Handreiking
implementatie taakherschikking

Implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken





november 2012

knmg voor verantwoorde medische zorg

V&VN Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Nederlandse Associatie Physician Assistants NAPA

Handreiking
implementatie taakherschikking

Implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken

november 2012

knmg voor verantwoorde medische zorg

V&VN

NAPA

Inhoudsopgave

Samenvatting 5
Inleiding 7

Stap 1. Om welke beroepsbeoefena(a)r(en) gaat het 12

Stap 2. Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces 15

Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden 19

4. Randvoorwaarden 28
4.1 Kwaliteit van zorg 28
4.2 Zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners 29
4.3 Borg de kwaliteit van de (praktijk)opleiding van beroepsbeoefenaren 31
4.4 Monitor de inzet van de VS/PA en evalueer de samenwerkingsafspraken 31
4.5 Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten 32
4.6 Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden 33

Bijlage 1. Overzicht specialismen en voorbehouden handelingen 35

Bijlage 2. Deskundigheidsgebieden 39

Bijlage 3. Regeling van voorbehouden handelingen 46

Samenvatting

Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) hebben per 1 januari 2012 de bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Deze nieuwe bevoegdheid maakt het herschikken van taken tussen artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants juridisch beter mogelijk.

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

- op grond van de wet aan de VS/PA zijn toegekend;
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- bovendien moet de VS of PA bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

Welke handelingen in een concrete situatie onder de nieuwe bevoegdheid vallen, blijkt niet letterlijk uit de wet. Deze biedt ruimte voor interpretatie. Per situatie zal de wettelijke regeling daarom nader uitgewerkt moeten worden. De handreiking implementatie taakherschikking vormt een middel om de nieuwe wettelijke bevoegdheden van een VS en een PA in de praktijk in te voeren conform de vereisten die de wet daaraan stelt.

In deze handreiking worden drie stappen onderscheiden die bij het implementeren van de wettelijke regeling voor taakherschikking doorlopen kunnen worden. Die stappen moeten gezet worden door de betrokken beroepsbeoefenaren gezamenlijk en afhankelijk van de wijze waarop de

zorg is georganiseerd, mede door de instelling of het samenwerkingsverband. Er rust dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid op artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants om de handreiking te gebruiken.

Stap 1. Bepaal om welke beroepsbeoefena(a)r(en) het gaat.
Stap 2. Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces.
Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden.

Doel van de handreiking is om ervoor te zorgen dat alle beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij taakherschikking, gezamenlijk tot een regeling komen over de handelingen die binnen het wettelijk regeling vallen.



Inleiding

Per 1 januari 2012 hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants voor vijf jaar de bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Deze nieuwe bevoegdheid maakt het herschikken van taken tussen artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants juridisch beter mogelijk. Bij dat herschikken van taken dient er voor gezorgd te worden dat de kwaliteit van zorg voldoende geborgd blijft. De handreiking implementatie taakherschikking ondersteunt de betrokken partijen en beroepsbeoefenaren bij het invoeren van de nieuwe bevoegdheden van verpleegkundig specialisten en physician assistants in de praktijk, in lijn met de wet. In deze handreiking wordt niet ingegaan op de vraag welke consequenties taakherschikking heeft voor de financiering van de zorg.

Achtergrond

Het wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet BIG met het oog op taakherschikking is op 1 januari 2012 in werking getreden.[1] Daarmee is aan de Wet BIG een nieuw artikel toegevoegd (artikel 36a). Op grond van dat artikel kan de minister in een Algemene Maatregel van Bestuur (hierna: AMvB) tijdelijk bevoegdheden toekennen aan beroepsbeoefenaren. Dit is gebeurd voor de physician assistant (hierna: PA) en de verpleegkundig specialist (hierna: VS). In bijlage 1 is een beschrijving van die beroepen gegeven. De AMvB's voor deze beroepen zijn op 1 januari 2012 in werking getreden.[2] Mogelijk volgen in de toekomst AMvB's voor andere beroepen.[3]

Door de inwerkingtreding van de wet en de AMvB's hebben de VS en de PA bevoegdheden gekregen om onder bepaalde voorwaarden zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. De gezondheidszorg zal in toenemende mate te maken krijgen

1. Wet van 7 november 2011, *Stb.* 2011, 568, inwerking getreden, *Stb.* 2011, 631.
2. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistants, *Stb.* 2011, 658 resp. 659.
3. Bijvoorbeeld voor de Klinisch Technoloog.

met deze nieuwe bevoegdheden. De betrokken beroepsbeoefenaren – artsen, VSen en PA's – en instellingen zullen over deze nieuwe bevoegdheden gezamenlijk afspraken moeten maken.

Totstandkoming

De KNMG, V&VN en de NAPA hebben de wens uitgesproken gezamenlijk te komen tot afspraken over implementatie van taakherschikking onder de nieuwe wettelijke regeling. Om te komen tot een handreiking zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd waarbij de federatiepartners van de KNMG, V&VN en de NAPA aanwezig waren en tot overeenstemming zijn gekomen.

Voor wie is de handreiking bedoeld

De handreiking richt zich tot alle artsen,[4] VSen en PA's die op welke manier dan ook samenwerken en daarbij met taakherschikking te maken hebben. Er rust een gezamenlijke verantwoordelijkheid op hen om de handreiking te gebruiken. De handreiking is tevens van belang voor instellingen en andere samenwerkingsverbanden voor zover de bedoelde beroepsbeoefenaren daar werkzaam zijn.

Reikwijdte van de handreiking

Deze handreiking is gericht op het invoeren van de bevoegdheden zoals deze voor de VS en de PA uit de (nieuwe) wettelijke regeling voortvloeien. Dit betreft de nieuwe bevoegdheden om de aangewezen voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Taakherschikking is echter breder dan dat. Er kunnen ook taken die niet als voorbehouden handeling in de wet zijn opgenomen herschikt worden. Het ligt voor de hand om deze handreiking ook te hanteren bij het implementeren van deze andere vormen van taakherschikking.

4. Zowel medisch specialisten, bedrijfs- en verzekeringsartsen, artsen maatschappij en gezondheid, als huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten.

Taakherschikking is een proces waarbij per definitie meerdere partijen betrokken zijn. Immers, het herschikken van een taak impliceert dat die taak die bij iemand belegd is, vervolgens deels of geheel bij een ander wordt belegd. Bij taakherschikking zal in de regel sprake zijn van samenwerking. In dit kader kan aangehaakt worden bij de *Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg* en de aandachtspunten die daaruit voortvloeien.[5]

Nadere uitwerking

Deze handreiking is bedoeld om aan te geven wat ten minste geregeld moet worden als taakherschikking wordt ingevoerd. Omdat de praktijk zeer uiteenlopend is en de samenstelling van teams van beroepsbeoefenaren zeer verschillend is, is deze handreiking zeer algemeen opgesteld.
Het is de bedoeling dat de handreiking (lokaal) nader uitgewerkt wordt. In de praktijk gebeurt dat ook al. Hoe dat gebeurt, is afhankelijk van de wijze waarop de zorg is georganiseerd. Zo is het voorstelbaar dat in een kleine huisartsenpraktijk op individueel niveau afspraken worden gemaakt, terwijl in grote instellingen, zowel op instellingsniveau, maatschaps-, en/of afdelingsniveau, als op individueel niveau, afspraken kunnen worden gemaakt.
Het is ook denkbaar dat deze handreiking op landelijk niveau nader wordt uitgewerkt. Bijvoorbeeld door alle (wetenschappelijke) verenigingen van betrokken beroepsbeoefenaren gezamenlijk. Het is van belang dat bij het toepassen van deze handreiking alle relevante partijen betrokken worden en dat over de inhoud van samenwerkingsafspraken overeenstemming wordt bereikt. Dit geldt te meer omdat het niet alleen aan artsen is om te bepalen welke handelingen de VS/PA mag verrichten; dat bepaalt immers de wet. Artsen, de VS/PA en in sommige gevallen de instellingen of het samenwerkingsverband, moeten hierover afspraken maken. Deze handreiking kan hierbij behulpzaam zijn.

5. De NAPA had de handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op het moment van totstandkoming van onderliggende handreiking (juli 2012) (nog) niet ondertekend maar heeft wel de intentie daartoe uitgesproken.

Geldigheidsduur
De bevoegdheden zijn voor de duur van vijf jaar geregeld.
Deze handreiking geldt gedurende deze experimenteerperiode.
Daarna zal bekeken moeten worden of de afspraken die gemaakt zijn aangepast moeten worden.

Leeswijzer
In deze handreiking worden drie stappen onderscheiden die bij het implementeren van de wettelijke regeling voor taakherschikking doorlopen moeten worden. Die stappen moeten primair gezet worden door de betrokken beroepsbeoefenaren en afhankelijk van de wijze waarop de zorg is georganiseerd, mede door de instelling of het samenwerkingsverband.

Stap 1. Bepaal om welke beroepsbeoefena(a)r(en) het gaat
Stap 2. Bepaal bijdrage van de PA/VS aan het zorgproces
Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

Daarnaast worden verschillende randvoorwaarden beschreven waaraan moet zijn voldaan bij het herschikken van taken.
In het hiernavolgende worden deze stappen beschreven en wordt een uitwerking van die stappen gegeven.

Om welke beroeps-beoefena(a)r(en) gaat het?

Stap 1. Om welke beroeps-beoefena(a)r(en) gaat het

- Zijn er VS/PA betrokken?
- Zo ja, welk specialisme heeft de VS respectievelijk binnen welk deelgebied van de geneeskunst werkt de PA?

Taakherschikking kan plaatsvinden tussen verschillende beroepsbeoefenaren. Elk van deze beroepsbeoefenaren heeft een specifieke opleiding genoten en beschikt over specifieke competenties en een deskundigheidsgebied. Op basis van die opleiding, competenties en het deskundigheidsgebied kan bepaald worden welke taken herschikt kunnen worden. Het is daarom nuttig en nodig om te bepalen welke beroepsbeoefenaren betrokken zijn in het zorgproces. Dit geldt te meer als er (een of meer) VS/PA betrokken zijn bij taakherschikking. Zij hebben immers op grond van de Wet BIG een eigen bevoegdheid om bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Deze bevoegdheden hangen af van het specialisme van de VS of het deelgebied van de geneeskunst waarin de PA werkzaam is.

Het bepalen van het deelgebied van de geneeskunst/het specialisme van de VS/PA is relevant omdat aan de hand daarvan kan worden vastgesteld welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden en wat het deskundigheidsgebied is van de VS/PA. Zie hiervoor stap 3 en bijlage 1 en bijlage 2.

Ga na welke beroepsbeoefenaren werkzaam zijn en binnen welk specialisme of binnen welk deelgebied van de geneeskunst.

Hoe weet u of iemand VS of PA is?
Voor de VS kunt u dit nagaan in het BIG-register (www.bigregister.nl) of bij de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen (RVS) www.verpleegkundigspecialismen.nl. Daar kunt u ook zien voor welk verpleegkundig specialisme iemand is ingeschreven.
Registratie is verplicht om zelfstandig voorbehouden handelingen te mogen indiceren en te verrichten.
Voor de PA kunt u dit nagaan door te controleren of iemand een getuigschrift heeft waaruit blijkt dat met goed gevolg de opleiding voor physician assistant is afgerond. Om voorbehouden handelingen te mogen indiceren en verrichten is het voor PA's niet verplicht om in een register ingeschreven te staan. Wel is het wenselijk dat ze in het (private) kwaliteitsregister van de NAPA geregistreerd staan. Daarbij is tevens het deelgebied van de geneeskunst vermeld waarbinnen de PA is opgeleid.[6] Dit register is openbaar toegankelijk maar kent geen wettelijke basis. Het register kan bijvoorbeeld door apothekers geraadpleegd worden zodat de voorschrijfbevoegdheid van een physician assistant geverifieerd kan worden.[7]

6. Het gaat hier om het deelgebied waarin de PA tijdens zijn basisopleiding is opgeleid of om een deelgebied waarin de PA naderhand is bekwaamd. Als een PA in een ander deelgebied wil gaan werken moet hij zich, volgens de systematiek van de beroepsgroep, eerst onder supervisie van een specialist in dat deelgebied bekwamen. Pas daarna wordt hij geacht in dat deelgebied te zijn opgeleid.

7. Tijdelijk besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, *Stb.* 2011, 658, p. 8.

Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces

Stap 2. Bepaal bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces

Taakherschikking is de herverdeling van taken tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen worden overgelaten aan bijvoorbeeld verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of physician assistants, zodat artsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten. Dit in een poging de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.[8] Taakherschikking omvat meer dan het laten indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen[9] door nieuwe beroepsbeoefenaren. Ook andere (niet-voorbehouden) handelingen en taken kunnen worden herverdeeld. Om te bepalen welke dat zijn is het goed om vooraf te bepalen welke bijdrage de VS/PA aan het zorgproces zal gaan leveren.

Betrokken partijen

Bij taakherschikking zijn altijd meerdere beroepsbeoefenaren betrokken. Bij het bepalen van de taken en handelingen die een VS/PA op zich neemt, moeten al die betrokken beroepsbeoefenaren vertegenwoordigd zijn. Beoordeel daarom vooraf welke partijen betrokken moeten worden om de bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces te bepalen. Hierbij zijn ten minste (vertegenwoordigers van) de beroepsbeoefenaren die het aangaat betrokken (artsen, PA's en VS'en). Afhankelijk van de wijze waarop de zorg is georganiseerd kunnen ook andere dan medische professionals betrokken worden, zoals de (ziekenhuis)apotheker, de Raad van Bestuur, de medische staf of de maatschap.

8. A.C. Hendriks & D.Y.A. van Meersbergen, 'Afspraken nodig over taakherschikking', Medisch Contact 2011, p. 555-557.

9. In bijlage 3 is de lijst met voorbehouden handelingen opgenomen.

Kwaliteit van zorg

Bij het herverdelen van de taken moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt. Dit betekent dat vooraf bedacht moet worden wie, wat gaat doen en voor welk deel van de zorg verantwoordelijk wordt. Bepaal dus vooraf welke bijdrage de beroepsbeoefenaar aan het zorgproces gaat leveren en welke handelingen en taken daarbij horen. Dit moet afgestemd zijn op de opleiding, de competenties en het deskundigheidsgebied van de betrokken beroepsbeoefenaren. Bij deze stap is het goed om, vooruitlopend op de randvoorwaarden uit paragraaf 4, alvast op te merken dat de coördinatie van de zorgverlening (de zorgcoördinator) bij een beroepsbeoefenaar moet zijn belegd. Daarnaast moet een aanspreekpunt voor de patiënt benoemd worden.

Beoordeel welke partijen betrokken moeten zijn bij het bepalen van de bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces.

Bepaal welke bijdrage de beroepsbeoefenaar aan het zorgproces gaat leveren en welke handelingen en taken daarbij horen.

Bij het bepalen van de bijdrage van de VS/PA aan het zorgproces dienen competenties en deskundigheidsgebieden (zie bijlage 2) van deze beroepen in acht genomen te worden.

Praktische vragen

Om te bepalen welke bijdrage de VS/PA aan het zorgproces kan leveren kunnen verschillende methoden gebruikt worden. Hieronder is een aantal vragen geformuleerd die daarbij behulpzaam kunnen zijn.
Het gaat hier niet om een voorgeschreven limitatieve lijst met vragen, maar slechts om handvatten die mogelijk behulpzaam kunnen zijn.

- Ziet de VS/PA bepaalde patiëntengroepen/ ziektebeelden/ aandoeningen?
- Werkt de VS/PA binnen een specifiek zorgproces en zo ja, wat houdt dat proces in?
- Welke diagnostische handelingen verricht de VS/PA zelfstandig?
- Welke diagnostische handelingen verricht de VS/PA in/na overleg met een arts?
- Welke therapeutische handelingen verricht de VS/PA zelfstandig?
- Welke therapeutische handelingen verricht de VS/PA in overleg met of in opdracht van een arts?



Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

Stap 3. Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

In de vorige stap is in overleg tussen de betrokken beroepsbeoefenaren bepaald welke bijdrage de VS/PA aan het zorgproces gaat leveren en welke handelingen en taken daarbij horen. In deze stap wordt vastgesteld welke voorbehouden handelingen de VS/PA zelfstandig mag indiceren en verrichten. De afspraken hierover moeten zoveel mogelijk schriftelijk worden vastgelegd. Daarbij is het goed om te realiseren dat de wet onder voorwaarden bevoegdheden toekent aan de VS/PA om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Het is om die reden niet aan artsen alleen om te bepalen welke handelingen de VS/PA mag verrichten. Gezamenlijk met de VS/PA en in sommige gevallen de instellingen of het samenwerkingsverband moet bekeken worden op welke wijze taakherschikking in de praktijk wordt vormgegeven.

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

- op grond van de wet aan de VS/PA zijn toegekend;
- vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- van een beperkte complexiteit zijn;
- routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn, en;
- die aan de hand van richtlijnen standaarden en protocollen worden verricht.

Er moet worden vastgesteld:
- welke voorbehouden handelingen op grond van de wet aan de VS/PA toegekend zijn en vallen binnen het deskundigheidsgebied van de VS/PA (zie hierna onder A);
- welke handelingen van beperkte complexiteit zijn, routinematig worden verricht en waarvan de risico's te overzien zijn (zie hierna onder B);
- volgens welke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen wordt gewerkt (zie hierna onder C).

Aandachtspunt hierbij is het delegeren van taken door VS/PA aan derden (zie hierna onder D).

A. Welke voorbehouden handelingen zijn op grond van de wet aan de VS/PA toegekend en vallen binnen het deskundigheidsgebied van de VS/PA?

De wet geeft per verpleegkundig specialisme en voor de PA's aan welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden en welke voorwaarden daarbij gelden. In **bijlage 1** is weergegeven om welke voorbehouden handelingen het gaat. Voorbehouden handelingen die niet genoemd worden mogen niet zelfstandig door een VS/PA worden geïndiceerd en verricht.

Voorbeeld 1: VS/PA zijn niet bevoegd om zelfstandig 'verloskundige handelingen' te indiceren en te verrichten. Op grond van de wettelijke regeling is deze voorbehouden handeling namelijk niet toegekend.[10]

10. PA's mogen geen verloskundige handelingen verrichten. Dat is alleen anders voor de PA's die ook als verloskundige in het BIG-register staan.

Voorbeeld 2: Een VS acute zorg bij somatische aandoeningen mag 'catheterisaties' zelfstandig indiceren en verrichten. Een PA is, onafhankelijk van het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen hij is opgeleid, daartoe ook bevoegd. Een VS preventieve zorg bij somatische aandoeningen daarentegen is daartoe niet bevoegd.

Deskundigheidsgebied

De toegewezen voorbehouden handeling mag slechts worden verricht als deze handeling behoort tot het deskundigheidsgebied van de betreffende VS/PA. Een VS/PA heeft een specifiek deskundigheidsgebied. Binnen dat gebied wordt de VS/PA geacht werkzaamheden te kunnen verrichten. In bijlage 2 zijn deze deskundigheidsgebieden beschreven. Hierna wordt een onderscheid gemaakt tussen de VS en de PA.

Een PA is bevoegd zelfstandig de toegekende voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten voor zover het een handeling betreft op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid (bijvoorbeeld de gynaecologie, interne of heelkunde).[11]

Voorbeeld 1: Een PA mag volgens de wet 'heelkundige handelingen' verrichten. Een PA die is opgeleid op het deelgebied gynaecologie mag alleen die heelkundige handelingen verrichten die binnen de gynaecologie gebruikelijk zijn. Daarnaast moet het gaan om een handeling die voldoet aan de overige vereisten (zie sub B2-B4 en C).

11 . Het gaat hier om het deelgebied waarin de PA tijdens zijn basisopleiding is opgeleid of om een deelgebied waarin de PA naderhand is bekwaamd. Als een PA in een ander deelgebied wil gaan werken moet hij zich, volgens de systematiek van de beroepsgroep, eerst onder supervisie van een specialist in dat deelgebied bekwamen. Pas daarna wordt hij geacht in dat deelgebied te zijn opgeleid.

Voorbeeld 2: De deskundigheid van de PA richt zich op veel voorkomende aandoeningen en de behandelingen van deze aandoeningen die zich kenmerken door een beperktere complexiteit. Zeldzame aandoeningen en complexe behandelingen vallen buiten de deskundigheid van de PA, ook al behoren dergelijke aandoeningen en behandelingen wel tot het desbetreffende deelgebied.[12]

De VS is slechts bevoegd zelfstandig de toegekende voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten indien die handeling behoort tot het specifieke specialisme waarvoor hij is opgeleid en een specialistentitel heeft. Er zijn vijf specialismen (zie **bijlage 1**).

Voorbeeld 1: Een VS geestelijke gezondheidszorg mag alleen UR-geneesmiddelen voorschrijven die behoren tot het specifieke deskundigheidsgebied dat voor deze VS geldt. Geneesmiddelen die niet tot het gebied van de geestelijke gezondheidszorg behoren, mogen niet voorgeschreven worden.

Voorbeeld 2: Een VS preventieve zorg bij somatische aandoeningen mag alleen zelfstandig injecties indiceren en toedienen die op dit gebied gebruikelijk zijn. Een goed voorbeeld is het vaccinatiebeleid m.b.t. de actieve immunisatie van influenza. De VS preventieve zorg bij somatische aandoeningen beslist of de vaccinatie gegeven kan worden en dient deze zelf toe (of delegeert deze handeling aan de doktersassistente) Een VS chronische zorg bij somatische aandoeningen mag bijvoorbeeld een blaascatheterisatie indiceren, uitvoeren en delegeren bij een patiënt op basis van zijn klinische bevindingen zolang het binnen de chronische zorg valt.

12. Tijdelijk besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, *Stb*. 2011, 658, p. 11.

B. Handelingen die van een beperkte complexiteit zijn, die routinematig worden verricht en waarvan de risico's te overzien zijn.

In de wet is bepaald dat de VS/PA slechts bevoegd is de voorbehouden handelingen te verrichten voor zover het gaat om handelingen van een beperkte complexiteit die routinematig zijn en waarvan de risico's te overzien zijn. Welke handelingen hier bedoeld worden zal afhangen van de omstandigheden in die situatie. Dit is niet in wetgeving vastgelegd, maar zal door de betrokken hulpverleners gezamenlijk bepaald worden.

Voorbeeld 1 *beperkte complexiteit:* In concreto betekent dit onder meer dat de VS/PA geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert, en dat alleen medicijnen worden voorgeschreven die voor het deelgebied van de geneeskunst gebruikelijk zijn.[13]

Voorbeeld 2 *routinematig:* Handelingen die de PA niet regelmatig verricht, vallen buiten de zelfstandige bevoegdheid van de PA. Hiermee wordt voorkomen dat bepaalde handelingen, die weliswaar binnen het deelgebied van de geneeskunst vallen waar de PA werkzaam is maar niet veel voorkomend zijn, toch door een PA zelfstandig uitgevoerd gaan worden.[14]

Voorbeeld 3 *risico's te overzien:* De handelingen waarvan de risico's door de PA niet goed te overzien zijn, vallen evenmin onder de zelfstandige bevoegdheid. Hierbij kan het gaan om complexere handelingen, maar ook om handelingen die weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn maar waarvan de gevolgen van die handeling – gegeven de deskundigheid van de PA – vooraf niet goed in te schatten zijn. Een en ander houdt in dat de PA bijvoorbeeld ten aanzien van de heelkundige handelingen niet bevoegd is complexe heelkundige handelingen zoals intracraniële, intra thoracale, intra-abdominale ingrepen en grote gewrichtsingrepen te verrichten.

Ten aanzien van catheterisaties, puncties en endoscopieën

13. Tijdelijk besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, *Stb*. 2011, 658, p. 8 en Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist, *Stb*. 2011, 659, p. 7.

14. Besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant, *Stb*. 2011, 658, p. 13 en Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist, *Stb*. 2011, 659, p. 7.

valt op te merken dat technieken waarbij het risico van een perforatie van een orgaan groot is (hart, hersenen, nieren, lever, pancreas) eveneens buiten de bevoegdheid van de PA liggen.

Als eenmaal in samenspraak tussen de arts VS/PA en eventueel andere partijen is bepaald welke handelingen door de VS/PA zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden, kan dit in een functiematrix van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betreffende VS/PA worden weergegeven.

Specifiek voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen
Voorschrijven van UR-geneesmiddelen is een voorbehouden handeling. Het bovenstaande geldt ook voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door de VS/PA. Dit betekent onder meer dat gezamenlijk met de betrokken partijen bepaald moet worden welke medicatie onder de nieuwe bevoegdheid valt. Daarbij moeten de wettelijke randvoorwaarden zoals die voortvloeien uit de AMvB's en de wet gehanteerd worden. In concreto betekent dit dat bepaald moet worden voor welke groepen/UR-geneesmiddelen geldt:

- dat ze binnen het deskundigheidsgebied van de VS/PA vallen;
- van een beperkte complexiteit zijn;
- routinematig worden voorgeschreven;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- en die volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen kunnen worden geschreven.

Welke UR-geneesmiddelen dit betreft zal afhangen van de lokale situatie. Bij het voorschrijven wordt zoveel mogelijk gemaakt van formularia.

15. Besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant, *Stb*. 2011, 658, p. 13.

Zo nodig kunnen de betrokken partijen nog een onderscheid maken tussen recepten voor UR-geneesmiddelen waarbij:

- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestart;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gecontinueerd of bijgesteld;
- zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestopt.

C. Volgens welke richtlijnen, standaarden en protocollen wordt gewerkt?
Bepaal welke (medische) richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen aan de orde zijn en welke delen daarvan voor de VS/PA van belang zijn. Het gaat om bestaande richtlijnen die vaak passages bevatten die van toepassing zijn op bijvoorbeeld de VS/PA. Indien dat niet het geval is, dient dat voor zover relevant te gebeuren bij het actualiseren van de richtlijn.[16]

Zijn er (nog) geen richtlijnen en standaarden dan moet een protocol opgesteld worden.
De protocollen zijn afgeleiden van de richtlijnen en vormen in feite een weerslag van de samenwerking tussen de VS/PA en de arts.[17]

D. Het delegeren van voorbehouden handelingen
De wet bepaalt dat elke voorbehouden handeling waarvoor een VS/PA zelfstandig bevoegd is in opdracht van die VS/PA door een derde verricht mag worden (delegeren). Toch zijn er redenen denkbaar waarom bepaalde handelingen niet gedelegeerd zouden moeten worden. Bepaal daarom per handeling of deze ook in opdracht van de VS/PA door een andere zorgverlener mag worden verricht. Dit dient zodanig te gebeuren dat er hierdoor geen belemmeringen ontstaan bij het uitoefenen van ieders bijdrage aan het zorgproces.

16. Kamerstukken II 2010/11, 32 261, nr. 23, p. 10.
17. Tijdelijk besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, *Stb*. 2011, 658, p. 13.

Als handelingen gedelegeerd worden moet voldaan worden aan de eisen die de Wet BIG daaraan stelt. Het gaat dan om:

Vereisten bij opdrachtgever (de arts, VS/PA)(art. 38 Wet BIG):

- de opdrachtgever geeft een opdracht om de voorbehouden handeling te verrichten
- hij toetst of de opdrachtontvanger bekwaam is;
- hij geeft indien redelijkerwijs nodig aanwijzingen;
- hij zorgt dat toezicht en de mogelijkheid van tussenkomst verzekerd zijn.

Vereisten bij opdrachtontvanger (elke ander)(art. 35 Wet BIG):

- de opdrachtontvanger heeft een opdracht van een bevoegde gekregen;
- hij acht zichzelf bekwaam;
- hij volgt eventuele aanwijzingen op.

Randvoorwaarden

4. Randvoorwaarden

1. Kwaliteit van zorg moet uitgangspunt zijn.
2. Zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken beroepsbeoefenaren.
3. Borg de kwaliteit van de (praktijk)opleiding van beroepsbeoefenaren.
4. Monitor de inzet van de VS/PA en van andere betrokkenen en evalueer de samenwerkingsafspraken.
5. Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten.
6. Pas de functiebeschrijvingen aan conform de bevoegdheden.

4.1. Kwaliteit van zorg

Bij alle stappen die gezet worden bij het toepassen van taakherschikking dient de kwaliteit van zorg leidend te zijn. Het inzetten van andere beroepsbeoefenaren met het oog op financiële besparing alleen is zeer ongewenst. Taakherschikking is geen doel op zich, maar een instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarbij moet gebruik gemaakt worden van de competenties en deskundigheid van de verschillende zorgverleners. Dit vergt een heldere visie op de wijze waarop de zorg ingericht dient te worden, geborgd door registratie, herregistratie en het volgen van voldoende geaccrediteerde nascholing.

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstelling en op de Wet BIG rust de verplichting om kwaliteit van zorg te leveren op de instelling, respectievelijk op de individuele zorgverlener. Als nieuwe of andere zorgverleners ingezet worden, moeten ze onderdeel gaan uitmaken van reguliere kwaliteitssystemen. Tevens moet er voor gewaakt worden dat deze nieuwe

zorgverleners voldoende bekwaam zijn om die taak uit te voeren. Dit omvat mede het volgen van voldoende geaccrediteerde nascholing.

4.2. Zorg voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken hulpverleners

Door het inzetten van de VS/PA worden bij de zorgverlening aan patiënten meerdere zorgverleners betrokken. Een goede samenwerking tussen deze zorgverleners is van groot belang om gezamenlijk verantwoorde zorg te kunnen bieden. Dit vergt onder meer een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen deze zorgverleners. Leg de gemaakte samenwerkingsafspraken hierin vast. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van artsen, VS, PA en mogelijk andere zorgprofessionals. Afhankelijk van de wijze waarop de zorg is georganiseerd kunnen andere partijen betrokken worden (Raad van Bestuur, medische staf, maatschap of bestuur).

Het moet voor alle betrokken hulpverleners en indien van toepassing, de instelling, helder zijn wie wat doet in het zorgproces en wat diens bijdrage is. Bij het opstellen van een verantwoordelijkheidsverdeling dienen de aandachtspunten uit de KNMG handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg in acht genomen te worden. Deze handreiking is op 26 januari 2010 in werking getreden en zal per 2013 door de IGZ worden gehandhaafd.

Hanteer de handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

In het kader van de nieuwe bevoegdheden van de VS/PA verdient het aanbeveling om de handreiking en de dertien daaruit voortvloeiende aandachtspunten in ogenschouw te nemen bij het implementeren van de nieuwe wetgeving. Belangrijke aandachtspunten zijn de volgende:

Aanspreekpunt, verantwoordelijkheid en coördinatie (aandachtspunt 1)
Voor de cliënt is te allen tijde duidelijk:

- wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt[18] of diens vertegenwoordiger;
- wie de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de cliënt;
- wie belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de cliënt (zorgcoördinator/regierol).

Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld. Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.

Behandelplan (aandachtspunt 2)
Alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners beschikken zo nodig over een gezamenlijk en 'up-to-date zorg- of behandelplan' ook met blauwe tekst aangeven.

Informatie-uitwisseling (aandachtspunt 4)
Een zorgverlener die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens met betrekking tot de patiënt van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.

Verantwoordelijkheidsverdeling (aandachtspunt 6)
Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.

18. In de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg wordt steeds de term 'cliënt' gehanteerd. Om zo min mogelijk van die handreiking af te wijken is dit deel van onderliggend stuk dezelfde term gebruikt.

Grenzen mogelijkheden en deskundigheid (aandachtspunt 7)
Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners.

Schriftelijke afspraken (aandachtspunt 12)
Afspraken die door samenwerkingspartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd.

4.3. Borg de kwaliteit van de (praktijk)opleiding van beroepsbeoefenaren

Een bijeffect van taakherschikking kan zijn dat het aantal leermomenten voor bepaalde behandelingen/ingrepen voor artsen in opleiding (aios) afneemt. Als gevolg van taakherschikking zullen immers veel routinematige handelingen van beperkte complexiteit door VS/PA verricht worden. Om de kwaliteit van de praktijkopleiding te borgen moet ervoor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel coassistenten, AIOS als VS/PA zijn en blijven. Het is aan de instelling en aan de opleiders om dit te effectueren.

4.4. Monitor de inzet van de VS/PA en evalueer de samenwerkingsafspraken

Taakherschikking is een traject waarbij samenwerking van groot belang is. Vertrouwen tussen de verschillende betrokken beroepsbeoefenaren is daarbij essentieel. Die vertrouwensrelatie zal in de nieuwe situatie moeten groeien. Het is een proces dat zich in de loop van de tijd verder ontwikkelt. Dat betekent dat de inzet van de VS/PA gedurende die periode goed gevolgd moet worden en dat de samenwerkingsafspraken geëvalueerd en zo nodig bijgesteld moeten worden. De wijze waarop

de inzet van de VS/PA of andere zorgprofessional wordt bekeken en geëvalueerd zal afhangen van de wijze waarop de taakherschikking is vormgegeven. Het 'monitoren' van de inzet van de VS/PA kan ook betekenen dat bijvoorbeeld jaargesprekken gevoerd worden, dat hun inzet in de kwaliteitsvisitatie wordt meegenomen of dat op andere wijze hun inzet wordt getoetst.

4.5. Zorg voor heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten

Patiënten moeten geïnformeerd worden over de inzet van verschillende beroepsbeoefenaren. Voor hen moet in algemene zin duidelijk zijn welke bevoegdheden beroepsbeoefenaren hebben. Als verschillende beroepsbeoefenaren bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, moet de patiënt geïnformeerd worden over de titel die de betreffende behandelaar gerechtigd is te voeren. Op grond van de wet hebben de VS/PA het recht gekregen een titel te voeren. Deze titel moet gebruikt worden om verwarring over iemands deskundigheidsgebied te voorkomen. Met andere woorden: een PA moet zich als physician assistant introduceren en een VS als verpleegkundig specialist. Beiden vermelden daarbij hun specialisatie/ deelgebied van de geneeskunst.

Voorbeeld 1: De PA op de afdeling cardiologie geeft aan dat hij physician assistant cardiologie is.
Voorbeeld 2: De VS op de afdeling cardiologie geeft aan dat hij verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen is.

4.6. Pas de functiebeschrijvingen conform de bevoegdheden

De nieuwe bevoegdheden van de VS/PA zijn vaak nog niet verwerkt in de functiebeschrijvingen van deze beroepen. Deze zijn derhalve vaak verouderd en zouden herzien moeten worden. Daarbij kunnen de modellen van de V&VN en de NAPA als uitgangspunt dienen.



Overzicht specialismen en voorbehouden handelingen

Bijlage 1

Overzicht specialismen en voorbehouden handelingen

De Verpleegkundig specialist
Verpleegkundig specialisten zijn verpleegkundigen die op basis van een door de NVAO-geaccrediteerde masteropleiding (Master in Advanced Nursing practice) wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij individuele behandelrelaties aangaan. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel complexe verpleegkundige zorg als geprotocolleerde medische zorg. De VS is geregistreerd op grond van artikel 14 van de Wet BIG.

1. Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen:
   - het verrichten van heelkundige handelingen;
   - het verrichten van catheterisaties;
   - het geven van injecties;
   - het verrichten van puncties;
   - het verrichten van electieve cardioversie;
   - het toepassen van defibrillatie;
   - het verrichten van endoscopieën;
   - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

2. Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen:
   - het verrichten van heelkundige handelingen;
   - het verrichten van catheterisaties;
   - het geven van injecties;
   - het verrichten van puncties;
   - het verrichten van endoscopieën;
   - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

3. Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen:
   - het geven van injecties;
   - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

4. Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen:
   - het verrichten van heelkundige handelingen;
   - het verrichten van catheterisaties;
   - het geven van injecties;
   - het verrichten van puncties;
   - het verrichten van electieve cardioversie;
   - het toepassen van defibrillatie;
   - het verrichten van endoscopieën;
   - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

5. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg:
   - het geven van injecties;
   - het verrichten van puncties;
   - het toepassen van defibrillatie;
   - het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

De physician assistant

Physician assistants zijn op HBO-masterniveau opgeleide medische zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een deelgebied van de geneeskunde. Gedurende de masteropleiding verwerft de PA een brede geneeskundige basiskennis. Daarnaast ontwikkelt de PA specifieke medische bekwaamheden binnen het specialisme waar deze werkzaam is. De brede geneeskundige basis biedt de PA de mogelijkheid om zich na de opleiding ook in andere specialismen te ontwikkelen en werkzaam te zijn. De werkzaamheden zullen voornamelijk bestaan uit het overnemen van (geprotocolleerde) medische taken van artsen (taakherschikking/substitutie). Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken.

De physician assistant is bevoegd tot:
- het verrichten van heelkundige handelingen;
- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van puncties;
- het verrichten van electieve cardioversie;
- het toepassen van defibrillatie;
- het verrichten van endoscopieën;
- het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Deskundigheids-gebieden

Bijlage 2

Deskundigheidsgebieden

De Verpleegkundig specialist

De deskundigheidsgebieden van de VS zijn vastgelegd in het Algemeen besluit verpleegkundig specialismen en in de vijf specifieke besluiten van de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden V&VN. In het Algemeen besluit staan onder meer de competenties beschreven die de VS in de opleiding verwerft. Deze houden onder meer in dat de VS binnen haar specialisme aan de hand van het opstellen van differentiaal diagnoses tot een diagnose kan komen en een behandelplan kan opstellen. Hieronder wordt de deskundigheidsgebieden per specialisme weergegeven.

1. Besluit verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op het voorkomen van somatische aandoeningen.

Artikel 3 (specifieke competenties)

Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:

1. De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen.

2. Binnen het verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist de principes van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding en vroegtijdige onderkenning waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.
3. Vanuit een visie op preventieve zorg voor bepaalde doelgroepen integreert de verpleegkundig specialist verpleegkundige en medische methodieken met als doel het beschermen en bevorderen van gezondheid en het voorkomen van somatische aandoeningen.

2. Besluit verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)
Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de spoedeisende behandeling van acute, somatische aandoeningen.

Artikel 3 (specifieke competenties)
Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:
1. De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen.
2. Binnen het verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.

3. Besluit verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)
Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de behandeling van en de begeleiding bij somatische aandoeningen.

Artikel 3 (specifieke competenties)
Het competentieprofiel voor de Verpleegkundig Specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:
1. De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen.
2. Binnen het verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.

4. Besluit verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)
Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen wordt gerekend het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de behandeling, ondersteuning en begeleiding van mensen met een chronische, somatische aandoening of een lichamelijke handicap.

Artikel 3 (specifieke competenties)
Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen omvat op het terrein van het klinisch handelen de volgende specifieke competenties:

1. De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen.
2. Binnen het verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken en kan deze zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.

5. Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg

Artikel 2 (deskundigheidsgebied)
Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische handelingen betrekking hebbend op de preventie, behandeling, spoedeisende behandeling, begeleiding en ondersteuning van (patiënten met) psychische stoornissen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
- kinderen en jeugdigen
- volwassenen
- ouderen
- forensische psychiatrie
- verslavingszorg.

Artikel 3 (specifieke competenties)
Het competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg omvat de volgende specifieke competenties:

1. De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen de geestelijke gezondheidszorg.
2. De verpleegkundig specialist bezit specialistische kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
   - kinderen en jeugdigen
   - volwassenen
   - ouderen
   - forensische psychiatrie
   - verslavingszorg.
3. Binnen het specialisme geestelijke gezondheidszorg past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt hij of zij gebruik van een combinatie van verpleegkundige methodieken en methodieken van andere disciplines, zoals van arts en psycholoog. Daarnaast kan zij zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren*.

* De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is in staat om de volgende voorbehouden handelingen zelfstandig te indiceren en uit te voeren: catheterisaties, injecties, defibrillatie en het voorschrijven van geneesmiddelen.

4. Binnen de onder 2. genoemde aandachtsgebieden verleent de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg op effectieve, efficiënte als ethisch verantwoorde wijze preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg of chronische zorg.

De physician assistant

Het deskundigheidsgebied van de PA is omschreven in artikel 6 van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid PA.

Artikel 6

1. Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.
2. Tot de handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:

a. onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
b. uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
c. stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;
d. verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
e. verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;
f. geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.

Regeling van voorbehouden handelingen

Bijlage 3

Regeling van voorbehouden handelingen

Artikel 36

1. Tot het verrichten van heelkundige handelingen - waaronder worden verstaan handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt - zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de tandartsen,
   c. de verloskundigen,
   doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
2. Tot het verrichten van verloskundige handelingen zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
3. Tot het verrichten van endoscopieën zijn bevoegd: de artsen.
4. Tot het verrichten van catheterisaties zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

5. Tot het geven van injekties zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de tandartsen,
   c. de verloskundigen,
   doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
6. Tot het verrichten van puncties zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
7. Tot het brengen onder narcose zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de tandartsen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
8. Tot het verrichten van handelingen, op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, zijn bevoegd:
   a. de artsen,
   b. de tandartsen, doch uitsluitend voor zover zij voldoen aan de krachtens de Kernenergiewet (Stb. 1963, 82) ter zake van het gebruiken van zodanige stoffen en toestellen gestelde eisen, alsmede, voor zover het betreft tandartsen, uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

9. Tot het verrichten van electieve cardioversie zijn bevoegd: de artsen.
10. Tot het toepassen van defibrillatie zijn bevoegd: de artsen.
11. Tot het toepassen van electroconvulsieve therapie zijn bevoegd: de artsen.
12. Tot steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden zijn bevoegd: de artsen.
13. Tot het verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap, zijn bevoegd: de artsen.
14. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet zijn bevoegd:
    a. de artsen;
    b. de tandartsen;
    c. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid;
    d. verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend:
        1°. voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd,
        2°. voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd, en
        3°. binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de in de aanhef bedoelde bevoegdheid.
15. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, zijn tot het verrichten van de desbetreffende handelingen uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij

beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, die niet voldoen aan het bepaalde in de eerste volzin, worden voor de toepassing van de artikelen 35, eerste lid, onder a, 38 en 39 aangemerkt als personen die hun bevoegdheid ontlenen aan het in dit artikel bepaalde.

16. Het ontwerp van de ministeriële regeling, bedoeld in het veertiende lid, onder d, treedt niet eerder in werking dan vier weken nadat het ontwerp is overgelegd aan beide kamers der Staten-Generaal.

Artikel 36a

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan in afwijking van artikel 36 van deze wet en van artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de Geneesmiddelenwet bij wijze van experiment worden bepaald, dat voor een termijn van maximaal vijf jaar een bij de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren, die werkzaam is op het gebied van de individuele gezondheidszorg en die met goed gevolg een bij de maatregel aangewezen opleiding met betrekking tot de aan te wijzen voorbehouden handeling heeft afgerond, wordt aangewezen als zijnde bevoegd tot het verrichten van in die maatregel aangewezen handelingen.
2. Op de in de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren is artikel 36, vijftiende lid, van overeenkomstige toepassing.
3. Bij de maatregel kan aan de in het eerste lid omschreven categorie van beroepsbeoefenaren gedurende de in dat lid bedoelde periode het recht verleend worden een in de maatregel aan te geven titel te voeren. Gedurende deze periode is het aan anderen verboden deze titel of een daarop gelijkende benaming te voeren.
4. Met een recept als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de Geneesmiddelenwet wordt voor de toepassing van dit artikel gelijkgesteld een document dat is opgesteld door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar, die behoort tot de bij de maatregel

omschreven categorie van beroepsbeoefenaren die op grond van de maatregel bevoegd is tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet, en waarin aan een persoon als bedoeld in artikel 61, eerste lid, onderdeel a of b, van de Geneesmiddelenwet, een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen.

5. Artikel 47 is van overeenkomstige toepassing op de bij de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren voor wat betreft het verrichten van de in het eerste lid bedoelde aangewezen handelingen, met dien verstande dat op deze beroepsbeoefenaren slechts de maatregelen bedoeld in artikel 48, eerste lid, onderdelen a tot en met c, van toepassing zijn.
6. De voordracht voor een krachtens het eerste lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.
7. Indien voor het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn een voorstel van wet tot wijziging van artikel 36 in de zin van de in het eerste lid bedoelde algemene maatregel van bestuur wordt ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal, wordt de in het eerste lid bedoelde termijn verlengd, met een maximum van vijf jaren en vervalt op
   a. het moment van inwerkingtreding van de bedoelde wijzigingswet, dan wel
   b. het moment dat de bedoelde wijzigingswet wordt ingetrokken of verworpen door een der Kamers der Staten-Generaal.

© 2012 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
030 – 282 38 00 • www.knmg.nl

© 2012 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Postbus 8212, 3503 RE Utrecht
030 – 291 90 50 • www.venvn.nl

© 2012 Nederlandse Associatie Physician Assistants
Postbus 20054, 3502 LB Utrecht
030 – 282 33 22 • www.napa.nl