheid van technologie, kwaliteit van de dienstverlening van een organisatie, manier waarop patiënten worden toegewezen aan individuele zorgverleners en de caseload die daardoor ontstaat.
- **Klinisch redeneervermogen.** Het hangt van het klinisch redeneervermogen van de zorgverlener af of alle relevante gegevens correct worden meegenomen in een besluit. Het persoonlijk klinisch redeneervermogen is zodoende verbonden aan de complexiteit van zorgsituaties en andersom.

### 2.2.3 Toelichting verantwoordelijkheid

Bij taakherschikking is het van belang dat de verantwoordelijkheden worden vastgelegd en dat deze transparant zijn voor de zorgprofessionals, de cliënten en eventuele wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten, en de medewerkers van ondersteunende diensten in de organisatie. Zorg voor heldere cliënteninformatie over de inzet van de verschillende beroepsbeoefenaren en welke bevoegdheden de verschillende beroepsbeoefenaren hebben.

Er bestaat verantwoordelijkheid op meerdere niveaus. In de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, 2010) is het eerste aandachtspunt dat duidelijk moet zijn wie van de betrokken zorgverleners:

- aanspreekpunt is;
- inhoudelijke verantwoordelijkheid heeft;
- belast is met de coördinatie van de zorgverlening.

Het is van belang dat deze drie taken over zo min mogelijk zorgverleners worden verdeeld. In bepaalde gevallen zal het duidelijk zijn wie van hen inhoudelijk verantwoordelijk is, maar in andere gevallen is dit minder vanzelfsprekend. Bij de verdeling van deze drie taken dienen deskundigheidsgebieden en competenties van de betrokken zorgverleners leidend te zijn en kunnen zowel de specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist als physician assistant verantwoordelijkheid dragen voor de drie bovengenoemde onderdelen van verantwoordelijkheid. Deze rolverantwoordelijkheid dient te worden vastgelegd in het cliënten- /medisch dossier.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Deze regieverantwoordelijkheid zou ook gedeeld kunnen worden, mits hierover ook in de verantwoordelijkheidsverdeling concrete afspraken gemaakt worden.



### **Een verpleegkundig specialist over verantwoordelijkheid**

- *"Zowel specialist ouderengeneeskunde als verpleegkundig specialist zijn regiebehandelaar over een groep eigen cliënten. Bij opname stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast. Verder vullen alle behandelaren en ook verpleegkundigen en verzorgenden op hun eigen expertisegebied een deel van het behandelplan. Dit wordt vervolgens tijdens MDO's en cliëntbesprekingen geactualiseerd. Voor het behandelplan is er een vast format, en zijn er vaste afspraken over hoe en hoe vaak behandelplanbesprekingen plaatsvinden."*

### **Een physician assistant over verantwoordelijkheid**

- *"Als physician assistant ben ik zelf verantwoordelijk voor mijn afdeling en mijn eigen handelen daarin. Ik neem zelf de regie in het opstellen van de behandelplannen, welke ik wekelijks kan bespreken met mijn specialist ouderengeneeskunde. Hij geeft dan gevraagd en ongevraagd feedback. Hij loopt zo nu en dan ook een visiteronde mee op de afdeling. Dit meelopen is van oudsher gegroeid vanuit overdracht en heeft nu meer als doel een beeld te krijgen van de patiënt tijdens de bespreking voor eventuele waarneming bij afwezigheid."*

## **2.3 Vastleggen samenwerkingsafspraken**

Naast het gesprek over taakherschikking is het van belang dat de samenwerkingsafspraken worden vastgelegd en dat men met elkaar afspreekt hoe vaak men de samenwerkingsafspraken evalueert.

### **Maak afspraken over richtlijnen en in de praktijk/instelling geldende protocollen**

- *"Een verpleegkundig specialist en een physician assistant werken conform de richtlijnen en in de praktijk geldende protocollen, zoals die ook voor een specialist ouderengeneeskunde gelden. Het is raadzaam om af te spreken welke kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en de in de praktijk/instelling geldende protocollen worden gehanteerd. Daarnaast is het raadzaam om te bekijken of er vanwege de inzet van de verpleegkundig specialist/physician assistant protocollen of werkinstructies moeten worden aangepast."*

### **Maak met elkaar afspraken over deskundigheidsbevordering**

- *"Samenwerken betekent ook samen leren, reflecteren en aanvullende kennis op doen".*
- *"Gezamenlijk scholen van specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist en physician assistant zou inhoudelijke meerwaarde kunnen hebben. Daarbij zal er wel rekening gehouden moeten worden met de kosten- en organisatieaspecten".*
- *"Het is het mooiste als er een organisatiecultuur is waar ruimte is om te mogen leren en open te kunnen zijn over eigen expertise en eigen beperkingen."*

### **Maak met elkaar afspraken over evaluatie**

- *"Voor het overdragen van taken tussen professionals is samenwerking en vertrouwen in elkaars handelen essentieel. Bekwaamheden en vertrouwen groeien veelal in de loop der tijd. Blijf met elkaar in gesprek over de mogelijke inzet."*

## Bronnen

- Bruins, B.J. (2018). *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant*. Den Haag: Staatsblad.
- Bruins, B.J. (2018). *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*. Den Haag: Staatscourant.
- Kappert, J.D.S., & Hoop, de, I.H. (2019). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist. Specialismen Algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: V&VN.
- KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZNEDERLAND, NPCF. (2010). *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. Utrecht: auteurs.
- Lovink, M., Vught, van A., Brink, van den G., & Laurant, M. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Nijmegen: Radboudumc, IQ Healthcare & Eerstelijns geneeskunde.
- Meijerink, M.H. (2011). *Bekwaam is bevoegd*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Nederlandse Associatie Physician Assistants. (2017). *Het kloppend hart van het beroep. Beroepsprofiel Physician Assistant 2017*. Utrecht: auteur.
- Poortvliet, P., & Uitewaal, A. (2017). *Toekomstgerichte indeling verpleegkundig specialisten. Advies*. Utrecht: College Specialismen Verpleegkunde (CSV).
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: auteur.
- Schippers, E.I. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Straalen, L. van, & Schuurmans, M. (2017). *Klinisch redeneren voor verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wallenburg, I., Janssen, M., & Bont, de, A. (2015). *De rol van de verpleegkundig specialist en de physician assistant in de zorg*. Rotterdam: IBMG Erasmus Universiteit.

## Meer informatie

### Physician assistant

Kennisbasis en deskundigheidsgebied van Physician Assistant - zie het [Beroepsprofiel PA \(2017\)](#):  
en [Besluit opleidingseisen en deskundigheidseisen physician assistants](#)

Opleiding en beroepscompetenties Master Physician Assistant - zie het [Landelijke opleidingscompetentieprofiel PA \(2012\)](#)

[Kwaliteitsborging PA](#) en [CIBG Beoordelingskader Physician Assistant](#)

### Verpleegkundig specialist

[Beroepsprofiel VS](#)

[Opleidingsprofiel VS](#)

[Factsheet over VS AGZ en VS GGZ](#)

[Regeling zelfstandige bevoegdheid VS](#)

### Specialist ouderengeneeskunde

[Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde](#)

[Opleiding, registratie en herregistratie specialist ouderengeneeskunde](#)

[De opleiding](#) - Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON)

[Registratie en herregistratie \(kwaliteitseisen\)](#)