

# Consensusdocument

## Taakherschikking in de Spoedeisende Geneeskunde

De rol van de verpleegkundig specialist en de physician assistant



Vastgesteld in de ALV van ....

## Voorwoord

Het voorliggende rapport is het resultaat van het gezamenlijke overleg tussen vertegenwoordigers van de NVSHA, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afdeling verpleegkundig specialisten (V&VN VS) en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en waarbij tot overeenstemming is gekomen over welke werkzaamheden binnen de spoedeisende hulp ook door deze ‘nieuwe’ beroepsbeoefenaren zouden kunnen worden uitgevoerd. Het document is tot stand gekomen aan de hand van het document “Handreiking implementatie taakherschikking”, die door de KNMG, de NAPA en de V&VN werd opgesteld.<sup>1</sup>

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

## Samenstelling commissie

- David Baden, bestuurslid portefeuille kwaliteit NVSHA en SEH-arts KNMG Diakonessenhuis Utrecht
- Bianca van den Berg, physician assistant SEH LUMC Leiden
- Wouter Lasut, beleidsmedewerker NAPA
- Bart Huybrechts, bestuurslid V&VN VS en voorzitter netwerk VS SEH en verpleegkundig specialist OLVG Amsterdam
- Ilse de Vries, secretaris netwerk VS SEH en verpleegkundig specialist Ikazia Rotterdam
- Mariska Zwartsenburg, SEH-arts KNMG OLVG Amsterdam en opleider verpleegkundig specialisten OLVG Amsterdam
- Anita Moes, physician assistant SEH , WZA Assen
- Caroline Smits, physician assistant SEH , WZA Assen

### Noot:

<sup>1</sup>Overall waar naar de VS of PA gerefereerd wordt als hij, respectievelijk zijn, dient u te lezen hij/zij, respectievelijk zijn/haar.

<sup>2</sup>In dit document wordt veelvuldig verwezen naar de SEH-arts <sup>KNMG</sup>. Dit kan ook arts zijn van een ander specialisme indien er geen SEH-arts werkzaam is op de SEH (volgens lokale afspraken).

## Inhoudsopgave

### Voorwoord

#### 1 Inleiding

- 1.1 Veranderingen in de zorg
- 1.2 Historie
- 1.3 Stand van zaken binnen de spoedeisende hulp in Nederland

#### 2 Wettelijke kaders verpleegkundig specialisten en physician assistants

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Tijdelijk zelfstandige bevoegdheid
- 2.3 Definitieve zelfstandige bevoegdheid
- 2.4 Andere wet- en regelgeving
- 2.5 Verpleegkundig specialist
- 2.6 Physician assistant

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

- 3.1 Verpleegkundig specialist (VS)
- 3.2 Physician assistant (PA)
- 3.3 Het werkveld van de VS en de PA

#### 4 Implementatie van de VS en de PA binnen de spoedeisende hulp

- 4.1 Voorwaarden voor taakherschikking en intercollegiaal overleg
- 4.2 Werkzaamheden VS en PA binnen de spoedeisende hulp

#### 5 Scholing, accreditatie en herregistratie

- 5.1 Registratie eisen
- 5.2 NVSHA scholing

#### 6 Kwaliteitscriteria

- 6.1 Opleiding
- 6.2 Kwaliteitscontrole
- 6.3 Financiën
- 6.4 Verantwoordelijkheid

#### 7 Aanbevelingen

### Literatuur

Bijlage 1 Werkformulier taakherschikking VS

Bijlage 2 Werkformulier taakherschikking PA

## 1 Inleiding

### 1.1 Veranderingen in de zorg

De zorgvraag verandert. We worden steeds ouder en hebben vaak meerdere chronische aandoeningen. Tegelijkertijd worden we mondiger en willen we in toenemende mate de regie hebben over onze eigen gezondheid en zorg. Zorg en behandeling komen in het teken te staan van het stimuleren, herstellen of in ieder geval zoveel mogelijk behouden van de mogelijkheden om te kunnen functioneren en participeren.

We leven in een snel veranderende en complexer wordende samenleving. De veranderende zorgvraag in combinatie met maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, evenals de transities in de zorg die nu al zijn ingezet, stellen nieuwe eisen aan het handelen van professionals. Dit vraagt om een andere toerusting en een ander gedrag van professionals én burgers.<sup>2</sup>

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

Vanaf 2018 zijn deze voorbehouden handelingen definitief verankerd in de Wet BIG. In dit document worden deze beroepen toegelicht.

Actuele en mogelijke gevolgen voor de structuur en kerntaken (kwaliteit, opleiding en beroepsbelangen) van de NVSHA worden beschreven. Tevens wordt een handreiking gegeven hoe de samenwerking met deze beroepsbeoefenaren en NVSHA (leden) ingevuld kan worden.

### 1.2 Historie

Het beroep ‘nurse practitioner’ (sinds 2009 erkend als specialisme conform artikel 14 van de Wet BIG met de beroepstitel ‘verpleegkundig specialist’) is in de Verenigde Staten ontstaan in de jaren zestig door een tekort aan artsen, vooral op het gebied van de publieke gezondheidszorg en in rurale gebieden.

Daarnaast verschuiven de grenzen van het werkgebied van verpleegkundigen en artsen zich al vele tientallen jaren. In de Verenigde Staten begaven nurse practitioners zich zowel op het verpleegkundig als op het medisch domein. Zij kregen ook een steeds grotere zelfstandigheid om het tekort aan artsen te compenseren. Ook in Zuid-Afrika en Engeland zijn er sinds langere tijd ontwikkelingen op dit gebied gaande.

In 1997 is de eerste Advanced Nursing Practice opleiding gestart in Nederland.<sup>4</sup>

Later is ook de physician assistant in Nederland geïntroduceerd. Hiervoor is in 2002 de NVAO-geaccrediteerde masteropleiding physician assistant gestart.

### 1.3 Stand van zaken binnen de spoedeisende hulp

Sinds ..... zijn de VS en PA spoedeisende hulp verenigd in de werkgroep VS/PA van de NVSHA. In januari 2018 waren er ..... werkgroepleden. Tevens zijn er een aantal collega's momenteel nog in opleiding.

Eind 2019 komen nadere cijfers ter beschikking naar aanleiding van een rapport van het Capaciteitsorgaan omtrent de raming voor verpleegkundig specialisten en physician assistants in de komende jaren.

## 2. Wettelijke kaders verpleegkundig specialisten en physician assistants

### 2.1 Inleiding

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

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

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

### 2.2 Tijdelijk zelfstandige bevoegdheid

Met het oog op taakherschikking binnen de gezondheidszorg is per 1 januari 2012 aan de Wet BIG een experimenteel artikel 36a toegevoegd. Hierin wordt het mogelijk gemaakt om door middel van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) beroepsgroepen toe te voegen aan de Wet BIG die zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen mogen indiceren, verrichten en delegeren.

Voor de beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant zijn AMvB's opgesteld die voor beide beroepsgroepen golden van 01-01-2012 tot 01-09-2018 (respectievelijk het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant). Vanaf 01-09-2018 gelden, in aanvulling op de bepalingen in de Wet BIG, het Besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant. De VS en de PA zijn vanaf 01-01-2012 zelf verantwoordelijk voor de medische indicatiestelling, uitvoering en eventuele delegatie van deze voorbehouden handelingen, ook in tuchtrechtelijke zin.<sup>(6-8)</sup>

De VS is BIG-geregistreerd en ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de wet BIG bij het basisberoep verpleegkundige.

De PA kan zich vanaf 1 september 2018 inschrijven in het BIG register onder het basisberoep physician assistant (artikel 3).

Beiden beroepen hebben een systeem van registratie en herregistratie, waarbij er eisen worden gesteld aan de VS /PA om zijn deskundigheid te onderhouden.

Per 1 januari 2015 heeft de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een aantal beleidsaanpassingen in de regelgeving aangebracht waardoor de VS en PA de mogelijkheid krijgen om zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten en een zorgproduct volledig zelfstandig uit te voeren.<sup>9</sup>

### 2.3 Definitieve zelfstandige bevoegdheid

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

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

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

### 2.4 Andere wet- en regelgeving

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

Gezien het deskundigheidsgebied van de VS of PA is hij, op voorkeur van deze werkgroep, werkzaam binnen een samenwerkingsverband waarvan ten minste een SEH-arts <sup>KNMG</sup> of medisch specialist met aandachtsgebied spoedeisende geneeskunde deel uitmaakt.

## 2.5 Verpleegkundig specialist

De specialismen en opleidingseisen van vijf categorieën verpleegkundig specialisten worden geregeld door Algemeen besluit van het CSV van 30 mei 2016 (laatste herziening):

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

De bevoegdheden tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen en de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen zijn het meest uitgebreid en gelijk aan de bevoegdheid van een physician assistant.

De komende tijd zal er een wijziging optreden in de indeling in verpleegkundig specialismen. Vijf specialismen maken plaats voor twee specialismen Algemene Gezondheidszorg (AGZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). In deze indeling komt er binnen de AGZ een aandachtsgebied “acute zorg”. Elke verpleegkundig specialist heeft daarnaast een expertisegebied, en werkt binnen het behandelingspectrum. Deze indeling biedt meer opties om “expertisegebieden” te ontwikkelen, waarbij “spoedeisende zorg” een expertisegebied zou kunnen zijn. Onderdeel van het behandelingspectrum is “spoedeisende behandeling”.<sup>12</sup>

## 2.6 Physician assistant

Het besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant van 21 december 2011 beschrijft de opleidingseisen en competenties van de PA en regelt de bevoegdheid van de PA om een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Het betreft hier:

- a. het verrichten van heelkundige handelingen;
- b. het verrichten van endoscopieën;
- c. het verrichten van catheterisaties;
- 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

De bevoegdheid, zoals hierboven benoemd, geldt uitsluitend voor zover het betreft:

- a. handelingen die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- b. handelingen van een beperkte complexiteit;
- c. routinematige handelingen;
- d. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
- e. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.



### 3 De beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant

#### 3.1 Verpleegkundig specialist

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

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

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

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

De VS staat ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de Wet BIG.

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

#### 3.2 Physician assistant (PA)

De PA heeft veelal een HBO-opleiding in de (para) medische sector zoals verpleegkunde, fysiotherapie of logopedie met 2 jaar werkervaring als achtergrond, waarna de tweeënehalfjarige masteropleiding tot Pphysician assistant is gevolgd. Daarmee is de PA opgeleid tot generalist in het geneeskundig domein.

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

De PA verricht (gedelegeerd ) medische taken

De werkzaamheden reiken van geneeskundige basistaken tot medisch specialistische taken binnen het geneeskundig proces van anamnese, onderzoek, diagnose en behandeling. De PA gaat daarbij uit van de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen omtrent de behandeling van patiënten (keuzes maken en prioriteiten stellen).

In de dagelijkse praktijk kan de PA een beroep doen op supervisie en vakinhoudelijk advies van een medisch specialist.

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

De PA werkt samen met onder anderen huisartsen, medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundigen en paramedici.

De PA legt over het eigen handelen verantwoording af aan de arts (specialist) van wie hij of zij taken overneemt.

Het feitelijke takenpakket, de kennis en de vaardigheden verschillen per PA en per instelling en zijn afhankelijk van de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor taakherschikking in aanmerking komen, de gebleken bekwaamheid van de PA en van de taken die een medisch specialist (lokaal) ook daadwerkelijk heeft overgedragen.

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

### 3.3 Het werkveld van de VS en PA

De VS en PA zijn inzetbaar binnen een specifiek specialisme, gezien de breed georiënteerde opleiding die eraan ten grondslag ligt.

Zo kan het beroep een taakondersteunend karakter hebben waarbij de nadruk ligt op begeleiding, beperkt medisch handelen en informatievoorziening, naast de al aanwezige medische zorg van de behandelaar.

Er kan echter ook gekozen worden voor een meer taakverschuivend karakter, waarbij de totale medische zorg voor een complete diagnosegroep wordt overgedragen.

De VS / PA werkt op het grensvlak van verpleegkundige en (para) medische disciplines en draagt op deze wijze zorg voor een goede integratie en communicatie tussen disciplines.

Of

De VS werkt op het grensvlak van verpleegkundige en (para) medische disciplines en draagt op deze wijze zorg voor een goede integratie en communicatie tussen disciplines.

De PA werkt binnen het medische domein/ op medisch vlak en kunnen, afhankelijk van achtergrond en ervaring van de PA, zorgen voor een goede integratie en communicatie tussen verschillende disciplines.

De VS / PA mag, een diagnose stellen, een behandelplan maken en dit tevens uitvoeren met de bijbehorende voorbehouden handelingen en indien van toepassing het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Daarnaast mag de VS / PA ook spoedeisende hulp verlenen en verwijzen naar andere artsen en gezondheidsmedewerkers.<sup>8</sup>

De VS / PA kan ook ingezet worden als supervisor/opleider voor artsen in opleiding, denk hierbij aan co-assistenten, huisartsen in opleiding, militair artsen in opleiding die stage lopen op de SEH enzovoort.

Taken kunnen worden verdeeld op basis van complexiteit. Invulling van het beroep van VS / PA binnen deze taakgebieden is afhankelijk van lokale afspraken en expertise. Hierover dienen dan ook altijd lokale afspraken te worden gemaakt en vastgelegd.

## 4 Implementatie VS/PA binnen de spoedeisende geneeskunde

### 4.1 Voorwaarden taakherschikking en intercollegiale samenwerking

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

De in wet- en regelgeving vastgelegde bepalingen zijn leidend voor de positie van de VS en de PA. Daarnaast is een goede en nauwe samenwerking tussen de VS / PA en SEH-arts<sup>KNMG</sup> van groot belang.

In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de mate van de door beide partijen gewenste intercollegiaal overleg en consultatie.

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

De SEH-arts<sup>KNMG</sup> dient derhalve op elk gewenst moment beschikbaar te zijn voor overleg met de VS / PA.

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

Ten aanzien van het competentieniveau van de VS / PA geldt dat er met name op het gebied van voorbehouden handelingen minimaal vergelijkbare eisen gesteld dienen te worden als aan de AIOS SEH. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van Entrustable Professional Activities (EPA).<sup>14</sup>

Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en positie van de VS / PA voor patiënten en collega zorgverleners. Het is goed als hiervoor

adequate informatiematerialen beschikbaar zijn, zoals de patiëntenfolders die door V&VN VS en NAPA over de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn ontwikkeld. <sup>(15, 16)</sup>

## 4.2 Werkzaamheden VS/PA binnen de spoedeisende geneeskunde

In dit hoofdstuk worden een aantal voorbeelden van taakherschikking binnen de spoedeisende geneeskunde beschreven.

- **Complexiteit**

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):

- de persoonlijke kenmerken van de patiënt: persoonlijke demografische gegevens, leefstijl, persoonlijk vermogen en aanwezige kennis om gezondheidsbesluiten te kunnen nemen;
- klinische kenmerken: medische diagnose, de mate van (on)zekerheid van de diagnose, therapie en zorg, chroniciteit, lichamelijke functie en handicap, cognitief functioneren, voedingstoestand, ernst van de aandoening en ernst van de symptomen, complicaties, multipathologie, geriatrische aandoeningen, spoedeisendheid van de situatie, kritische of minder kritische toestand;
- zorgkenmerken: verpleegkundige diagnoses, interventies en uitkomsten, intensiteit van enkelvoudige verpleegkundige zorgactiviteiten, mate waarin andere zorgprofessionals betrokken zijn, bijvoorbeeld fysiotherapie, huisarts;
- sociale kenmerken: sociaal functioneren, stabiliteit in de woonsituatie, mate waarin de patiënt beschikt over een steunsysteem, sociaaleconomische situatie, culturele omstandigheden, beschikbaarheid van technologie;
- kenmerken van het zorgsysteem: kenmerken van de zorgorganisatie, mate waarin deskundig personeel beschikbaar is, mate waarin behoefte is aan coördinatie van de zorg, beschikbaarheid van technologie, kwaliteit van de dienstverlening van een organisatie, manier waarop patiënten worden toegewezen aan individuele zorgverleners en de caseload die daardoor ontstaat.

Het hangt van het klinisch redeneervermogen van de VS / PA af of alle relevante gegevens op de juiste wijze worden meegenomen in een besluit. Op deze wijze is het persoonlijk klinisch redeneervermogen verbonden aan de complexiteit van zorgsituaties en andersom.<sup>12</sup>

- **kwaliteit:**

- zorg voor het bijhouden van kwaliteitsindicatoren en afnemen van tevredenheids- en uitkomstcores
- ontwikkelen, implementatie en borging van zorgpaden

- **wetenschappelijk onderzoek:**

- wetenschappelijk onderzoek te initiëren en uit te voeren
- case record formulier (CRF) zelfstandig te ondertekenen
- onderzoek uit te voeren volgens de vigerende regels en codes betreffende wetenschappelijk onderzoek

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

## 5 Scholing, accreditatie en herregistratie

### 5.1 Registratie eisen

Voor beide beroepen zijn een aantal registratie herregistratie-eisen van kracht.

#### **Verpleegkundig specialist**

De verpleegkundig specialist is een wettelijk (artikel 14 Wet BIG) erkend beroep binnen de verpleegkunde, met vijf specialisme registers. Zie voor meer informatie het Verpleegkundig Specialisten Register (VSR) ([vsregister.venvn.nl](http://vsregister.venvn.nl)).

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

Voor herregistratie is vereist dat over een periode van vijf jaar 200 accreditatiepunten gehaald worden. Hiervan zijn 100 punten noodzakelijk voor bij/nascholing, 40 punten voor intercollegiale toetsing en 60 punten voor overige activiteiten (bijvoorbeeld publiceren, uitvoeren wetenschappelijk onderzoek, deelnemen besturen en commissies, geven van presentaties of voordrachten).<sup>17</sup>

#### **Physician Assistant**

De beroepsvereniging van de PA (NAPA) heeft een eigen kwaliteitsregister.

Het Kwaliteitsregister van de NAPA draagt bij aan de waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door het bijhouden van ontwikkelingen in het vak.

Het Kwaliteitsregister van de NAPA stimuleert Physician Assistants deelname aan kwaliteitsbevorderende activiteiten en maakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening meer transparant. Het is een openbaar register.

Gedurende elke registratiecyclus van vijf jaar moet een totaal van 200 accreditatiepunten behaald zijn.<sup>18</sup>

### 5.2 NVSHA scholing

De **NVSHA** is van mening dat een VS / PA spoedeisende geneeskunde een deel van de accreditatiepunten moet behalen door het volgen van geaccrediteerde nascholing met specifieke spoedeisende geneeskundige inhoud. Na- en bijscholing georganiseerd door de

NVSHA zullen, indien geschikt voor de VS en/of PA, door de NVSHA worden geaccrediteerd volgens de geldende accreditatieregels.

## 6 Kwaliteitseisen

### 6.1 Opleiding

#### 6.1.1 Verpleegkundig specialist

De VS heeft als vooropleiding HBO-verpleegkunde met minimaal twee jaar relevante werkervaring en heeft daarna de masteropleiding Advanced Nursing Practice doorlopen.<sup>12</sup>

Deze masteropleiding is een tweejarige duale HBO-master waarbij de student gedurende de opleiding een minimaal werkverband heeft van 32 uur.

De student beschikt over een opleidingsplaats en twee opleiders (minimaal een verpleegkundig specialist en mogelijk ook een arts).

Het takenpakket en de opleidingsplaats worden getoetst door de opleiding. De praktijkopleidingsplaatsen worden gevisiteerd door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV).

De MANP-opleiding wordt aan tien hogescholen gegeven. De VS heeft altijd een achtergrond als HBO-verpleegkundige.

#### 6.1.2 Physician assistant

De PA heeft als vooropleiding een HBO-studie in de gezondheidszorg met minimaal 2 jaar relevante werkervaring en daarna de masteropleiding tot Physician assistant gevolgd.<sup>19</sup>

Dit is een duale twee-en-halfjarige HBO-master, welke enerzijds verzorgd wordt door het opleidingsinstituut, anderzijds door een SEH-arts als opleider waarbij de student een minimaal werkverband heeft van 32 uur.

Het takenpakket en de opleidingsplaats worden getoetst door de opleiding.

Tijdens de opleiding worden er stages gelopen in de hoofdvakken van de geneeskunde.

De opleiding tot PA wordt aan vijf hogescholen gegeven.

#### 6.1.3 Werkplek

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

Het is aanbevelenswaardig dat er een SEH-arts naast een verpleegkundig specialist of

physician assistant met ervaring in opleiden, verantwoordelijk is voor de organisatie van de opleiding (de opleider). De opleiding moet gedragen worden door de gehele maatschap/afdeling.

De opleider is op de werklocatie de begeleider en wegbereider van de VS / PA in opleiding.

Er moeten duidelijke lokale afspraken zijn over de taken die de VS / PA gaat overnemen, hoewel de VS en de PA in de breedte van het deskundigheidsgebied worden opgeleid.

De opleidingsplaats zorgt voor een optimale leeromgeving op de werkvloer, zorgt ervoor dat de VIOS / PAio de beoogde taken kan aanleren en beoordeelt de ontwikkeling van beroepstaken en competenties binnen de volle breedte van het beroep. De vorderingen worden in een portofolio bijgehouden en moeten regelmatig worden getoetst, met behulp van korte praktijk beoordelingen (KPB's) en objective assesment of technical skills (OSATS), en geëvalueerd. Dit wordt door de opleiding bepaald op grond van het landelijk opleidingsprofiel dat gebaseerd is op de beroepsprofielen. Op grond hiervan stelt iedere opleidingsinstelling een eigen opleidingscurriculum vast op grond waarvan de VIOS of PAio wordt opgeleid.

Aan het eind van de opleiding moeten er bekwaamverklaringen opgesteld worden en duidelijke werkafspraken gemaakt worden en schriftelijk worden vastgelegd. Het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist of het Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant kunnen hiervoor gebruikt worden (zie bijlage 1 en 2).

Na de opleiding is de VS / PA zelf verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing gericht op de werkplek en het behoud van registratie in het Kwaliteitsregister. <sup>(16, 17)</sup>

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

#### **6.1.4 Overwegingen**

##### *VS / PA en AIOS*

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

Om de kwaliteit van de verschillende opleidingen te borgen moet er voor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOS als co-assistenten en VS / PA zijn en blijven.

Uiteraard zou een VS / PA ook kunnen bijdragen aan de opleiding tot SEH-arts, opleiding van HAIO's, verpleegkundigen in opleiding tot SEH-verpleegkundige, co-assistenten e.d.

VS / PA met een specifiek aandachtsgebied zouden kunnen participeren in het onderwijs aan of de opleiding van de AIOS.



Met de inzet van VS / PA kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de focus van de medisch specialist worden verlegd naar meer complexe zorg.

### *Opleidingseisen VS / PA*

De opleidingseisen voor de VS / PA zijn tot stand gekomen op basis van de landelijke opleidingsprofielen voor respectievelijk de VS en de PA die op grond van de beide beroepsprofielen zijn opgesteld.

In het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist wordt een aandachtsgebied aan de “acute zorg” gewijd, en wordt de mogelijkheid van een expertisegebied “spoedeisende hulp” genoemd. In de toekomst wordt een dergelijk expertisegebied waarschijnlijk verder ontwikkeld en is er daarmee de mogelijkheid om aanvullende opleidingseisen te formuleren, specifiek voor de spoedeisende hulp.

Momenteel worden de opleidingseisen op de opleidingslocatie en door de hogeschool getoetst, afhankelijk van het door de VIOS of PAio in overleg met de werkplek gekozen profiel met de werkzaamheden.

## 6.2 Kwaliteitscontrole

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

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

## 6.3 Financiën

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

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

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

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

Vanaf 1-1-2019 mogen de VS en de PA ook zelfstandig intercollegiale consulten en medebehandeling declareren.

## 6.4 Verantwoordelijkheid

De VS / PA binnen de spoedeisende hulp dient werkzaam te zijn binnen een teamverband waar tenminste een SEH-arts<sup>KNMG</sup> deel van uit maakt.

Binnen het team worden afspraken gemaakt over de werkzaamheden die de VS en de PA uitvoeren, echter steeds met het oog op datgene bepaald in wet- en regelgeving.

De VS en de PA hebben een zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen. De VS en de PA hebben een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen en zijn hierop tuchtrechtelijk aan te spreken. De organisatie heeft de verantwoordelijkheid voor de afstemming en coördinatie van verrichtingen van verschillende bij een patiënt betrokken beroepsbeoefenaren.

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

Het is dus belangrijk dat in de praktijk goede afspraken worden gemaakt over de samenwerking, communicatie met de patiënt e.d. Het werkformulier (bijlage 1 en 2) is hier een praktisch instrument voor.

## 7 Aanbevelingen

In dit document is de rol van de VS / PA binnen de spoedeisende geneeskunde in grote lijnen weergegeven. Om deze rol verder te preciseren dient in nieuw te ontwikkelen NVSHA richtlijnen de rol van de VS / PA specifiek benoemd te worden.

Deelname van een VS / PA aan de richtlijncommissie is aan te bevelen, ook met het oog op de steeds toenemende multidisciplinariteit van behandelingen.

Tevens is het aan te bevelen dat de VS en PA deelnemen aan de kwaliteitsvisitatie van de vakgroep spoedeisende geneeskunde waarbinnen zij werkzaam zijn, en om deelname aan een kwaliteitsvisitatie op te nemen in de eisen voor herregistratie van de VS / PA spoedeisende geneeskunde. De werkgroep is zich echter bewust dat deze eisen elders gesteld worden.

De NVSHA acht het wenselijk dat instellingen waar VS / PA werkzaam zijn geadviseerd wordt een scholingsbudget in te stellen, analoog aan een scholingsbudget voor artsen in loondienst.

Gezien het voorgaande is de werkgroep van mening dat dit document over 5 jaar, dus in 2024 opnieuw herzien moet worden.

## Literatuur

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

([www.platformzorgmasters.nl](http://www.platformzorgmasters.nl))

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

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