

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16

# Consensusdocument

## Taakherschikking in de Spoedeisende Geneeskunde

De rol van de verpleegkundig specialist en de physician assistant met  
aandachtsgebied spoedeisende geneeskunde (VS SEH / PA SEH)



17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24

Vastgesteld in de ALV van ....

## 25 Voorwoord

26

27 Het voorliggende taakherschikking document is opgesteld door onderstaande werkgroep en  
28 geaccordeerd door:

- 29 • de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)
- 30 • de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afdeling verpleegkundig  
31 specialisten (V&VN VS)
- 32 • en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)

33

34 Het document is gebaseerd op de “Handreiking implementatie taakherschikking”, die door  
35 de KNMG, de NAPA en de V&VN is opgesteld.<sup>1</sup>

36

37 Dit consensusdocument is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd aanpassing zal  
38 behoeven. Revisie zal plaatsvinden over vijf jaar of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig  
39 achten. Revisie is de verantwoordelijkheid van alle drie betrokken verenigingen. Elke  
40 vereniging kan revisie aanvragen.

41

42

43

## 44 Samenstelling werkgroep

45

- 46 • David Baden, bestuurslid portefeuille kwaliteit NVSHA en SEH-arts KNMG  
47 Diakonessenhuis Utrecht
- 48 • Bianca van den Berg, physician assistant SEH LUMC Leiden
- 49 • Wouter Lasut, beleidsmedewerker NAPA
- 50 • Bart Huybrechts, bestuurslid V&VN VS en voorzitter netwerk VS SEH en  
51 verpleegkundig specialist OLVG Amsterdam
- 52 • Ilse de Vries, secretaris netwerk VS SEH en verpleegkundig specialist Ikazia Rotterdam
- 53 • Mariska Zwartsenburg, SEH-arts KNMG OLVG Amsterdam en opleider verpleegkundig  
54 specialisten SEH OLVG Amsterdam
- 55 • Anita Moes, physician assistant SEH , WZA Assen
- 56 • Caroline Smits, physician assistant SEH , WZA Assen
- 57 • Christian Heringhaus, SEH-arts KNMG LUMC Leiden en opleider physician assistant  
58 SEH LUMC

59

60

61 Noot:

62 <sup>1</sup>Overall waar naar een bepaalde functie gerefereerd wordt als hij, respectievelijk zijn, dient u  
63 te lezen hij/zij, respectievelijk zijn/haar.

64 <sup>2</sup> In dit document word waar SEH-arts staat een SEH-arts KNMG bedoeld en waar VS of PA  
65 staat bedoeld een VS SEH of PA SEH.

66

67	<b>Inhoudsopgave</b>
68	
69	Voorwoord
70	
71	<b>1 Inleiding</b>
72	1.1 Veranderingen in de zorg
73	1.2 Doel document
74	1.3 Vervolg samenwerking partijen
75	
76	<b>2 Wettelijke kaders verpleegkundig specialisten en physician assistants</b>
77	2.1 Inleiding
78	2.2 Zelfstandige bevoegdheid
79	2.3 Definitieve zelfstandige bevoegdheid
80	2.4 Andere wet- en regelgeving
81	2.5 Verpleegkundig specialist
82	2.6 Physician assistant
83	
84	<b>3 De beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant</b>
85	3.1 Verpleegkundig specialist (VS)
86	3.2 Physician assistant (PA)
87	3.3 Het werkveld van de VS en de PA
88	
89	<b>4 Implementatie van de VS en de PA binnen de spoedeisende hulp</b>
90	4.1 Voorwaarden voor taakherschikking en intercollegiaal overleg
91	4.2 Werkzaamheden VS en PA binnen de spoedeisende hulp
92	
93	<b>5 Scholing, accreditatie en herregistratie</b>
94	5.1 Registratie eisen
95	5.2 NVSHA scholing
96	
97	<b>6 Kwaliteitscriteria</b>
98	6.1 Opleiding
99	6.2 Kwaliteitscontrole
100	6.3 Financiën
101	
102	<b>Literatuur</b>
103	
104	<b>Bijlage 1 Werkformulier taakherschikking VS</b>
105	<b>Bijlage 2 Werkformulier taakherschikking PA</b>
106	
107	

## 108 **1 Inleiding**

109

### 110 **1.1 Veranderingen in de acute zorg**

111

112 Binnen de spoedeisende geneeskunde krijgen we steeds meer te maken met nieuwe  
113 beroepen en dus ook met de hieruit voortvloeiende gevolgen van taakherschikking. De Raad  
114 voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) heeft taakherschikking als volgt gedefinieerd: “*het*  
115 *structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen*”. Deze taakherschikking  
116 heeft uiteindelijk geleid tot de bevoegdheid van de verpleegkundig specialisten en physician  
117 assistants waarvan zij gebruik maakt om als zelfstandig behandelaar te functioneren.<sup>3</sup> Met  
118 ingang van 1 januari 2012 hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants door  
119 een wetswijziging de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden  
120 handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetswijziging is om  
121 taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken. Vanaf 2018 zijn deze  
122 voorbehouden handelingen definitief verankerd in de Wet BIG.

123

### 124 **1.2 Doel document**

125

126 In dit document wordt er een kader geschetst waarin word aangegeven hoe de  
127 taakherschikking kan plaatsvinden in het domein van de spoedeisende geneeskunde. Hierbij  
128 wordt de rol van de SEH-arts als specialist op het gebied van de spoedeisende geneeskunde  
129 ten opzichte van de VS en PA met aandachtsgebied spoedeisende geneeskunde (VS SEH / PA  
130 SEH) bepaald. Er wordt een omschrijving gegeven van de positie van de VS SEH / PA SEH op  
131 de afdeling spoedeisende hulp. Er worden eisen gedefinieerd waaraan de opleiding tot VS SEH  
132 / PA SEH bij voorkeur aan voldoet.

133

### 134 **1.3 Vervolg samenwerking partijen**

135

136 Er gaat binnen de NVSHA op korte termijn een commissie VS/PA worden opgericht waarin  
137 naast SEH-artsen, ook VS SEH / PA SEH zullen plaatsnemen. Deze commissie onder andere als  
138 doel hebben om EPA's te definiëren voor VS SEH / PA SEH en verder bijvoorbeeld het  
139 gemeenschappelijk ontwikkelen van protocollen en richtlijnen.

140

141 In dit document is de rol van de VS SEH / PA SEH in grote lijnen weergegeven. Om deze rol  
142 verder te preciseren dient in nieuw te ontwikkelen NVSHA richtlijnen de rol van de VS SEH /  
143 PA SEH specifiek benoemd te worden. Deelname van een VS SEH / PA SEH aan de  
144 richtlijncommissie van de NVSHA is aan te bevelen, ook met het oog op de steeds toenemende  
145 multidisciplinariteit van behandelingen.

146

147

## 148 **2. Wettelijke kaders verpleegkundig specialisten en physician** 149 **assistants**

150

### 151 **2.1 Inleiding**

152

153 De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van 11 november 1993  
154 heeft tot doel de kwaliteit van zorg te bevorderen zoals die door beroepsbeoefenaren wordt  
155 geleverd.<sup>5</sup> Voor het eerst werd de geneeskunst, die voorheen alleen aan artsen was  
156 voorbehouden, vrijgegeven. De kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid  
157 wordt geborgd door de introductie van beschermde beroepstitels, eisen omtrent  
158 deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid, de mogelijkheid van tuchtrecht en door het  
159 vaststellen van categorieën zogenaamde voorbehouden handelingen. Sommige  
160 beroepsgroepen krijgen bij wet de mogelijkheid voorbehouden handelingen te verrichten. De  
161 wet bepaalt welke beroepsgroepen dat zijn voor elke categorie voorbehouden handelingen.

162

163 Middels de Wet BIG is het handelen van niet-artsen middels een ‘verlengde-arm constructie’  
164 in opdracht van de arts komen te vervallen en hebben alle zorgverleners een eigen  
165 verantwoordelijkheid gekregen.

166

167 De Wet BIG benoemt 8 beroepsgroepen die een beschermde beroepstitel hebben (waaronder  
168 artsen en verpleegkundigen). Voor deze groepen is registratie in het BIG-register verplicht met  
169 periodieke herregistratie. Tevens vallen zij onder het wettelijk tuchtrecht. De leden van deze  
170 beroepsgroepen mogen zelfstandig een aantal, per beroep aangewezen, voorbehouden  
171 handelingen uitvoeren zoals beschreven in artikel 36.

172

### 173 **2.2 Zelfstandige bevoegdheid**

174

175 De VS is BIG-geregistreerd en ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de wet  
176 BIG bij het basisberoep verpleegkundige. De PA is ingeschreven in het BIG register onder het  
177 basisberoep physician assistant (artikel 3).

178

179 Beiden beroepen hebben een systeem van registratie en herregistratie, waarbij er eisen  
180 worden gesteld aan de verpleegkundig specialisten en physician assistants om deskundigheid  
181 te onderhouden.

182

183

### 184 **2.3 Definitieve zelfstandige bevoegdheid**

185

186 In de rapporten VoorBIGhouden (2015) en VoorBIGhouden 2 (2016) wordt antwoord gegeven  
187 op de vraag van de minister van VWS in hoeverre het doelmatig en effectief is om een  
188 wettelijke zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan verpleegkundig specialisten en  
189 physician assistants met betrekking tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen en,  
190 indien er sprake is van effectiviteit en doelmatigheid, voor welke voorbehouden handelingen  
191 geldt dit? <sup>(10, 11)</sup>

192

193 De onderzoeksvragen van deze evaluatieonderzoeken richten zich nadrukkelijk op het bepalen  
194 van effectiviteit en doelmatigheid van de wetswijziging en niet op taakherschikking in zijn  
195 algemeenheid.

196  
197 De auteurs van deze rapporten adviseren de minister een definitieve wettelijke zelfstandige  
198 bevoegdheid te creëren voor de voorbehouden handelingen: katheterisaties, heelkundige  
199 handelingen, injecties, puncties, endoscopieën, electieve cardioversie en defibrillaties en het  
200 voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

## 201 202 2.4 Andere wet- en regelgeving

203  
204 Het juridisch kader voor de verpleegkundig specialist en de physican assistant bestaat, naast  
205 de Wet BIG, onder meer uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst  
206 (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet bijzondere  
207 opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Daarnaast geldt voor de  
208 verpleegkundig specialist en de physican assistant de professionele standaard.

209  
210

## 211 **3 De beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant**

212

### 213 **3.1 Verpleegkundig specialist**

214

215 De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige  
216 bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale  
217 behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties,  
218 waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van  
219 de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment  
220 van zorgvragers binnen de *patient journey*. De behandeling omvat zowel geneeskundige als  
221 verpleegkundige interventies. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch  
222 perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens in  
223 zijn context centraal staat. Daarnaast richt zij zich op de gevolgen van ziekte en op preventie.

224

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

231

232 De verpleegkundig specialist streeft naar een het verbeteren van de professionele standaard,  
233 de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de kwaliteit van zorg, en toont leiderschap,  
234 zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van het  
235 vakgebied verpleegkunde.

236

237 De titel ‘verpleegkundig specialist’ is een wettelijk beschermde titel welke uitsluitend is  
238 voorbehouden aan diegenen die aan de daartoe gestelde eisen voldoen.

239

240 De verpleegkundig specialist staat ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de  
241 Wet BIG.

242

243 Een precieze en complete beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig  
244 specialist AGZ en de verpleegkundig specialist GGZ wordt gegeven door het “Beroepsprofiel  
245 verpleegkundig specialist” ([www.venvnvs.nl](http://www.venvnvs.nl)).<sup>12</sup>

246

### 247 **3.2 Physician assistant**

248

249 De physician assistant is opgeleid tot generalist in het geneeskundig domein.

250

251 Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige  
252 zorgverlening door het verrichten van medische taken. Deze taken omvatten het  
253 onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen  
254 binnen een bepaald medisch specialisme, het geven van onderwijs, het bijdragen aan  
255 wetenschappelijk onderzoek en het (mee) organiseren van de medische zorgketen voor  
256 patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg.

257 In de dagelijkse praktijk kan de physician assistant een beroep doen op supervisie en

258 vakinhoudelijk advies van een arts.

259

260 De bevoegdheidsgrenzen van de physician assistant worden bepaald door de functionele  
261 afspraken met de arts waarmee de physician assistant een samenwerkingsverband heeft, de  
262 opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de  
263 bevoegdheden.

264

265 De physician assistant werkt samen met onder anderen huisartsen, medisch specialisten,  
266 profiel-artsen, arts-assistenten, verpleegkundigen en paramedici.

267

268 De physician assistant legt over het eigen handelen verantwoording af aan de arts van wie hij  
269 of zij taken overneemt.

270

271 Het feitelijke takenpakket, de kennis en de vaardigheden verschillen per physician assistant  
272 en per zorginstelling en zijn afhankelijk van de beleidskaders van de instelling, de specifieke  
273 taken die voor taakherschikking in aanmerking komen, de gebleken bekwaamheid van de  
274 physician assistant en van de taken die een arts (lokaal) ook daadwerkelijk heeft  
275 overgedragen.

276

277 In het rapport “Beroepsprofiel Physician Assistant” ([www.napa.nl](http://www.napa.nl)) wordt hierop dieper  
278 ingegaan.<sup>13</sup>

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300



## 301 **4 Implementatie VS/PA binnen de spoedeisende geneeskunde**

302

### 303 **4.1 Voorwaarden taakherschikking en intercollegiale samenwerking**

304

305 Gezien het deskundigheidsgebied van de verpleegkundigen specialist spoedeisende  
306 geneeskunde (VS SEH) / physician assistant spoedeisende geneeskunde (PA SEH) zijn deze  
307 werkzaam binnen een samenwerkingsverband met een SEH-arts en/of een groep SEH artsen.

308

309 De VS SEH / PA SEH is zelfstandig verantwoordelijk voor de door zijn of haar ingestelde  
310 diagnostiek en behandeling.

311

312 De in wet- en regelgeving vastgelegde bepalingen zijn leidend voor de positie van de VS SEH /  
313 PA SEH. Daarnaast is een goede en nauwe samenwerking tussen de VS SEH / PA SEH en SEH-  
314 arts van groot belang. In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de  
315 mate van de door beide partijen gewenste intercollegiaal overleg en consultatie.

316

317 De taken waarvoor de VS SEH / PA SEH in een specifieke werksituatie bekwaam wordt geacht  
318 worden schriftelijk vastgelegd en geaccordeerd door zowel de VS SEH / PA SEH als de SEH-  
319 arts. Er zijn werkformulieren opgesteld (bijlage 1 en 2) om werkafspraken tussen medisch  
320 specialisten en VS SEH / PA SEH vast te leggen. Deze formulieren zijn door de Federatie  
321 Medisch Specialisten (FMS), NAPA en V&VN VS samen opgesteld om taakherschikking op  
322 lokaal niveau een goede inbedding te geven.

323

324 De SEH-arts dient derhalve op elk gewenst moment beschikbaar te zijn voor overleg met de  
325 VS SEH / PA SEH.

326

327 De mate waarin de VS SEH / PA SEH betrokken wordt bij de indicatie en het uitvoeren van  
328 een invasieve behandeling is afhankelijk van de complexiteit van de handeling en van de  
329 training, ervaring en voorbereiding van de VS SEH / PA SEH.

330

331 Het competentieniveau dat de VS SEH / PA SEH dient te hebben voor voorbehouden  
332 handelingen waarbij de VS SEH / PA SEH zelfstandig bevoegd en bekwaam is, zal op korte  
333 termijn worden gedefinieerd in de commissie VS SEH / PA SEH van de NVSHA. Hiervoor  
334 word gebruik gemaakt worden van Entrustable Professional Activities (EPA).<sup>14</sup>

335

336 De VS SEH / PA SEH maakt deel uit van de opleidingsgroep en kan als supervisor optreden  
337 voor artsen in opleiding, denk hierbij aan co-assistenten, huisartsen in opleiding, militair  
338 artsen in opleiding die stage lopen op de SEH.

339

340 Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en  
341 positie van de VS SEH / PA SEH voor patiënten en collega zorgverleners. Het is goed als  
342 hiervoor adequate informatiematerialen beschikbaar zijn, zoals de patiënten folders die door  
343 V&VN VS en NAPA over de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn  
344 ontwikkeld.<sup>(15, 16)</sup>

345

346 Met de inzet van VS SEH / PA SEH kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de  
347 focus van de SEH-arts worden verlegd naar meer complexe zorg.

348  
349  
350  
351  
352

Binnen een zorginstelling moet duidelijk zijn wie er verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de aanwezigheid en evaluatie van goede protocollen en samenwerkingsafspraken.

#### 353 4.2 Werkzaamheden van de VS SEH / PA SEH

354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361

In meerdere documenten worden de taken en verantwoordelijkheden van de VS SEH / PA SEH ingedeeld op basis van complexiteit van de zorgsituatie. Complexiteit is een begrip dat zich in de medische patientenzorg moeilijk laat indelen naar zwaarte. Per instelling dient er gekeken worden naar het gewenste taakpakket van de VS SEH / PA SEH. Afhankelijk van deze gewenste invulling is het noodzakelijk om afspraken te maken over verantwoordelijkheden bij vooraf bepaalde complexiteit.

362  
363  
364

De onderstaande kenmerken kunnen van invloed zijn op de complexiteit van de zorgsituatie volgens een literatuurstudie van Guarinoni et al. (2014), overgenomen uit Van Straalen en Schuurmans (2017):

365  
366  
367  
368  
369

- de persoonlijke kenmerken van de patiënt
- klinische kenmerken
- zorgkenmerken
- sociale kenmerken
- kenmerken van het zorgsysteem

370  
371  
372  
373  
374

De werkzaamheden van de VS SEH / PA SEH heeft betrekking op de volledige breedte van de spoedeisende geneeskunde binnen een vooraf afgebakend gebied zoals lokaal vastgelegd. Waarbij er geen sprake kan zijn voor de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van een vitaal bedreigde patiënt.

375  
376  
377  
378  
379

Dit kan globaal worden verdeeld in vier terreinen:

1. Patiëntenzorg
2. Kwaliteit
3. Wetenschap
4. Onderwijs

380  
381  
382  
383

Meer informatie hierover is ook terug te vinden in de beroepsprofielen van zowel VS als PA. (12, 13)

## 384 5 Scholing, accreditatie en herregistratie

385

### 386 5.1 Registratie eisen

387

388 Voor beide beroepen zijn een aantal herregistratie-eisen van kracht conform wet en  
389 regelgeving. Meer informatie hierover is te vinden via  
390 <https://vsregister.venvn.nl/herregistratie> voor de verpleegkundig specialist en via  
391 <https://www.napa.nl/kwaliteit-nascholing/kwaliteitsregister/herregistratie/> voor de  
392 physician assistant.<sup>(17, 18)</sup>

393

394 De werkplek schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning voor het volgen  
395 van nascholing.

396

### 397 5.2 NVSHA geaccrediteerde scholing

398

399 De **NVSHA** is van mening dat een VS SEH / PA SEH een deel van de accreditatiepunten moet  
400 behalen door het volgen van geaccrediteerde nascholing met specifieke spoedeisende  
401 geneeskundige inhoud. Na- en bijscholing georganiseerd door de NVSHA zullen ook  
402 geaccrediteerd worden voor de VS SEH / PA SEH, volgens de geldende accreditatieregels.  
403 Partijen zullen later ook gemeenschappelijke certificatie-trajecten ontwikkelen in commissie  
404 VS/PA.

405

## 406 6 Kwaliteitseisen

407

### 408 6.1 Opleiding

409

410 Een VS SEH / PA SEH heeft een vooropleiding als verpleegkundige of BMH op de SEH, IC en  
411 ambulancezorg. Dit door de zeer brede pathologie binnen de spoedeisende geneeskunde en  
412 de daarvoor nodige specifieke kennis en vaardigheden.

413

414 De algemene opleidingseisen voor verpleegkundige specialisten en physician assistants zijn  
415 tot stand gekomen op basis van de landelijke opleidingsprofielen die op grond van de beide  
416 beroepsprofielen zijn opgesteld.

417

#### 418 6.1.1 Werkplek

419

420 De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor de opleiding van de VIOS (Verpleegkundige In  
421 Opleiding tot Specialist) en de PAio (physician assistant in opleiding) op de werkvloer.

422

423 Het is aanbevelenswaardig dat er een SEH-arts naast een verpleegkundig specialist of  
424 physician assistant met ervaring in opleiden, verantwoordelijk is voor de organisatie van de  
425 opleiding (de opleider). De opleiding moet gedragen worden door de zorginstelling en de  
426 gehele stafgroep van de afdeling spoedeisende hulp.

427

428 Er moeten duidelijke lokale afspraken zijn over de taken die de VS SEH / PA SEH gaat  
429 overnemen, hoewel de VS SEH / PA SEH in de breedte van de spoedeisende geneeskunde

430 worden opgeleid.

431

432 De opleidingsplaats zorgt voor een optimale leeromgeving op de werkvloer, zorgt ervoor dat  
433 de VIOS / PAio de beoogde taken kan aanleren en beoordeelt de ontwikkeling van  
434 beroepstaken en competenties binnen de volle breedte van de spoedeisende geneeskunde.

435 Op grond hiervan stelt iedere opleidingsinstelling een eigen opleidingscurriculum vast op  
436 grond waarvan de VIOS of PAio wordt opgeleid.

437

### 438 **6.1.2 Overwegingen**

439

440 De VS SEH / PA SEH en de arts-assistent in opleiding tot SEH-arts (AIOs SEG) zullen op een  
441 aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren.

442

443 Om de kwaliteit van de verschillende opleidingen te borgen moet er voor gezorgd worden dat  
444 er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOs SEG, VS SEH / PA SEH en andere  
445 zorgprofessionals in opleiding zijn en blijven.

446

447 Uiteraard zou een VS SEH / PA SEH ook kunnen bijdragen aan de opleiding tot SEH-arts,  
448 opleiding van HAO's, verpleegkundigen in opleiding tot SEH-verpleegkundige, co-assistenten,  
449 BMH en andere zorgprofessionals in opleiding binnen het domein van de spoedeisende  
450 geneeskunde.

451

452 VS SEH / PA SEH kunnen participeren in het onderwijs voor de opleiding van de AIOs  
453 spoedeisende geneeskunde.

454

## 455 **6.2 Kwaliteitscontrole**

456

457 Binnen de medisch-specialistische zorg in algemene zin en de spoedeisende geneeskunde in  
458 engere zin, wordt in Nederland een uitgebreid kwaliteitsprogramma gebruikt om een  
459 optimale zorg te waarborgen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van nascholingsverplichting,  
460 kwaliteitsvisitaties, opleidingsvisitaties, intervisie, 360 graden feedbacksystemen etc. Alle  
461 zorgverleners dienen hieraan mee te werken.

462

463 In het licht van de wettelijke mogelijkheid tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van  
464 voorbehouden handelingen van VS SEH / PA SEH, is het wenselijk dat het  
465 kwaliteitscontrolesysteem van deze beroepsgroepen op dat van de SEH-artsen aansluit.

466

467 Tevens is het aan te bevelen dat de VS SEH / PA SEH deelnemen aan de kwaliteitsvisitatie van  
468 de vakgroep spoedeisende geneeskunde waarbinnen zij werkzaam zijn, en om deelname aan  
469 een kwaliteitsvisitatie op te nemen in de eisen voor herregistratie van de VS SEH / PA SEH.

470

471

## 472 **6.3 Financiën**

473

474 De VS SEH / PA SEH zal veelal in loondienst werkzaam zijn bij een ziekenhuis of een Medisch  
475 specialistisch bedrijf (MSB).

476

477 Tussen de ziekenhuisorganisatie en het MSB kunnen afspraken worden gemaakt ten aanzien  
478 van de verdeling van de loonkosten.

479  
480 In dit kader is het belangrijk te weten dat de verpleegkundige specialisten en physician  
481 assistants sinds 1-1-2015 zelfstandig zorgactiviteiten mogen registreren op grond van de  
482 beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).<sup>9</sup> Dit betekent dat ook de VS SEH / PA  
483 SEH zelf DBC's mogen openen en vullen met verrichtingen zonder dat de patiënt door een arts  
484 zelf is gezien.

485  
486 Voor welke DBC's dit feitelijk zal gebeuren dienen op de werkplek afspraken te worden  
487 gemaakt welke worden vastgelegd. Het verdient aanbeveling om de kaders van de NZa hierbij  
488 te volgen.

489  
490 Vanaf 1-1-2019 mogen de verpleegkundige specialisten en physician assistants ook  
491 zelfstandig intercollegiale consulten en medebehandeling declareren.

492  
493 Instellingen waar VS SEH / PA SEH werkzaam zijn wordt een scholingsbudget in gesteld,  
494 analoog aan een scholingsbudget voor artsen in loondienst.

495

496

497 **Literatuur**

498

- 499 1. Handreiking implementatie taakherschikking. Implementatie van de wettelijke regeling  
500 om taakherschikking mogelijk te maken. KNMG, november 2012.  
501 (<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>)
- 502 2. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Kaljouw en van Vliet. 2015
- 503 3. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). (2002). *Taakherschikking in de*  
504 *gezondheidszorg*. Zoetermeer: auteur.
- 505 4. Opleidingsbrochure Advanced Nursing Practice, Hanzehogeschool, Hogeschool van  
506 Groningen. Groningen 2001
- 507 5. Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de  
508 individuele gezondheidszorg.
- 509 6. Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.  
510 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01>
- 511 7. Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant.  
512 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>
- 513 8. Physician assistants en verpleegkundig specialisten wettelijk op eigen benen, september  
514 2012 ([www.platformzorgmasters.nl](http://www.platformzorgmasters.nl))
- 515 9. Taakherschikking per 2015  
516 ([http://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI\\_14\\_44c\\_\\_Taakherschikking\\_per\\_2015](http://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_14_44c__Taakherschikking_per_2015))
- 517 10. Bruijn-Geraets, de, D.P., Bessem-Beks, M.C.M., Eijk-Hustings, van, Y.J.L., & Vrijhoef,  
518 H.J.M. (2015). *VoorBIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met*  
519 *betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*.  
520 Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt en Zorg, KEMTA.
- 521 11. Bruijn-Geraets, de, D.P., Eijk-Hustings, van, Y.J.L., Castro-Soerland, van, N., & Vrijhoef,  
522 H.J.M. (2016). *VoorBIGhouden 2, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG*  
523 *met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant:*  
524 *Endoscopie, electieve cardioversie, defibrillatie*. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt en  
525 Zorg, KEMTA.
- 526 12. Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland,  
527 afdeling Verpleegkundig Specialisten, januari 2019 ([www.venvnvs.nl](http://www.venvnvs.nl))
- 528 13. Beroepsprofiel Physician Assistant, Nederlandse Associatie van Physician Assistants,  
529 januari 2012 ([www.napa.nl](http://www.napa.nl))
- 530 14. [https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/Handreiking-](https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/Handreiking-opleidingsplan-gebaseerd-op-EPAs.pdf)  
531 [opleidingsplan-gebaseerd-op-EPAs.pdf](https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/Handreiking-opleidingsplan-gebaseerd-op-EPAs.pdf)
- 532 15. <https://venvnvs.nl/2018/06/02/informatiemateriaal-verpleegkundig-specialist/>
- 533 16. <https://www.napa.nl/kennisbank/downloads/patientenfolder-physician-assistant/>
- 534 17. <https://vsregister.venvn.nl/Herregistratie>
- 535 18. <http://napa.artsennet.nl/Opleiding-Registratie-1/1e-Registratie.htm>
- 536 19. Landelijk Opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant, september 2012  
537 ([www.platformzorgmasters.nl](http://www.platformzorgmasters.nl))

538

539

540

541 **Bijlage 1** [Werkformulier implementatie taakherschikking VS](#)

542

543 **Bijlage 2** [Werkformulier implementatie taakherschikking PA](#)

544