

Consensusdocument taakherschikking Klinische Genetica

Klinisch Geneticus – Physician Assistant / Verpleegkundig Specialist



November 2021

Inhoud

1	Inleiding consensusdocument	2
1.1	Achtergrond taakherschikking.....	2
1.2	Taakherschikking in de klinische genetica	2
1.3	Doelstelling document.....	3
1.4	Geldigheidstermijn	3
2	Juridisch kader taakherschikking	4
2.1	Wet BIG.....	4
2.2	Overige wetgeving	5
3	Verpleegkundig specialist en physician assistant	6
4	Proces van taakherschikking.....	7
4.1	Stappenplan implementatie taakherschikking	7
4.1.1	Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking.....	7
4.1.2	Bepaal de bijdrage van de PA of VS aan het zorgproces	7
5	Randvoorwaarden taakherschikking	10
5.1	Kwaliteit van zorg als uitgangspunt	10
5.1.1	Bij & nascholing	10
5.1.2	Werkervaring.....	10
5.1.3	Protocollen, richtlijnen en standaarden.....	10
5.1.4	Kwaliteitsborging.....	10
5.1.5	Evaluatie	10
5.2	Heldere verantwoordelijkheidsverdeling	10
5.3	Heldere informatie aan adviesvragers.....	11

Dit consensusdocument is tot stand gekomen in opdracht van de VKGN, NAPA en V&VN VS.
Het document is geschreven door MSc A.E. Schoemaker, Physician Assistant en mede beoordeeld door MSc K. Nieuwhof, Verpleegkundig Specialist en Dr. J.C. Giltay, Klinisch Geneticus.

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

1 Inleiding consensusdocument

1.1 Achtergrond taakherschikking

De zorg verbeteren, zonder dat die duurder wordt. Met die gedachte gaf het ministerie van VWS rond de eeuwwisseling groen licht voor taakherschikking aan o.a. physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS). 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 capaciteit¹.”

In kamerbrieven (2015) naar aanleiding van onderzoek naar de inzet van de PA en VS, laat het ministerie van VWS weten positief te zijn over de resultaten die bereikt worden met hun inzet. Ook in een recente rapportage (2019) van de Nederlandse Zorgautoriteit² worden de positieve effecten in termen van toegankelijkheid, kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid onderschreven.

Om taakherschikking te faciliteren en te bevorderen zijn in de afgelopen jaren binnen de landelijke wet- en regelgeving diverse wijzigingen doorgevoerd. In 2015 hebben de beide beroepen registratie- en declaratierechten gekregen. Zij mogen de poortfunctie in de medisch specialistische zorg vervullen en zelfstandig op eigen titel DBC-trajecten openen, uitvoeren en declareren. Daarnaast hebben beide beroepen sinds 1 september 2018, na een experimenteerfase, een permanente zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van een aantal voorbehouden behandelingen, zoals vastgelegd in artikel 36 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

1.2 Taakherschikking in de klinische genetica

Al sinds de jaren '90 zijn er binnen het specialisme klinische genetica, genetisch consulenten (GC) werkzaam in de erfelijkheidsadvisering. De opleiding tot GC werd gefaciliteerd door de Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN). Dit betrof echter geen geaccrediteerde opleiding. In het meerjarenbeleidsplan 2016-2021 heeft de VKGN daarom opgenomen dat de toenemende vraag naar genoomdiagnostiek zou worden opgevangen door taakherschikking op het gebied van erfelijkheidsadvisering van klinisch genetici naar GC in de rol van PA of VS. Een groot deel van de GC's worden of zijn inmiddels opgeleid tot PA/VS. Ook zijn elders afgestudeerde PA/VS inmiddels gestart op diverse afdelingen klinische genetica. De groep met GC/PA/VS vormt een werkgroep van de VKGN.

In Nederland zijn momenteel (2020) 16 PA's en 8 VS-en werkzaam binnen de klinische genetica. Ieder universitair ziekenhuis heeft een afdeling klinische genetica en op deze afdelingen zijn de PA/VS werkzaam. Sommigen vervullen een combinatiefunctie met een ander specialisme, bijvoorbeeld een VS mammacare die tevens genetische counseling verricht. De poliklinische zorg op deze afdelingen is verdeeld in diverse aandachtsgebieden, zoals oncogenetica, cardiogenetica, neurogenetica, prenatale diagnostiek etc. De poliklinische zorg wordt ook buiten het universitair ziekenhuis verricht op zogeheten buitenpoli's in perifere ziekenhuizen.

¹ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002): [Taakherschikking in de gezondheidszorg](#).

² NZa (2019): [Monitor taakherschikking](#)

1.3 Doelstelling document

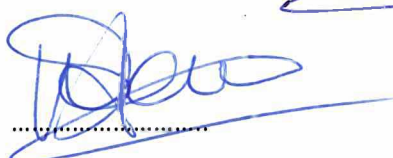
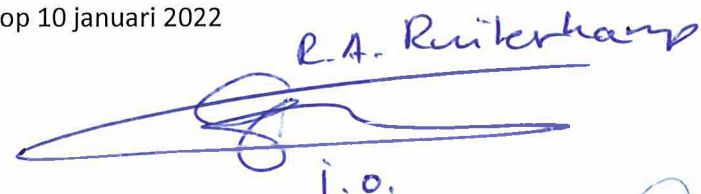
Er is een leidraad waarin de juridische kaders voor taakherschikking in de klinische genetica op landelijk niveau zijn beschreven. Welke taken herschikt kunnen worden, kunnen per instelling en per PA/VS verschillend zijn. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van het aandachtsgebied waarin de PA/VS opgeleid wordt, de werkervaring en de gebleken bekwaamheid van het individu.

In dit document worden handvatten aangereikt om op lokaal niveau taakherschikking te implementeren en samenwerkingsafspraken te maken met een PA/VS over taakherschikking. Het document is tot stand gekomen aan de hand van het document "Handreiking Taakherschikking"³, een leidraad die door de KNMG, de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Verpleegkundig Specialisten V&VN VS in 2012 werd opgesteld.

1.4 Geldigheidstermijn

De organisatie van de gezondheidszorg is dynamisch. Dat geldt ook voor de taakverdeling tussen professionals die bij de medische zorg betrokken zijn. Dit vraagt om een regelmatige herziening van het consensusdocument. Revisie zal plaatsvinden over 5 jaar, bij aanpassing van de wet of zoveel eerder als de praktijk dit nodig acht. De VKGN, NAPA en V&VN VS zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de actualiteit van het consensusdocument.

Getekend te Utrecht op 10 januari 2022

	 i.o.	
.....		
Voorzitter VKGN	Voorzitter NAPA	Voorzitter V&VN VS
Mw. Dr. W.A.G. van Zelst - Stams	Dhr. L.G.N. Speijer	Mw. I. Rinzema


.....

Voorzitter vakgroep PA en
werkgroep PVG VKGN
Mw. S.J.R. Joosten, MSc

³ KNMG, V&VN, NAPA (2012): [Handreiking Implementatie taakherschikking](#).

2 Juridisch kader taakherschikking

Taakherschikking betekent dat een aantal handelingen die voorheen alleen uitgevoerd konden worden door artsen nu ook door andere beroepsbeoefenaren, waaronder PA en VS, uitgevoerd kunnen worden. Het beroep van de VS is vanaf 2009 als specialisme zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG erkend. Voor de PA geldt dat dit beroep sinds 2018 is opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. Sinds 2012 hebben beide beroepen een zelfstandige bevoegdheid voor acht voorbehouden handelingen. Na een experimenteerfase is in 2018 deze zelfstandige bevoegdheid definitief geworden.

2.1 Wet BIG

Voor beide beroepen geldt dat zij:

- een wettelijk beschermde beroepstitel hebben;
- onder het tuchtrecht vallen;
- een zelfstandige bevoegdheid hebben voor het zelfstandig uitvoeren, indiceren en delegeren van diverse voorbehouden handelingen binnen hun deskundigheidsgebied (zie artikel 36 Wet BIG);

Het toekennen van de bevoegdheid om deze voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten, gebeurt onder een aantal voorwaarden. Het moet gaan om handelingen die:

- op grond van de wet aan de zorgprofessional zijn toegekend, en
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied (voor de VS binnen het deelgebied waarvoor een erkende specialistentitel mag worden gevoerd);
- 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;
- bovendien moet de zorgprofessional bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

De reikwijdte van de zelfstandige bevoegdheid van de VS is beschreven in de [Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten](#)⁴. Voor de PA is de reikwijdte beschreven in het [Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant](#)⁵.

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 PA/VS is uitsluitend bevoegd voor zover hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk kunnen verrichten van de voorbehouden (en andere) handelingen.

Een PA/VS is bekwaam als hij:

- kennis heeft over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties;
- vaardig is in het uitvoeren van de handeling en bijkomende activiteiten (bijvoorbeeld beslissen en informeren)
- de juiste beroepsattitude voor de handeling weet te hanteren.

⁴ Regeling zelfstandige bevoegdheid VS: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>

⁵ Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied PA: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>

Hij krijgt deze kennis, vaardigheden en attitude (competentie) door bijvoorbeeld een wettelijk erkende opleiding te volgen. Hij onderhoudt deze competentie en/of breidt deze uit door het regelmatig volgen van bij- en nascholing, het doen van vaardigheidstraining(en) en meerdere malen uitvoeren van een handeling.

De PA/VS is zelf verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde werkzaamheden. Hij dient te allen tijde de grenzen van zijn deskundigheidsgebied te respecteren. Wanneer hij constateert dat handelingen uitgevoerd moeten worden, die buiten zijn deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan wordt afstemming gezocht met een medisch specialist. Deze kan geconsulteerd worden of de patiënt kan naar hem worden doorverwezen.

2.2 Overige wetgeving

Het wettelijk kader voor de PA/VS is breder dan de Wet BIG en de bijbehorende uitvoeringsregels voor de PA (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant) en de VS (Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten). 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 de Wkkgz verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. 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.

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.

3 Verpleegkundig specialist en physician assistant

Onderstaand wordt schematisch beknopte achtergrondinformatie gegeven over de VS en over de PA. Voor meer informatie over specifieke onderwerpen wordt verwezen naar de websites van V&VN VS, NAPA of zorgmasters.

Onderwerp	Verpleegkundig specialist	Physician assistant
Werkgebied	Medisch én verpleegkundig domein	Medisch domein
Kernactiviteit	Patiëntenzorg, ketenzorg en projecten kwaliteitszorg. Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen de deskundigheid in een expertisegebied.	Geneeskunde Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling van alle veel voorkomende aandoeningen binnen het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid.
Wet BIG	Artikel 3 - o wettelijk beschermde beroepstitel - o valt onder tuchtrecht Artikel 14 - o wettelijk erkend verpleegkundig specialisme (agz en ggz) Zelfstandige bevoegdheid, artikel 36 voor indiceren en uitvoeren van 8 voorbehouden handelingen onder voorwaarden.	Artikel 3 - o wettelijk beschermde beroepstitel - o valt onder tuchtrecht Zelfstandige bevoegdheid, artikel 36 voor indiceren en uitvoeren van 8 voorbehouden handelingen onder voorwaarden.
Kwaliteitsregister	Verpleegkundig Specialisten Register (VSR) Eisen herregistratie periode 5 jaar: - o BIG registratie - o 200 uur deskundigheidsbevordering, waaronder minimaal 100 uur bij en nascholing, min 40 uur ICT, 60 uur overige activiteiten. - o Werkervaringseis: 4160 uur	Kwaliteitsregister Physician Assistant Eisen herregistratie periode 5 jaar: - o BIG registratie - o 200 uur deskundigheidsbevordering, waaronder minimaal 100 uur bij en nascholing, aanvullend ICT en/of overige activiteiten. - o Werkervaringseis: 3840 uur
Opleiding	Master Advanced Nursing Practice (MANP)	Master Physician Assistant (MPA)
Vorm opleiding	- o Vervolg op basisberoep HBO verpleegkundige - o duaal (leren en werken)	- o Omscholing naar nieuw beroep - o duaal (leren en werken)
Vooropleiding	HBO verpleegkunde	HBO gezondheidszorg (zoals fysiotherapie, verloskunde, verpleegkunde) of via assessment
Eisen voor opleiding	- o minimaal twee jaar werkervaring als HBO verpleegkundige - o leerwerkplek afdeling Genetica voor minimaal 32 uur per week - o BIG registratie als verpleegkundige	- o minimaal twee jaar werkervaring als HBO zorgprofessional - o leerwerkplek afdeling Genetica voor minimaal 32 uur per week
Duur opleiding	2 jaar MANP (50 EC theorie, 80 EC praktijk)	2,5 jaar MPA (50 EC theorie, 50 EC praktijk, 50 EC coschappen)
Meer informatie	➤ www.venvnvs.nl ➤ www.napa.nl ➤ www.zorgmasters.nl ➤ Subsidieregeling: Opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	

4 Proces van taakherschikking

Het juridische kader rondom taakherschikking biedt ruimte voor interpretatie. Wanneer is een behandeling van beperkte complexiteit? Daar is geen éénduidige uitleg voor en o.a. afhankelijk van de zorgsituatie en bekwaamheden van een individu.

Per individu zullen concrete werkafspraken gemaakt moeten worden ten aanzien van het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen binnen de kaders van de wet BIG. De breedte van het takenpakket en de bevoegdheidsgrenzen van de PA/VS worden bepaald door de functionele afspraken met de opleidend klinisch geneticus waarmee hij een samenwerkingsverband heeft, de beleidskaders van de gezondheidszorginstelling, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

Bij voorkeur worden deze afspraken schriftelijk vastgelegd in het [Werkformulier Implementatie Taakherschikking](#)⁶, opgesteld door de Federatie Medisch Specialist, V&VN VS en NAPA.

Onderstaand wordt een stappenplan aangereikt dat gevolgd kan worden bij het gezamenlijk komen tot afspraken over taakherschikking. Het stappenplan is gebaseerd op de “Handreiking implementatie taakherschikking”. In de volgende paragrafen wordt een nadere uitwerking van het stappenplan weergegeven toegespitst op het specialisme klinische genetica.

4.1 Stappenplan implementatie taakherschikking

4.1.1 Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking

Doorgaans zijn dit de klinisch genetici en de PA/VS. Daarnaast kunnen er ook medisch specialisten van andere afdelingen (in geval van een combinatiefunctie), artsen (niet) in opleiding en laboratorium specialisten betrokken zijn.

4.1.2 Bepaal de bijdrage van de PA of VS aan het zorgproces

De wettelijk vastgelegde bepalingen zijn leidend voor de positionering van de PA/VS. Ook is een goede en nauwe samenwerking met de klinisch genetici van groot belang. Voorwaarde om tot een goede samenwerking te komen is dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid in nauwe samenwerking met de opleidend klinisch geneticus worden vastgesteld.

De methodiek voor het opstellen van de minimale vereisten om tot de juiste kennis en bevoegdheden te komen om bekwaamheid te verkrijgen, worden bij voorkeur in de vorm van Entrustable Professional Activity (EPA's) opgesteld. Dit systeem van EPA's wordt binnen de klinische genetica ook gebruikt voor het opleiden van arts-assistenten tot klinische geneticus.

De EPA's kunnen op het specifieke aandachtsgebied waarin bekwaamheid wordt verkregen opgesteld worden, waarbij ook kennis over genoomdiagnostiek en communicatie niet mag ontbreken om de kwaliteit van een PA/VS in de klinische genetica te blijven garanderen.

In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de mate van het door beide partijen gewenst intercollegiaal overleg. Afhankelijk van opgebouwde expertise zullen de bekwaamheid en bevoegdheid van het individu uiteenlopen. De bijdrage van de PA/VS behoort recht te doen aan het beroepsprofiel van de eigen beroepsvereniging^{7,8}.

⁶ Werkformulier implementatie taakherschikking

<https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/taakherschikking>

⁷ Beroepsprofiel PA: <https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>

⁸ Beroepsprofiel VS: <https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist>

Voor een bijdrage aan het zorgproces worden onderstaand enkele voorbeelden vermeld.

- **Patiëntenzorg**

- Werkt binnen het eigen aandachtsgebied en verricht presymptomatische- en diagnostische counseling.
- Houdt zelfstandig poliklinisch spreekuur/ doet consulten.
- Neemt medische en psychosociale (hetero) anamnese en familieanamnese af (3-generatiestamboom).
- Doet (gericht) lichamelijk onderzoek.
- Vraagt de gewenste diagnostische/genetische onderzoeken aan.
- Interpreteert resultaten van diagnostisch en genetisch onderzoek (inclusief varianten) en bepaalt het verdere beleid en consulteert zo nodig een klinisch geneticus hierbij.
- Vraagt relevante medische gegevens op van patiënt en/of diens familieleden en is in staat deze kritisch te analyseren en klinische verbanden te leggen.
- Consulteert zo nodig andere hulpverleners en verwijst naar andere disciplines c.q. specialismen indien aangewezen.
- Licht de genetische aandoening (inclusief variabiliteit, prognose en management), overervingswijze en consequenties van dragerschap toe.
- Bespreekt de preventiemogelijkheden.
- Bespreekt (herhalings) risico's, mogelijke opties, waaronder reproductieve opties.
- Bespreekt de uitslag/uitkomsten van het erfelijkheidsonderzoek.
- Overlegt met adviesvrager/patiënt over eventuele herhalingskansen/ risico's voor familieleden en (on)mogelijkheden voor cascadescreening.
- Signaleert eventuele belemmeringen of problemen bij het informeren van familieleden en bemiddelt en ondersteunt zo nodig hierbij.
- Signaleert psychosociale en/ of bijkomende medische problematiek en verzorgt relevante verwijzingen.
- Wijst patiënt en/of familie op mogelijkheden van lotgenotencontact/patiëntvereniging.
- Verricht schriftelijke verslaglegging voor adviesvragers/familie en verwijzende specialisten.
- Is telefonisch bereikbaar voor verwijzers op genetisch gebied.
- Verzorgt administratieve werkzaamheden (oa openen van dbc's en declaraties), inclusief eigen statusvoering.

- **Coördinatie van zorg**

- Draagt zorg voor coördinatie, continuïteit en logistiek ten behoeve van het eigen deskundigheidsteam.
- Initieert in het coördineren van het zorgproces.
- Voert intercollegiaal overleg over logistieke en patiëntgebonden taken.
- Organiseert en participeert in multidisciplinaire spreekuren, overleg, besprekingen en werkgroepen.
- Verzorgt de triage in het eigen deskundigheidsgebied.
- De VS met combinatiefunctie heeft een brugfunctie in de ketenzorg.

- **Onderzoek**

- Participeert en/of voert zelfstandig wetenschappelijk onderzoek uit.
- Publiceert en presenteert eigen wetenschappelijk onderzoek.

- Betreft bij concrete beslissingen in de klinische praktijk het beschikbare wetenschappelijk bewijs en/of publicaties.
 - Verzamelt en beheert familiegegevens.
 - Verricht literatuuronderzoek.
- **Onderwijs en opleiding**
 - Doet aan deskundigheidsbevordering: geeft informatie, voorlichting en onderwijs aan (para) medici (verpleegkundigen, maatschappelijk werkenden, medisch specialisten, huisartsen) en patiëntenverenigingen.
 - Ontwikkelt voorlichtingsmateriaal voor patiënten, familieleden en breder publiek.
 - Ontwikkelt onderwijsprogramma's in de eigen aandachtsgebieden en voert deze uit.
- **Bevordering kwaliteitszorg**
 - Initieert en draagt zorg voor de ontwikkeling en herziening van standaardprocedures/interne protocollen.
 - Draagt zorg voor de invoering en herziening van standaardprocedures m.b.t. de eigen aandachtsgebieden.
 - Signaleert ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk.
 - Initieert en draagt bij aan de kwaliteitsnormen van de beroepsgroep.
 - Initieert en draagt zorg voor de eigen bij- en nascholing.

4.1.3 Beperkingen ten aanzien van voorbehouden handelingen

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 van bijvoorbeeld een klinisch geneticus worden uitgevoerd. Bij taakdelegatie is naast de uitvoerende professional ook de delegerende professional verantwoordelijk voor de overgedragen taak (wet BIG art 38).

- Wanneer de PA/VS bekwaam is in de handeling, dan kan deze de handeling zelfstandig en zonder supervisie uitvoeren. Hij heeft hiervoor een eigen verantwoordelijkheid waarop hij (tucht)rechtelijk kan worden aangesproken.
- Voorbehouden handelingen waartoe de PA/VS niet zelfstandig bevoegd is, mogen alleen uitgevoerd worden onder supervisie van een arts.
- Wanneer de PA/VS constateert dat hij handelingen moet uitvoeren die buiten zijn deskundigheidsgebied en competentieprofiel vallen, dan wordt een medisch specialist ingeschakeld door deze te consulteren, diens hulp in te roepen dan wel de patiënt door te verwijzen naar een arts.

5 Randvoorwaarden taakherschikking

5.1 Kwaliteit van zorg als uitgangspunt

Uitgangspunt bij taakherschikking is dat de zorg van minimaal hetzelfde niveau blijft dan wel verbetert. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen is het van belang dat de PA/VS zich in zijn vakgebied blijft bekwaliden om zijn deskundigheid te behouden dan wel te vergroten.

Op landelijk niveau is het volgende hiervoor afgesproken:

5.1.1 Bij- en nascholing

- De PA/VS is verplicht zich te blijven ontwikkelen en activiteiten te ondernemen in het kader van deskundigheidsbevordering (minimaal 200 uur deskundigheidsbevordering). Volgens de beroepsnormen en/of wettelijke verplichtingen is het een vereiste om, naast de BIG-registratie, geregistreerd te staan in het kwaliteitsregister. Voor de PA is dit het Kwaliteitsregister PA en voor de VS is dit het Verpleegkundig Specialisten Register. Maak met elkaar afspraken over vergoeding registratiegelden, scholingsbudget, tijdcompensatie etc. Indicatie is dat jaarlijks ongeveer 3.000 euro aan financiële middelen per persoon nodig is.
- Bij- en nascholing van de VKGN is toegankelijk en geaccrediteerd voor de PA/VS.

5.1.2 Werkervaring

- De PA/VS werkt minimaal 16 uur per week op een afdeling klinische genetica in de patiëntenzorg om de werkervaring, die mede nodig is voor herregistratie in eigen registers, te waarborgen.

5.1.3 Protocollen, richtlijnen en standaarden

- De PA/VS werkt volgens dezelfde als voor de medisch specialist geldende richtlijnen en standaarden vanuit de VKGN en de protocollen vanuit de instelling. Zij zijn betrokken bij het opstellen ervan.
- De PA/VS houdt vakliteratuur bij.

5.1.4 Kwaliteitsborging

- De PA/VS dient deel uit te maken van het reguliere kwaliteitssysteem, bijvoorbeeld in jaargesprekken en de kwaliteitsvisite van de medisch wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis/instelling.

5.1.5 Evaluatie

- De ervaring van de PA/VS en de vertrouwensrelatie met de medisch specialist(en) groeit in de tijd. Samenwerkingsafspraken tussen de PA/VS met de medisch specialist(en) dienen met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld te worden.

5.2 Heldere verantwoordelijkheidsverdeling

Zorg voor heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken zorgverleners. Zoals benoemd in dit document zullen er heldere afspraken gemaakt moeten worden over de taken en verantwoordelijkheden. Hiervoor kan de handreiking "verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg"⁹ gebruikt worden. Bij voorkeur worden deze afspraken schriftelijk vastgelegd in het

⁹ Handreiking KNMG: <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=6385d8ee-b593-405f-bf9d-f776b1e760c3&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=1033>

Werkformulier Implementatie Taakherschikking. Er is een separaat werkformulier voor de PA en voor de VS. Maak bijvoorbeeld naast afspraken over de zorgtaken ook afspraken over de positie van de PA of de VS in de organisatie.

Een PA/VS:

- is werkzaam in een teamverband waar minimaal één medisch specialist deel van uit maakt.
- is bij voorkeur lid van het medisch team samen met klinisch genetici en arts-assistenten. Hij moet namelijk op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van de afdeling waar hij werkzaam is. Het advies is dat hij betrokken wordt bij overstijgend afdelingsoverleg.

5.3 Heldere informatie aan adviesvragers

Zorg voor heldere informatie over de inzet van de PA/VS richting adviesvragers. Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over hun inzet op de afdeling klinische genetica.

Een PA of VS:

- introduceert zich naar de adviesvrager. Hiervoor kunnen de door de beroepsverenigingen beschikbaar gestelde patiënten folders¹⁰ gebruikt worden voor bijvoorbeeld in wachtkamers, maar te denken valt ook aan informatie in een afdelingsfolder en/of website.

¹⁰ Patiënten folders:

- Physician Assistant: https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2018/09/WEB_NAPA_Brochure_A4.pdf
- Verpleegkundig Specialist: <https://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist>