



Taakherschikking in de Neurologie

5

Consensusdocument physician assistants en verpleegkundig specialisten binnen de neurologie



Colofon

TAAKHERSCHIKKING IN DE NEUROLOGIE

©2015

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

5 Mercatorlaan 1200

3528 BL UTRECHT

030 282 33 43

vereniging@neurologie.nl

www.neurologie.nl

10

15

20

25

30

35

40

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

45



Inhoudsopgave

	Samenstelling van de werkgroep	4
5	Voorwoord	5
	Inleiding	6
	Modellen van Taakherschikking	8
	Het werkveld van de verpleegkundig specialist en de physician assistant	10
	Juridische aspecten	11
10	De opleiding van de PA en VS.....	13
	Herregistratie van de PA en VS	14
	De positie van de PA en VS binnen de neurologie	15
	Voorwaarden en mogelijkheden van taakherschikking	16
	De rol van de AIOS / ANIOS neurologie.....	19
15	Literatuur.....	20
	Bijlage A Werkveld van de verpleegkundig specialist en de physician assistant.....	21
	Bijlage B Algemene maatregel van bestuur	27
	Bijlage C Belangenverklaringen.....	30



Samenstelling van de werkgroep

- 5 Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Werkgroep Taakherschikking in de Neurologie:
- Prof. dr. R. van Oostenbrugge (voorzitter), neuroloog
 - Dr. S. Tromp, voorzitter bestuur NVN, neuroloog
 - T. Fennis, BBC, NVN, neuroloog
 - Dr. W. Verhagen, Consilium, NVN, neuroloog

10

 - A. Bollen, commissie Kwaliteit, NVN, neuroloog
 - Dr. H. Kerkhoff, neuroloog
 - Prof. dr. Y. Roos, neuroloog
 - S. Arends, bestuurslid Vereniging Arts-Assistenten in opleiding tot Neuroloog, arts-assistent in opleiding tot neuroloog

15

 - W. Pellikaan, Registered Nurse, Master in Advanced Nursing Practice, verpleegkundig specialist
 - E. Zock, physician assistant
- Met ondersteuning van:
- 20
- Dr. I. Mostovaya, adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten (vanaf januari 2015)
 - Drs. P. Liem, interim beleidsmedewerker, Nederlandse Vereniging voor Neurologie (tot januari 2015)



Voorwoord

- 5 Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) heeft een werkgroep Taakherschikking samengesteld en verzocht om een consensusdocument positiebepaling verpleegkundig specialisten en physician assistants op te stellen. Doel van dit document is om de neuroloog houvast en informatie te verschaffen over hoe taakherschikking vorm te geven en een advies binnen welke kaders te werken.
- 10 De werkgroep is vervolgens samengesteld uit zeven neurologen, een arts in opleiding tot neuroloog, een verpleegkundig specialist en een physician assistant. Bij de samenstelling is gelet op een goede vertegenwoordiging van de leden van de vereniging en verschillende gremia binnen de vereniging.
- 15 De werkgroep heeft onder leiding van prof. dr. Robert J. van Oostenbrugge enkele malen vergaderd en heeft een conceptdocument naar het bestuur gestuurd voor commentaar. Deze tekst is via de NVN doorgestuurd naar de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de beroepsvereniging van de verpleegkundig specialisten, Verplegenden & Verzorgenden Nederland V&VN); beide verenigingen hebben de gelegenheid gekregen commentaar te
- 20 leveren.
- Na de commentaarronde is het conceptdocument nogmaals herzien door de werkgroep en vervolgens ter autorisatie aangeboden aan de NVN, NAPA en V&VN.
- 25 De werkgroep adviseert aan het bestuur van de NVN om in 2017 te evalueren of het document “Taakherschikking neurologie” herzien dient te worden, omdat in 2016/2017 een besluit zal worden genomen over de definitieve verankering van het beroep van de physician assistant en verpleegkundig specialist en hun bevoegdheden in de WetBIG.
- 30 Overal waar in het document hij/zijn staat kan ook zij/haar worden gelezen.



Inleiding

5 Er zijn veel veranderingen gaande in de vraag naar gezondheidszorg. Factoren die hiertoe bijdragen zijn toenemende behandelmogelijkheden en vergrijzing van de bevolking. Daarnaast leven steeds meer mensen met chronische aandoeningen, ouderen vaak met verschillende tegelijk.

10 De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft in 2002 het rapport 'Taakherschikking in de Gezondheidszorg' uitgebracht waarin veel aandacht aan de nieuw in te richten zorg wordt gegeven. De RVZ voorziet dat de inhoud van bestaande beroepen verschuift, omdat door de veranderde vraag een krachtig beroep wordt gedaan op preventie en langdurige begeleiding van patiënten. Verder neemt de druk om doelmatiger te werken toe. Beroepen zullen in elke organisatorische omgeving andere accenten krijgen.

15 Tegelijkertijd maken wetenschappelijke vooruitgang en nieuwe technologie het mogelijk om zonder kwaliteitsverlies taken van hoger opgeleide beroepsbeoefenaren naar lager opgeleide beroepsbeoefenaren te verschuiven.

20 De invulling van het vak van verpleegkundige en verzorgende verandert met de toenemende zorgvraag van patiënten, met vaak ingewikkeldere ziektebeelden, en daarnaast het ontstaan van subspecialisaties binnen de neurologie. Terwijl neurologische behandeling vroeger uit met name complexe verpleegkundige taken en zorg voor chronisch zieken (zoals patiënten met de ziekte van Parkinson) bestond, zijn er de laatste jaren steeds meer therapeutische mogelijkheden bij gekomen. Daarnaast is een steeds groter gedeelte van de chronische zorg

25 en complexe zorg geprotocolleerd. Er is daarom ruimte ontstaan om deze geprotocolleerde (complexe en/of chronische) zorg over te dragen aan andere beroepsgroepen.

30 Bij het overdragen van zorg, ofwel taakherschikking, gaat het om het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepsgroepen, inclusief de bijhorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Doel daarvan is het toegankelijk en beheersbaar houden van de zorg door het inzetten van de juiste hulpverlener bij de juiste hulpvraag.¹ Deze herverdeling van taken heeft geleid tot het wettelijk verankeren van bevoegdheden van twee beroepen binnen de Nederlandse gezondheidszorg: verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA).

35 Een VS is een verpleegkundige die, op basis van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde masteropleiding en ervaring op het niveau 5, wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee hij individuele behandelrelaties aangaat.² Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure

40 geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel verpleegkundige zorg als medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal.³ De VS is opgeleid om een zelfstandige behandelrelatie aan te gaan met de patiënt binnen het eigen medisch en verpleegkundig deskundigheidsgebied. De VS neemt in het kader van onder meer taakherschikking

45 voorbehouden handelingen over van de medisch specialist en biedt daarnaast innovatieve additionele zorg/behandeling aan specifieke patiëntengroepen. De VS is geregistreerd in het BIG-register en het Verpleegkundig Specialisten Register.



5 Een physician assistant (PA) is een medisch professional die in het kader van taakherschikking verschillende voorbehouden taken en handelingen overneemt van de medisch specialist. Hiervoor is in 2002 de NVAO-geaccrediteerde masteropleiding Physician Assistant gestart, die nu aan vijf hogescholen wordt gegeven. De PA heeft een brede generieke medische opleiding en is inzetbaar binnen een specifiek deel van de volle breedte van een specialisme. De PA is niet geregistreerd in het BIG-register, maar wel in het beroepsregister van de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). In 2016-2017 zal de wetgeving rondom de PA en VS geëvalueerd en aangepast worden, hetgeen mogelijk gevolgen voor de registratie van de PA is de BIG register.

10 Dit document bevat een voorstel voor de wijze van (de implementatie van) taakherschikking en de rol daarbij van de PA en de VS binnen de neurologie.



Modellen van Taakherschikking

5 Met de komst van de Wet BIG (1997) was het al mogelijk om taken van artsen naar de PA of VS te verschuiven. Sinds het amendement in 2012 hebben de PA en VS daarbij ook zelfstandige bevoegdheid gekregen.

10 Hierin zijn twee aspecten te onderscheiden. Enerzijds richt de specialistische geneeskunde zich op verdere subspecialisatie en nieuwe technologie. Complexe zorg moet door specialisten verzorgd worden, minder complexe zorg kan ook door anderen gerealiseerd worden. Daarbij speelt ook het kostenaspect een rol. Anderzijds leeft binnen de beroepsgroep van de verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers (bijvoorbeeld fysiotherapeuten en operatieassistenten) de wens tot verdere professionalisering en een beter carrièreperspectief. Deze twee perspectieven zijn van belang om erkend te worden
15 zodat aan verdere invulling van taakherschikking inhoud gegeven kan worden.

20 Taakherschikking binnen het artsendomein vindt al jaren plaats binnen de opleiding van artsen tot specialist (AIOS). Een ander model om binnen dit domein tot herschikking te komen is het opleiden en aanstellen van ziekenhuisartsen en spoedeisende hulp artsen. Deze vormen van taakherschikking worden in dit document buiten beschouwing gelaten.

25 Een andere wijze van taakherschikking is de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen of niveau-5-verpleegkundigen. De nadruk van deze vorm van taakherschikking ligt op een ondersteunende rol van deze verpleegkundigen, waarbij deze vorm van taakherschikking minder vergaand is. Het accent van de werkzaamheden van deze verpleegkundigen ligt op de informatievoorziening naar patiënten, het controleren van leefregels en medicatiegebruik en laagdrempelige toegankelijkheid van zorg. Ook deze vorm van taakherschikking valt buiten de scope van dit document en zal verder niet besproken worden.

30 Taakoverdracht naar de PA of VS behelst een andere vorm van verdeling van zorg over de diverse groepen zorgverleners. Deze vormen worden in dit document besproken.

35 Ten eerste kan inzake van taakherschikking voor een VS worden gekozen. In tegenstelling tot bovengenoemde gespecialiseerd verpleegkundige, wordt de VS opgeleid om specifieke, geprotocolleerde medische taken van artsen over te nemen. De VS heeft hierbij zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van deze taken. Dit model vereist de introductie van een nieuwe functie in de zorg, die zich letterlijk tussen het verpleegkundig en medisch domein plaatst. Deze opleiding beoogt verpleegkundigen door middel van een vervolgopleiding en werkervaring in staat te stellen door te groeien tot verpleegkundig specialisten. De VS is
40 opgeleid om een zelfstandige behandelrelatie aan te gaan met de patiënt binnen het eigen medisch en verpleegkundig deskundigheidsgebied. De VS neemt in het kader van onder meer taakherschikking voorbehouden handelingen over van de medisch specialist, kan ook opdracht geven tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen en biedt daarnaast
45 innovatieve additionele zorg/behandeling aan specifieke patiëntengroepen.



Daarnaast is het beroep PA in Nederland geïntroduceerd.⁵ Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken. De opleiding tot PA beoogt gezondheidszorgmedewerkers zelfstandig voorbehouden medische handelingen te laten indiceren en verrichten, of hiertoe
5 opdracht te geven. De doelstelling van de opleiding is het opleiden van generalisten in de zorg, die werken in het geneeskundig domein.



Het werkveld van de verpleegkundig specialist en de physician assistant

- 5 De PA en VS hebben een tijdelijke bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen. Het moet hierbij gaan om handelingen:
- die op grond van de wet aan de PA of VS zijn toegekend;
 - die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA of VS is opgeleid;
 - die van een beperkte complexiteit zijn;
 - die routinematig verricht worden;
 - 10 – waarvan de risico's te overzien zijn;
 - waarbij de PA of VS bekwaam is om de betreffende handeling te verrichten.

15 De verschillen en overeenkomsten tussen het werkveld van de PA en de VS worden samengevat in tabel 1.

Tabel 1: Verschillen en overeenkomsten tussen physician assistant en verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialist	Physician assistant
Verricht voorbehouden medische handelingen	Verricht voorbehouden medische handelingen
Schrijft medicatie voor	Schrijft medicatie voor
Stelt zelfstandig diagnose binnen de beperkingen van het deelspecialisme	Stelt zelfstandig diagnose binnen de beperkingen van de functie
Werkt binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één medisch specialist deel uitmaakt	Werkt binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één medisch specialist deel uitmaakt
Heeft taken in cure en care	Heeft taken in cure
Werkt binnen medisch en verpleegkundig domein	Werkt binnen medisch domein
Werkt protocollair met betrekking tot medische taken	Werkt protocollair met betrekking tot medische taken
Verricht zowel medische als hoogcomplexere verpleegkundige taken binnen het domein van afstuderen	Verricht medische taken binnen de beschreven deskundigheid van de te behandelen patiëntengroepen en binnen het vastgelegde competentieniveau
Richt zich op één of enkele ziektegerelateerde patiëntengroepen	Richt zich op medisch-specialismegebonden patiëntengroepen
Werkt autonoom binnen verpleegkundig domein en indien bevoegd en bekwaam binnen medisch domein	Werkt altijd autonoom binnen het medisch domein

20 Voor een uitgebreidere beschrijving van het werkveld van de PA en de VS wordt verwezen naar bijlage A.



Juridische aspecten

5 Op 1 november 2011 heeft de Eerste Kamer ingestemd met de nieuwe Wet Taakherschikking (36a) en de aanpassing van de Geneesmiddelenwet. Hiermee worden de bevoegdheden ten
10 aanzien van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen voor een periode van vijf jaar wettelijk geregeld in de Wet BIG. De PA of VS mag deze handelingen zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren. Indien bekwaam en bevoegd, mag de PA of VS dit doen op basis van een door hemzelf gestelde diagnose. De wijziging van de Wet BIG in het kader van Taakherschikking is van kracht geworden op 1 januari 2012.

15 Een algemene maatregel van bestuur (AMvB) omschrijft de specifieke voorwaarden van de bevoegdheden van de PA en de VS. De AMvB's zijn eveneens op 1 januari 2012 van kracht geworden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in navolging daarvan in februari 2012 het advies taakherschikking aangepast en stelt dat de bevoegdheden van de PA en de VS nagenoeg gelijk zijn.⁶

20 Net zoals in de situatie van vóór 2012 blijft de instelling verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg (Kwaliteitswet Zorginstellingen). Echter, voor 1 januari 2012 was de hoofd- behandelaar altijd de medisch specialist, nu kan een PA of VS ook hoofdbehandelaar zijn. De hoofdbehandelaar wordt hierbij gedefinieerd als de zorgaanbieder die, in reactie op de
25 zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en/of verantwoordelijk is voor de behandeling van die zorgvraag en/of de regie over de behandeling voert.⁷ Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen. Wie de hoofdbehandelaar wordt, volgt uit de zorgvraag van de patiënt. Hier dienen duidelijke afspraken over gemaakt te worden tussen de medisch specialist en de PA of VS. De PA of VS is zelfstandig bevoegd voor het stellen van een indicatie voor een voorbehouden handeling, het uitvoeren van een voorbehouden handeling en het bewaken van de grenzen van de eigen
30 bekwaamheid. De medisch specialist is verantwoordelijk voor de indicatie en de opdracht tot overige handelingen die niet tot de zelfstandige bevoegdheid van PA of VS behoren of waarvoor de PA of VS onvoldoende bekwaam is. Een belangrijk uitgangspunt is hierbij dat de medisch specialist en de PA of VS samen de reikwijdte van de bevoegdheden van de PA of VS bepalen.

35 Per 2015 heeft de NZa in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verdere belemmeringen voor de taakherschikking van de zorgaanbieders in de tweede lijn weggenomen.^{8,9} Een belangrijk uitgangspunt bij deze verandering is dat zorgactiviteiten in beginsel functioneel zijn omschreven. Dit betekent dat de omschrijving en definitie van de
40 zorgactiviteit niet bevat welke beroepsgroep de zorgactiviteit mag uitvoeren en daarmee is de registratie hiervan niet voorbehouden aan de medisch specialist. De PA en VS kunnen gebruik maken van dezelfde bestaande zorgactiviteiten als de medisch specialist. Per 2015 kunnen de PA en VS dan ook onder meer een polikliniekbezoek en dagverpleging registreren. Daarnaast kunnen de PA en VS met ingang van 1 januari 2015 de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten. Tevens mogen de PA en VS na
45 een verwijzing uit de eerste lijn de zorg geheel zelfstandig uitvoeren zonder dat de patiënt door een medisch specialist wordt gezien.

Niet alle beroepstaken zijn met deze wet geregeld. De Wet BIG kent naast artikel 3 (voor onder andere artsen) en 36a (voor de PA en VS) nog andere regelingen; op basis van artikel



- 35 en 38 kunnen andere handelingen zelfstandig worden uitgevoerd, na overleg met of indicering door een medisch specialist.¹⁰ Indien een PA of VS wel bevoegd maar niet bekwaam is, kan hij voorbehouden handelingen onder supervisie uitvoeren. Wat betreft tuchtrecht, de VS is verpleegkundige en als zodanig al onderworpen aan het tuchtrecht vanuit de Wet BIG. De PA is geen BIG-beroep – dat betekent dat alleen voor handelingen die als zodanig binnen de Wet BIG zijn toegekend het tuchtrecht krachtens de Wet BIG van toepassing is. De NAPA heeft daarnaast zelf een tuchtrechtregeling opgesteld.
- 5
- Het zelfstandig medisch handelen is de afgelopen decennia aan grote veranderingen onderhevig geweest, waarbij het werken volgens *evidence based*- en *best practice*-richtlijnen en protocollen de norm is geworden. De richtlijnen bevatten landelijk geldende, vakinhoudelijke aanbevelingen voor minimale danwel optimale zorg voor patiënten. Ze bieden beroepsbeoefenaars ondersteuning bij (klinische) besluitvorming. Van de PA of VS wordt verwacht dat hij werkt volgens de vigerende richtlijnen en protocollen. De PA en VS hebben brede, maar ook uiteenlopende verantwoordelijkheden binnen de gezondheidszorg. Door het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen functioneren zij zowel substitutair als supplementair voor medisch specialisten. Per individu zullen concrete afspraken gemaakt moeten worden ten aanzien van het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen binnen de nieuwe (tijdelijke) wetgeving.
- 10
- 15
- 20
- Op dit moment wordt de experimentele periode van 5 jaar, waarin de PA en VS via artikel 36a voorbehouden handelingen (bevoegdheden) toegekend hebben gekregen, geëvalueerd. In 2016-2017 zal de minister een besluit nemen over de definitieve verankering van het beroep van de PA/VS: in welk artikel van de Wet BIG de bevoegdheden worden vastgelegd.
- 25
- Voor de AMvB voor de PA en de VS wordt verwezen naar bijlage B.

De opleiding van de PA en VS

- 5 De opleidingseisen voor de PA en VS zijn vastgesteld door respectievelijk de hogescholen en de College Specialismen Verpleegkunde en worden door de hogescholen bewaakt. De PA of VS is gedurende zijn opleiding één dag per week op school, de andere dagen worden besteed aan klinische scholing in het opleidingsziekenhuis en aan zelfstudie. Na deze opleiding van twee tot tweeënhalf jaar kan de PA of VS volledig worden ingezet. De opleiding is gericht op het verwerven van competenties in medische deskundigheid, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.
- 10

Tabel 2: Samenvatting opleiding verpleegkundig specialist en physician assistant

	Verpleegkundig specialist	Physician assistant
Opleiding		
Opleidingsniveau	Master (MANP)	Master (MPA)
Instroomniveau	hbo-verpleegkunde	hbo-medisch/paramedisch
Uitstroomniveau	5 deelspecialismen	deelgebied geneeskunde
Studiebelasting	3360 uren	4200 uren
Theorie	40 EC (= 1120 uren)	50 EC (= 1400 uren)
Praktijk	80 EC (= 2240 uren)	100 EC (= 2800 uren)
Coschappen	Optioneel	50 EC (= 1400 uren)
Farmacotherapie	5 EC (= 140 uren)	8 EC (= 224 uren)

- 15 Voor een uitgebreidere omschrijving van de opleiding tot PA wordt verwezen naar de website van de NAPA: <http://www.napa.nl/kennisbank/opleiding/opleiding/> en voor een uitgebreidere omschrijving van de opleiding van de VS naar de website van de V&VN: http://venvnvs.nl/files/2012/03/profiel-verpleegkundig-specialist_def.pdf
- 20



Herregistratie van de PA en VS

- 5 Na de opleiding van de PA of VS geldt een herregistratieperiode van vijf jaar. In deze periode moet worden voldaan aan nascholing en het behalen van voldoende accreditatiepunten. Dit geldt zowel voor de PA als voor de VS, echter ook hier zijn kleine verschillen tussen beide beroepsgroepen.
- 10 De PA of VS moet in vijf jaar tweehonderd uur geaccrediteerde nascholing volgen. Zowel de accreditatiepunten als de overige uren moeten worden vastgelegd voor het portfolio en voor de registratiecommissie. Accreditatie voor de VS vindt plaats middels het RSV (Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde), accreditatie voor de PA vindt plaats door de NAPA via "GAIA".
- 15 Cursussen, congressen en symposia die zich richten op één of meer van de volgende competenties komen voor accreditatie in aanmerking:
- medische deskundigheid
 - communicatie
 - samenwerking
- 20
- organisatie
 - maatschappelijk handelen
 - kennis en wetenschap
 - professionaliteit
- 25 Daarnaast geldt alleen voor de VS dat deze ten minste acht uur per jaar dient deel te nemen aan intercollegiale toetsing. Inhoudelijk moet elk overleg vastgelegd worden in het portfolio en voor de registratiecommissie.
- 30 Uitgebreide informatie met betrekking tot nascholing, het accreditatiereglement en de intercollegiale toetsing zijn te vinden op de websites van de beroepsverenigingen van de PA en VS.^{11, 12, 13}



De positie van de PA en VS binnen de neurologie

5 In de Wet BIG wordt het volgende standpunt over de werkzaamheden en positie van de PA en VS geformuleerd: de PA of VS verricht werkzaamheden binnen een deelgebied van de gezondheidszorg in de eerste en tweede lijn en werkt daarbij samen met de medisch specialist door, waar bevoegd, zelfstandig medische taken uit te voeren.

10 Enerzijds zijn de wettelijk vastgelegde bepalingen leidend voor de positionering van de PA of VS. Anderzijds is een goede en nauwe samenwerking tussen de PA of VS en neurologen van groot belang. Gezien het deskundigheidsgebied van de PA of VS is hij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste één neuroloog deel uitmaakt. Daarnaast spreekt de werkgroep de voorkeur uit dat de neuroloog fysiek aanwezig is in de werkomgeving wanneer de PA of VS patiëntenzorg verricht, zodat overleg en medebeoordeling mogelijk is.

15 Voor zover de PA of VS werkzaam is in een instelling, is onverkort de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing. Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5, opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst) van toepassing. Dat betekent onder meer dat een patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld mag worden.

20 De samenwerking tussen neuroloog en PA of VS vindt plaats onder bepaalde voorwaarden. Afhankelijk van opgebouwde expertise zal de bekwaamheid van de PA of VS uiteenlopen. Het is een voorwaarde dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid in nauwe samenwerking met de neuroloog schriftelijk wordt vastgelegd en periodiek wordt

25 geëvalueerd. Dit vraagt een actieve rol van zowel de PA of VS als de neuroloog. Tijdens de opleiding wordt het competentieniveau geregistreerd in een 5-puntsschaal door de opleider en door een tweede beoordelend neuroloog. Dit is in het opleidingsportfolio vastgelegd. Na de opleiding vindt jaarlijks een functioneringsgesprek plaats met de direct leidinggevende neuroloog waarin het functioneren van de VS of PA wordt besproken en er afspraken worden

30 gemaakt over functie-invulling voor het komende jaar. Hierbij is het zinvol om gebruik te maken van een formulier waar werkafspraken in komen te staan.¹⁴ Dit werkformulier is een vertaalslag van het stappenplan in de Handreiking Implementatie Taakherschikking van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), opgesteld in 2012, en aangevuld door de Federatie van Medisch Specialisten in 2015. Daarnaast dient de

35 PA of VS zich toetsbaar op te stellen in het kader van de 5-jaarlijkse herregistratie.

40 De PA of VS is bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten. De mate waarin de PA of VS betrokken wordt bij de indicatie en het uitvoeren van een invasieve behandeling is afhankelijk van de complexiteit van de handeling en van het competentieniveau van de PA of VS. Dit competentieniveau wordt eveneens door twee neurologen beoordeeld en schriftelijk vermeld. De taakherschikking dient in specifieke werkprotocollen te worden vastgelegd en geborgd.



Voorwaarden en mogelijkheden van taakherschikking

Voorwaarden voor taakherschikking naar de PA of VS

- 5 De werkgroep beveelt aan dat als uitgangspunt voor taakoverdracht van de medisch specialist naar de PA of VS wordt gesteld dat de neuroloog samen met de PA of VS de reikwijdte van de bevoegdheden van de PA of VS bepaalt. Het hoofdbehandelaarschap volgt hierbij uit de zorgvraag van de patiënt. Er dienen hier duidelijke afspraken over gemaakt te worden, ook wie wanneer de regierol heeft. Hierbij wordt ervoor gezorgd dat de kwaliteit van
10 zorg continu gegarandeerd kan worden. De werkgroep acht het wenselijk dat de neuroloog op elk gewenst moment fysiek aanwezig dient te zijn voor overleg over of medebeoordeling van een patiënt. Hieruit volgt ook dat taakherschikking niet alleen gepaard gaat met ontlasting van de medisch specialist. Taakherschikking kan ook leiden tot taakverzwaring doordat de neuroloog minder laagcomplexen patiënten ziet en voor het verlenen van
15 ondersteuning aan de PA of VS.

- De PA of VS is bevoegd om voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en hiertoe opdracht te geven. Deze handelingen moeten voor de VS plaatsvinden binnen de erkende specialistentitel, voor de PA binnen de daartoe opgeleide Entrustable Professional Activities (EPA's), en voor beide groepen moeten ze passend zijn binnen de competentieniveaus van
20 de betreffende PA of VS, en de handelingen moeten daarnaast uitgevoerd worden volgens de landelijk geldende richtlijnen.

- Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de functie van de PA of VS. Dit geldt zowel voor
25 de collega's zorgverleners als voor de patiënt. Aan de patiënt zullen duidelijk de taak en functie van de PA of VS moeten worden uitgelegd, mede omdat er op dit moment nog veel onbekendheid heerst over deze relatief nieuwe functie binnen de gezondheidszorg.

30 Mogelijkheden van taakoverdracht naar de PA of VS binnen de neurologie

- De bevoegdheden voor voorbehouden handelingen kunnen onder een aantal voorwaarden worden toegekend aan de PA of VS. Het moet gaan om handelingen die op grond van de wet aan de PA of VS zijn toegekend, die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarvoor de PA of VS is opgeleid, die van een beperkte complexiteit zijn, die routinematig verricht worden,
35 waarvan de risico's te overzien zijn en waarbij de PA of VS de competentie heeft om de betreffende handeling te verrichten. Wat betreft de zelfstandige bevoegdheid van de PA geldt nog de beperking dat het niet mag gaan om risicovolle handelingen die onnodige schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt¹⁵ Daarnaast geldt voor de bevoegdheid van zowel de PA als VS dat alleen uitsluitend-recept-geneesmiddelen worden
40 voorgeschreven die voor de PA binnen het specialisme neurologie gebruikelijk zijn en voor de VS binnen de patiëntgroep(en) neurologie.¹⁶

- Hieronder volgt een aantal voorbeelden van taakherschikking binnen de neurologie. Uiteraard zijn andere vormen van taakoverdracht naar de PA of VS mogelijk, mits zij voldoen
45 aan de hierboven gestelde voorwaarden. De werkgroep heeft bewust de keuze gemaakt om de mogelijkheden van taakherschikking niet specifiek te beschrijven, maar de vrijheid te laten aan de zorgverleners om hier ziekenhuis- en regio-specifiek een eigen invulling aan te geven.



Polikliniek:

- 5 a. zorg voor specifieke patiëntencategorieën, bijvoorbeeld controle van patiënten met een beroerte, controle patiënten met epilepsie (epilepsie centra), casemanager van neuro-oncologische patiënten, follow-up-spreekuur van een specifieke patiëntencategorie
- b. bijvoorbeeld bewegingsstoornissen of neuromusculaire aandoeningen;
- 10 b. diagnosticeren van nieuwe patiënten met een gespecificeerde klacht, bijvoorbeeld neuromusculaire aandoeningen (afgebakende ziektebeelden), TIA-service, eerste epileptische aanval, infuusmedicatie MS;
- c. verrichten van voorbehouden handelingen op desbetreffend aandachtsgebied, bijvoorbeeld medicatie voorschrijven, spierbiopsie, instellen van neuromodulatie (niet uitputtend).

Afdeling:

- 15 a. zorg voor specifieke patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld op de dagbehandeling de zorg voor patiënten die komen voor TIA-diagnostiek, Deep Brain Stimulation, neuromusculaire aandoeningen, patiënten die een herniaoperatie zullen ondergaan, eerste epileptische aanval, bewegingsstoornissen, etc.;
- b. zorg op de afdeling neurologie voor specifieke patiëntencategorieën;
- 20 c. coördineren van zorg voor patiënten, opgenomen elders binnen de instelling met specifieke aandoening, bijvoorbeeld myotone dystrofie, ALS, ziekte van Parkinson (niet uitputtend).

Wetenschappelijk onderzoek:

- 25 a. uitvoeren en initiëren van wetenschappelijk onderzoek; verzamelen van data. De PA of VS dient het onderzoek uit te voeren volgens de vigerende regels en codes betreffende wetenschappelijk onderzoek.

Implementatie van een functie van PA of VS in een neurologisch centrum

- 30 De minimale voorwaarden voor de implementatie van een functie van PA of VS binnen een ziekenhuis zijn reeds vastgelegd in de opleidingseisen. Hoofdzaak is dat er duidelijke afspraken gemaakt worden tussen de medisch specialist en de PA of VS, zodat de kwaliteit van de zorg continu wordt gewaarborgd. Daarnaast is een goed financieel kader en duidelijke afspraken hieromtrent van belang voor een betamelijke praktische uitvoering van
- 35 Taakherschikking.

Bestuurlijke implicaties

- 40 Alvorens over te gaan tot het implementeren van een dergelijke nieuwe functie in een ziekenhuis dient een aantal belangrijke bestuurlijke overwegingen gemaakt te zijn, waarbij de gevraagde wijze van taakverschuiving bepaalt of er voor een PA of VS gekozen gaat worden. Hieronder wordt benoemd wat er verwacht wordt van het ziekenhuis dat een PA of VS wil aannemen.
- 45 Indien de keuze gemaakt wordt om de functie op zorggroep niveau te positioneren, dient de discipline enige formatieve ruimte en tijd te krijgen om de nieuwe functie te ontwikkelen en te introduceren in de praktijk. Met nadruk dient er protocollair gewerkt te gaan worden, maar brede ondersteuning vanuit de verpleegkundige en medisch-specialistische hoek is van doorslaggevend belang. Van de PA of VS en beide disciplines mag vervolgens verwacht



worden dat de implementatie van de nieuwe functie uitgebreid getoetst wordt op basis van een vooraf opgezet implementatieonderzoek.

- 5 Het inbedden van deze functie in de bestaande functie-organisatie en in de functiewaarderingssystematiek is voor de PA en VS van belang, zodat hun positie en aansturing eenduidig is en niet afhankelijk wordt van de initiator van de functie van PA of VS. Van de PA's of VS'en mag verwacht worden dat zij zich binnen de muren van het ziekenhuis gaan organiseren, zowel om hun (nieuwe) positie te kunnen neerzetten als om erop toe te zien dat een systeem van onderwijs en kwaliteitscontrole wordt opgezet.
- 10 Ten slotte moet een goed onderwijssysteem opgezet worden dat geïntegreerd dient te worden in het bestaande curriculum voor artsen en verpleegkundigen. Met nadruk ligt hier ook een verantwoordelijkheid bij de medisch specialist en de PA of VS.
- 15 Indien op deze wijze tot taakherschikking gekomen wordt, kan de behandeling voor herkenbare patiëntengroepen op een efficiënte en patiëntvriendelijke wijze verricht worden volgens de methodiek van klinische paden en relevante richtlijnen van de NVN.



De rol van de AIOS / ANIOS neurologie

- 5 De opleiding tot neuroloog bestaat anno 2015 uit drie jaar neurologie, één jaar klinische neurofysiologie, één jaar neurologie bestaande uit de volgende verplichte onderdelen: neurochirurgie (drie tot zes maanden), kinderneurologie (drie tot zes maanden), intensive/medium care (drie tot zes maanden), en één jaar neurologie bestaande uit verdieping, of wetenschappelijk onderzoek, of een subspecialisatie.
- 10 De PA of VS en de arts in opleiding tot neuroloog zullen op een aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Uiteraard verschilt het opleidingstraject van de AIOS met de opleiding van een PA of VS: de opleiding van de AIOS is breder dan van de PA of VS, maar binnen welomschreven thema's kan het opleidingsniveau van de PA of VS diepgaander zijn dan van de AIOS.
- 15 Om de kwaliteit van de praktijkopleiding te borgen moet ervoor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOS als VS en PA zijn en blijven. Het is aan de instelling en aan de opleiders om dit te effectueren. Wat betreft onderwijs kan zowel de AIOS een ondersteunende rol in het opleidingstraject spelen voor de PA of VS als andersom.
- 20 Daarnaast kan een AIOS neurologie in een gevorderd stadium van de opleiding de supervisie van een PA of VS in opleiding verzorgen. Immers, een AIOS dient tijdens de opleiding onder andere te leren om een PA of VS in opleiding te superviseren. Het is afhankelijk van het competentieniveau en het domeinniveau van de AIOS of hij de supervisie van een PA of VS mag verzorgen. In andere gevallen kan het voorkomen dat een AIOS neurologie binnen
- 25 bepaalde thema's in een minder gevorderd stadium van de opleiding begeleiding krijgt van een PA of VS, onder voorwaarde dat deze laatste daartoe een voldoende competentieniveau heeft en hierover concrete afspraken zijn vastgelegd binnen de vakgroep en het opleidingsplan. In alle gevallen waar het de AIOS betreft, is de eindverantwoordelijke de neuroloog.
- 30 Voor de bekwaamheidsniveaus van een AIOS neurologie wordt verwezen naar Neuron.¹⁷



Literatuur

1. Taakherschikking in de Gezondheidszorg (2002)).
- 5 2. www.nvao.net.
3. VS; VBOC-rapport Algemeen competentieprofiel en specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist 16 januari 2008; Voorbehouden handelingen tegen het licht, de regeling van artikel 35-39 Wet BIG heroverwogen september 2009; Wet tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking, Staatscourant nr 568 2 december 2011.
- 10 4. Factsheet de Verpleegkundig Specialist, V&VN VS; VBOC-rapport Algemeen competentieprofiel en specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist 16 januari 2008; Voorbehouden handelingen tegen het licht, de regeling van artikel 35-39 Wet BIG heroverwogen september 2009; Wet tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking, Staatscourant nr 568 2 december 2011.
- 15 5. Bruurs MJH, van den Brink GTWJ, Sprekeling-Schut G, Verboon EM, Holdrinet RSG. Het ijs is gebroken. Medisch Contact 2005;11; 443-446.
- 20 6. <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ziekenhuiszorg/nieuws/NZa-past-advies-taakherschikking-aan/>.
7. <http://www.nvo.nl/dossiers/hoofdbehandelaarschap.aspx>.
file:///C:/Users/i.mostovaya/Downloads/Handreiking_verantwoordelijkheidsverdeling_2010_01_26_DEF.pdf
- 25 8. http://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_14_44c__Taakherschikking_per_2015.
9. [Beleidsregel BR/CU-2136 Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg 2015](http://www.nza.nl/Beleidsregel/BR/CU-2136/Prestaties_en_tarieven_medisch_specialistische_zorg_2015).
10. <https://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving/>
11. <http://venvnvs.nl/wp-content/uploads/2011/02/verpleegkundigspecialist.pdf>.
12. <http://www.verpleegkundigspecialismen.nl/portals/45/20090213Accreditatiereglement.pdf>.
13. <http://napa.artsenet.nl/Opleiding-Registratie-1/Register-uitleg.htm>. /
- 30 14. <http://www.napa.nl/kwaliteitsbeleid/regelgeving-en-beleidsdocumenten/>
15. <http://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/taakherschikking>.
16. <http://www.orde.nl/taakherschikking.html>;
[file:///C:/Users/demedischspecialist/Downloads/KNMG-VenVN-NAPA-Handreiking-
implementatie-taakherschikking-01-11-2012-webversie-v1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/demedischspecialist/Downloads/KNMG-VenVN-NAPA-Handreiking-implementatie-taakherschikking-01-11-2012-webversie-v1%20(1).pdf)
- 35 17. https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/33760/101392/Opleidingsplan_Neurologie_N1.pdf.
18. <http://verpleegkundigspecialismen.nl/Verpleegkundigspecialist.aspx>.
19. <http://venvnvs.nl/files/2012/04/Factsheet-VNVNS-nw.pdf>
20. Handreiking implementatie taakherschikking, 2012.



Bijlage A Werkveld van de verpleegkundig specialist en de physician assistant

5 Verpleegkundig specialist

Wettelijk kader

De verpleegkundig specialist is een wettelijk (art. 14 Wet BIG) erkend beroep binnen de verpleegkunde, met een eigen register. De VS staat ingeschreven in het BIG-register (www.bigregister.nl) en bij de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen (RVS), te raadplegen op www.verpleegkundigspecialismen.nl. Registratie is verplicht om zelfstandig voorbehouden handelingen te mogen indiceren en te verrichten.

Er zijn vijf beschermde specialistentitels waarin de VS zich kan laten registreren:

- preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
- 15 – acute zorg bij somatische aandoeningen;
- intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
- chronische zorg bij somatische aandoeningen;
- geestelijke gezondheidszorg.

20 Voor het doel van de functie en een uitgebreide taakomschrijving wordt verwezen naar de desbetreffende documenten.^{18, 19}

Doel van de functie

25 Het doel van de functie van VS is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van verpleegkundige zorg en medische behandeling waarbij zelfmanagement en kwaliteit van leven voor de patiënt centraal staan. De VS ziet mensen in hun context en zoekt vanuit die kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en problemen te voorkomen. De VS verzamelt daarbij informatie van de patiënt zelf, diens omgeving en andere hulpverleners.

30 De VS is een verpleegkundige die, als expert, met een omschreven groep patiënten individuele, zelfstandige behandelrelaties aangaat. De VS biedt vanuit het perspectief van de patiënt care en cure geïntegreerd aan, ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling.

35 De VS maakt een risico-inschatting op het ontstaan van bepaalde problemen bij een patiëntengroep, herkent vroege symptomen voor problemen, herkent ontstane problemen, intervineert al dan niet met inschakeling van medici en paramedici en monitort het resultaat. Het uiteindelijke doel hierbij is preventie.

40

Resultaatgebieden

1. (directe) patiëntenzorg;
2. deskundigheidsbevordering, professioneel handelen en beroepsontwikkeling;
3. onderzoek.

45



Kernactiviteiten

1. *(directe) patiëntenzorg*

De VS:

- 5 – coördineert medische en verpleegkundige zorg aan een patiëntengroep op een welomschreven terrein;
- herkent knelpunten van medische en verpleegkundige handelingen en verrichtingen;
- verricht zelfstandig op een welomschreven terrein voorbehouden handelingen;
- voert het behandelplan uit en verricht hiertoe gangbare medische en verpleegkundige handelingen en schrijft specifieke medicatie voor op een welomschreven terrein,
- 10 – binnen de in het ziekenhuis geldende kaders;
- verleent spoedeisende hulp, bewaakt vitale lichaamsfuncties en treft waar nodig maatregelen ter herstel daarvan;
- evalueert de behandeling, signaleert en verstrekt in het belang van de patiënt zo nodig opdrachten aan andere deelnemers in de zorgketen en verwijst naar artsen behorende tot andere disciplines of consulteert hen;
- 15 – rapporteert met betrekking tot patiëntenzorg (mondeling en/of schriftelijk);
- informeert en adviseert patiënten en hun relaties omtrent de mogelijke aandoening, ziektebeloop, medische zorg en behandelingen binnen het eigen werkterrein;
- gebruikt informatietechnologie voor optimalisering van de patiëntenzorg;
- 20 – houdt zelfstandig spreekuur, verricht visites en verleent hierbij patiëntenzorg door gangbare diagnoses te stellen, gangbare onderzoeken te verrichten, therapieën uit te voeren en die te evalueren en zo nodig bij te stellen;
- verricht zelfstandig op een welomschreven terrein specifieke medische handelingen zoals anamnese, lichamelijk onderzoek en vraagt aanvullend onderzoek aan of beoordeelt dit;
- 25 – voert het behandelplan uit en verricht hiertoe gangbare medische handelingen en schrijft patiëntgroep specifieke medicatie voor binnen de in het ziekenhuis geldende kaders.

30 2. *deskundigheidsbevordering, professioneel handelen en beroepsontwikkeling*

De VS:

- draagt bij aan kwaliteitsbewaking en -bevordering;
- werkt constructief samen binnen multidisciplinaire (para)medische teams rond de zorg van patiënten;
- 35 – draagt bij aan het functioneren en beheren van de directe werkomgeving;
- draagt bij aan de professionalisering binnen de organisatie;
- ontwikkelt zichzelf binnen beroep/functie in meerdere competenties;
- houdt zich op de hoogte van actuele ontwikkelingen in het eigen vakgebied door middel van literatuurstudie en bijscholing;
- 40 – handelt in overeenstemming met wettelijke bepalingen en volgens de normen van de beroepsgroep;
- stelt bij het uitvoeren van taken prioriteiten met betrekking tot de patiënt, zorgketen en het eigen functioneren;
- praktiseert integer en betrokken met respect voor de heersende ethiek en patiëntenrechten;
- 45 – functioneert binnen het vigerende systeem van de nationale, regionale en lokale gezondheidszorg;
- signaleert ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk;
- draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep;



- draagt kennis en vaardigheden, betreffende het deskundigheidsgebied, over aan andere beroepsgroepen binnen de organisatie, zoals het leveren van een bijdrage aan opleiding en vaardigheidstrainingen van medisch studenten, verpleegkundigen, paramedici, AIOS, ANIOS en PA's (eventueel in opleiding);
- 5 – werkt constructief samen binnen multidisciplinaire (para)medische teams rond de zorg van patiënten;
- draagt bij aan kwaliteitszorg, initieert de aanpassing en/of ontwikkeling van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden) of draagt hieraan bij;
- houdt zich op de hoogte van actuele ontwikkelingen in het eigen vakgebied door
- 10 – middel van literatuurstudie en bijscholing;
- signaleert ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk;
- draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep onder andere door intercollegiale toetsing, door mee te werken aan visitaties vanuit de wetenschappelijke verenigingen en door het toetsen van protocollen, standaarden, richtlijnen en dergelijke;
- 15 – verzorgt klinische lessen en refereerbijeenkomsten met betrekking tot het eigen werkterrein en geeft onderwijs aan beroepsgenoten.

3. *onderzoek*

De VS:

- 20 – draagt bij aan en participeert in klinisch wetenschappelijk onderzoek, zoals het formuleren van onderzoeksvragen, het uitvoeren van delen van medisch-wetenschappelijk onderzoek, het doen van voorstellen voor het vertalen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de praktijk;
- krijgt mogelijkheden om resultaten van wetenschappelijk onderzoek op nationale en
- 25 internationale podia te presenteren.



Physician Assistant

Wettelijk kader

5 Voor de PA geldt de regelgeving zoals vastgelegd in het “Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant” van 21 december 2011 (http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/geldigheidsdatum_12-02-2012).

10 Voor de PA geldt bestaande regelgeving zoals die ook voor artsen en andere zorgverleners geldt. Van toepassing zijn in ieder geval de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO), het Burgerlijk Wetboek, de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Geheimhoudingsplicht en de klachtenregelingen van de 10 zorginstelling waar de PA werkzaam is. Op basis van deze wet Taakherschikking en de Geneesmiddelenwet is de Physician Assistant zelfstandig bevoegd tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Deze bevoegdheid is omschreven in de Algemene 15 Maatregel van Bestuur Physician Assistant. Voorts bepalen de artikelen 6, 7 en 38 van de Wet BIG de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen in opdracht van, of onder supervisie van een medisch specialist. Het Medisch Tuchtrecht is van toepassing en de NAPA heeft een aanvullend verenigingstuchtrecht in ontwikkeling. De Physician Assistant is gehouden aan de NAPA-Beroepscode en aan de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Door 20 inschrijving in het NAPA-Kwaliteitsregister verklaart de Physician Assistant zich aan deze codes te houden.

25 Voor de PA kunt u dit nagaan door te controleren of iemand een getuigschrift heeft waaruit blijkt dat met goed gevolg de opleiding voor physician assistant is afgerond. Om voorbehouden handelingen te mogen indiceren en verrichten is het voor PA's niet verplicht om in een register ingeschreven te staan. Wel is het wenselijk dat ze in het (private) kwaliteitsregister van de NAPA geregistreerd staan. Daarbij is tevens het deelgebied van de 30 geneeskunst vermeld waarbinnen de PA is opgeleid. Dit register is openbaar toegankelijk maar kent geen wettelijke basis. Het register kan bijvoorbeeld door apothekers geraadpleegd worden zodat de voorschrijfbevoegdheid van een physician assistant geverifieerd kan worden.²⁰

Doel van de functie

35 Het doel van de functie van PA is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van geneeskundige zorgverlening door middel van het verrichten van medische taken. De medische taken zijn omschreven in zogenaamde EPA's (entrusted professional activities) waarin is vastgelegd voor welke medische taken de PA bevoegd is. Per EPA is via het vastleggen van het competentieniveau omschreven wat het bekwaamheidsniveau van de PA is. De brede theoretische kennis en de stages in de praktijk maken de PA uiteindelijk een 40 deskundige binnen een deelgebied van de geneeskunde.

Resultaatgebieden

1. (directe) patiëntenzorg;
2. deskundigheidsbevordering, professioneel handelen en beroepsontwikkeling;
- 45 3. onderzoek.



Kernactiviteiten

1. *(directe) patiëntenzorg*

De PA:

- 5 – houdt zelfstandig spreekuur, verricht visites en verleent hierbij patiëntenzorg door binnen de daartoe opgeleide EPA's gangbare diagnoses te stellen, gangbare onderzoeken te verrichten, therapieën uit te voeren en die te evalueren en zo nodig bij te stellen;
- stelt indicaties en herkent complicaties van medische handelingen en verrichtingen en handelt daarnaar;
- 10 – verricht zelfstandig op een welomschreven terrein specifieke gangbare medische handelingen zoals kleine verrichtingen, onderdelen van operaties, et cetera;
- voert het behandelplan uit en verricht hiertoe gangbare medische handelingen en schrijft specialisme-specifieke medicatie voor binnen de in het ziekenhuis geldende kaders;
- 15 – verleent spoedeisende hulp, bewaakt vitale lichaamsfuncties en treft waar nodig maatregelen ter herstel daarvan;
- evalueert de behandeling, signaleert en verstrekt in het belang van de patiënt zo nodig opdrachten aan andere deelnemers in de zorgketen en verwijst naar artsen behorende tot andere disciplines of consulteert hen;
- 20 – rapporteert met betrekking tot patiëntenzorg (mondeling en/of schriftelijk);
- informeert en adviseert patiënten en hun relaties omtrent de mogelijke aandoening, ziektebeloop, medische zorg en behandelingen en eventuele complicaties. Geeft voorlichting binnen het eigen werkterrein;
- gebruikt informatietechnologie voor optimalisering van de patiëntenzorg;
- 25 – draagt zo nodig bij aan de 24-uurs beschikbaarheid van medische zorg door participatie in diensten en door een adequate overdracht van zorg onder supervisie van een dienstdoende specialist afhankelijk van het specialisme waarbinnen gewerkt wordt.

30 2. *deskundigheidsbevordering, professioneel handelen en beroepsontwikkeling*

De PA:

- draagt bij aan kwaliteitsbewaking en bevordering;
- draagt kennis en vaardigheden betreffende het deskundigheidsgebied over aan andere beroepsgroepen binnen de organisatie, zoals het leveren van een bijdrage aan
- 35 – opleiding en vaardigheidstrainingen van medisch studenten, verpleegkundigen, paramedici, AIOS, ANIOS en PA's (eventueel in opleiding);
- werkt constructief samen binnen multidisciplinaire (para)medische teams rond de zorg van patiënten;
- draagt bij aan het functioneren en beheren van de directe werkomgeving;
- 40 – draagt bij aan kwaliteitszorg; initieert en draagt bij aan de aanpassing en/of ontwikkeling van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden);
- draagt bij aan de professionalisering binnen de organisatie;
- ontwikkelt zichzelf binnen beroep/functie in meerdere competenties;
- houdt zich op de hoogte van actuele ontwikkelingen in het eigen vakgebied door
- 45 – middel van literatuurstudie en bijscholing;
- handelt in overeenstemming met wettelijke bepalingen en volgens de normen van de beroepsgroep;
- stelt bij het uitvoeren van taken prioriteiten met betrekking tot de patiënt, zorgketen en het eigen functioneren;



- praktiseert integer en betrokken met respect voor de heersende ethiek en patiëntenrechten;
- functioneert binnen het vigerende systeem van de nationale, regionale en lokale gezondheidszorg;
- 5 – signaleert ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk;
- doet voorstellen voor verbetering van de werkwijze in de eigen werkeenheden;
- draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep onder andere door intercollegiale toetsing, door mee te werken aan visitaties vanuit de wetenschappelijke verenigingen en door het toetsen van protocollen, standaarden, richtlijnen en dergelijke;
- 10 – verzorgt klinische lessen en refereerbijeenkomsten met betrekking tot eigen werkterrein en geeft onderwijs aan beroepsgenoten;
- handelt in overeenstemming met wettelijke bepalingen en volgens de normen van de beroepsgroep;
- voldoet aan de eisen van (her)registratie en voldoet daarmee aan de eisen die de NAPA aan de deskundigheidsbevordering van de PA stelt.
- 15

3. *onderzoek*

De PA:

- draagt bij aan en participeert in klinisch wetenschappelijk onderzoek, zoals het formuleren van onderzoeksvragen, het uitvoeren van delen van medisch wetenschappelijk onderzoek, het doen van voorstellen voor het vertalen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de praktijk;
- krijgt mogelijkheden om resultaten van wetenschappelijk onderzoek op nationale en internationale podia te presenteren.
- 20
- 25



Bijlage B Algemene maatregel van bestuur

Algemene maatregel van bestuur – physician assistant

- 5 *Deskundigheid, Artikel 6*
1. tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst;
 - 10 2. tot de handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - onderzoeken en beoordelen van een patiënt en op basis van de verkregen gegevens het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
 - uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
 - 15 – stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;
 - verrichten van voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 7;
 - verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en het waar nodig treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
 - 20 – verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;
 - geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.
- 25 *Voorbehouden handelingen, Artikel 7*
1. de physician assistant is bevoegd tot:
 - a. het verrichten van heelkundige handelingen;
 - b. het verrichten van endoscopieën;
 - c. het verrichten van katheterisaties;
 - 30 d. het geven van injecties;
 - e. het verrichten van puncties;
 - f. het verrichten van electieve cardioversie;
 - g. het toepassen van defibrillatie;
 - h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
 - 35 2. de bevoegdheid, genoemd in het eerste lid, geldt uitsluitend voor zover het betreft:
 - a. handelingen die vallen binnen de deskundigheid, bedoeld in artikel 6;
 - b. handelingen van een beperkte complexiteit;
 - c. routinematige handelingen;
 - 40 d. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
 - e. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen; standaarden en daarvan afgeleide protocollen.
 - f.



Algemene maatregel van bestuur – verpleegkundig specialist, Artikel 3

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

- 5 a. die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor zij een erkende specialistentitel, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, mogen voeren;
- b. het handelingen betreft van een beperkte complexiteit;
- c. het routinematige handelingen betreft;
- 10 d. het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn;
- e. die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen; en;
- f. het betreft:
 - voor de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen:
 - 15 – het verrichten van heelkundige handelingen;
 - het verrichten van katheterisaties;
 - het verrichten van electieve cardioversies;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het geven van injecties;
 - 20 – het verrichten van puncties;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
 - voor de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen:
 - 25 – het verrichten van heelkundige handelingen;
 - het verrichten van katheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
 - 30 – voor de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen:
 - het geven van injecties;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
 - voor de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen:
 - 35 – het verrichten van heelkundige handelingen;
 - het verrichten van katheterisaties;
 - het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het verrichten van electieve cardioversie;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - 40 – het verrichten van endoscopieën;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.
 - voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg:
 - 45 – het geven van injecties;
 - het verrichten van puncties;
 - het toepassen van defibrillatie;
 - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.



In artikel 3 zijn beperkingen opgenomen die cumulatief van aard zijn. Dat betekent dat de verpleegkundig specialist in ieder geval geen voorbehouden handelingen mag verrichten die niet binnen zijn deskundigheidsgebied vallen en niet routinematig van aard zijn. De beperking van de voorbehouden handeling is ook gelegen in de eis dat de risico's goed te overzien moeten zijn. De beperking kan voortvloeien uit de complexiteit van de handelingen, maar ook uit de omstandigheid dat de handelingen weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn, maar dat de gevolgen van de handeling vooraf niet goed in te schatten zijn. Dit houdt bijvoorbeeld in dat de verpleegkundig specialist geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert. Een voorbeeld dat voortvloeit uit de beperking dat de handeling moet plaatsvinden binnen het deelgebied waar de verpleegkundig specialist zijn titel voert, brengt mee dat alleen Uitsluitend Recept-geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven die binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn.

15 **Toelichting**

De zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend voor een periode van vijf jaar. In vijf jaar kan adequaat gemonitord worden of de gewenste effecten met taakherschikking, te weten meer doelmatigheid en effectiviteit, ook worden bereikt. De effectiviteit zal worden gemeten vanuit het perspectief van de patiënt en vanuit het perspectief van de behandelaar. Elementen die daarbij worden betrokken zijn onder andere bereikbaarheid, wachttijden, afname of verdwijnen van klachten, wijze van behandeling, veiligheid en mate van samenwerking tussen beroepsbeoefenaren. Bij het meten van de doelmatigheid wordt de effectiviteit gerelateerd aan de inzet van middelen (bijvoorbeeld contactfrequentie van patiënten met behandelaar, tijdsbesteding per handeling).

De minister is van mening dat de beroepsbeoefenaren, aangewezen op grond van artikel 36a Wet BIG, in samenspraak met de relevante beroepsbeoefenaren bepalen of bepaalde (voorbehouden) handelingen passen binnen het deskundigheidsgebied waarin zij zijn opgeleid. Zij hebben daarin geen ongelimiteerde vrijheid. Ze dienen het wettelijk kader waarbinnen zij zijn opgeleid (physician assistants) of waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren (verpleegkundig specialisten) in acht te nemen.



Bijlage C Belangenverklaringen

5 De werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of ze in de laatste vijf jaar een (financieel
ondersteunde) betrekking onderhielden met commerciële bedrijven, organisaties of
instellingen die in verband staan met het onderwerp van de richtlijn. Tevens is navraag
gedaan naar persoonlijke financiële belangen en belangen vanwege persoonlijke relaties,
reputatiemanagement, extern gefinancierd onderzoek of kennisvalorisatie. De
belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van het Kennisinstituut van
Medisch Specialisten, een overzicht vindt u op de volgende pagina.
10



Wergroep-lid	Functie	Nevenfuncties	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Reputatie-management	Extern gefinancierd onderzoek	Kennis-valorisatie	Overige belangen	Getekend
Oostenbrugge	Voorzitter, neuroloog	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Tromp	Lid, neuroloog	Geen	Geen	Geen	Voorzitter bestuur Nederlandse Vereniging voor Neurologie	Geen	Geen	Geen	Ja
Fennis	Lid, neuroloog	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Verhagen	Lid, neuroloog	Lid van tweetal commissies RGS, betaald per vergadering. Lid PVC neurologie, betaald per visitatie	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Bollen	Lid, neuroloog	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Kerkhoff	Lid, neuroloog	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Roos	Lid, neuroloog	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Arends	Lid, arts in opleiding tot neuroloog	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Pellikaan	Lid, verpleegkundig specialist	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Zock	Lid, physician assistant	Promovendus Neurologie; Academisch Medisch Centrum Amsterdam en Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja
Mostovaya	adviseur Kennisinstituut van Medisch Specialisten	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Ja