# Handreiking

## Samenwerking arts verstandelijk gehandicapten, verpleegkundig specialist en physician assistant

in de specifiek geneeskundige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

*oktober 2026*

nvavg

Nederlandse Associatie Physician Assistants

V&VN Verpleegkundig Specialisten

# Voorwoord

Deze handreiking is opgesteld in opdracht van NVAVG, V&VN VS en NAPA. De inhoud is voorbereid door een werkgroep met vertegenwoordigers vanuit de drie beroepsverenigingen. Daarmee vormt deze handreiking een gezamenlijk gedragen visie op samenwerking binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking tussen genoemde professionals.

Goede samenwerking tussen de arts VG, verpleegkundig specialist en physician assistant is van grote waarde. Door ieders expertise, ervaring en competenties optimaal te benutten, kunnen we bijdragen aan toegankelijke, kwalitatief goede en toekomstbestendige zorg en behandeling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Mensen met een verstandelijke beperking wordt medische zorg geboden. Deze zorg wordt medisch generalistische zorg genoemd en bestaat uit huisartsgeneeskundige zorg en behandeling en uit specifiek geneeskundige zorg[1] die gericht is op handicap gebonden hulpvragen.

| |
|---|
| Deze handreiking richt zich op de samenwerking tussen de arts VG, de verpleegkundig specialist en de physician assistant binnen de specifiek geneeskundige zorg. |

Wij hopen dat deze handreiking zorgprofessionals en organisaties ondersteunt bij het vormgeven van heldere samenwerkingsafspraken en wensen alle betrokkenen veel inspiratie en een goede samenwerking toe.

[1] Ook bekend als handicapgebonden zorg of specifiek medische zorg

# Inhoudsopgave

**Voorwoord** ..... **1**

**1. Inleiding** ..... **4**

**2. Maak kennis met de beroepen** ..... **5**

**3. Inzet in de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking binnen de specifiek geneeskundige zorg (VG-zorg).** ..... **7**

**4. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden van verpleegkundig specialist, physician assistant en arts VG** ..... **8**

4.1 Bevoegdheidsgrenzen ..... 9

4.2 Voorbehouden handelingen ..... 9

4.3 Opdrachtverlening aan niet zelfstandig bevoegden ..... 11

4.4 Bijzondere wetgeving ..... 11

**5. Samenwerking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking** ..... **12**

5.1 Werkomgeving ..... 12

5.2 Visie en beleid zorgorganisatie ..... 12

5.3 Randvoorwaarden ..... 14

5.4 Het vormgeven van samenwerkingsafspraken in de praktijk ..... 14

5.4.1 Cliëntgebonden taken ..... 15

5.4.2 Niet-cliëntgebonden taken ..... 15

5.4.3 Organisatie van zorg ..... 15

**Bijlage 1: Voorbeelden uit de praktijk** ..... **19**

**Bijlage 2: Links naar documenten** ..... **20**

# 1. Inleiding

Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder, de zorgvraag wordt complexer en daardoor hebben ze langer zorg nodig. In het verlengde hiervan is er een toename aan chronische ziekten. De medisch-generalistische zorg (MGZ) voor mensen met een verstandelijke beperking werd tot begin van deze eeuw vooral verleend door huisartsen en artsen verstandelijk gehandicapten (artsen VG). Deze zorg staat onder druk door een tekort aan beide beroepsgroepen.

In het kader van *passende zorg* past de inzet van andere zelfstandig bevoegde zorgprofessionals als behandelaar, zoals verpleegkundig specialisten en physician assistants. Zij dragen bij aan het waarborgen van de continuïteit en toegankelijkheid van medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Door verdeling van werkzaamheden en goede afspraken over samenwerking kunnen artsen VG, verpleegkundig specialisten en physician assistants[2] op basis van kennis, competenties en ervaring ieder zo optimaal mogelijk worden ingezet met als doel verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

In de praktijk leven er nog veel vragen over de inzetbaarheid en bevoegdheden van de verpleegkundig specialist en de physician assistant én over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de verschillende zorgprofessionals. Deze handreiking is bedoeld om duidelijkheid te bieden en handvatten te bieden aan:

- Zorgorganisaties en vakgroepen, bij het ontwikkelen van beleid over de inzet van de verschillende beroepen op basis van de visie van de zorgorganisatie op zorg;
- Artsen VG, verpleegkundig specialisten en physician assistants bij het maken van onderlinge afspraken over taakverdeling en samenwerking binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg.

[2] In deze handreiking wordt over de beroepsbeoefenaren gesproken als *zij.* Daar waar *zij* staat, kan uiteraard ook *hij* en *hen* worden gelezen.

## 2. Maak kennis met de beroepen

De verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn van oorsprong Amerikaanse beroepen. Rond de eeuwwisseling zijn deze functies in Nederland geïntroduceerd om bij te dragen aan de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van zorg, mede in het licht van een toenemende zorgvraag en veranderingen in de organisatie van zorg. Daarbij was een van de uitgangspunten dat bepaalde taken die voorheen uitsluitend door artsen werden uitgevoerd, ook zelfstandig door de verpleegkundig specialist of de physician assistant kunnen worden verricht binnen de eigen deskundigheid en wettelijke bevoegdheden. Voor de betreffende zorgprofessionals bood dit ook een uitbreiding van hun loopbaanmogelijkheden. Het beroep van verpleegkundig specialist kent twee specialismen: algemene gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg. De verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg (AGZ) richt zich op somatische klachten en aandoeningen. De verpleegkundig specialist Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) richt zich op psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen. In 2012 kregen de verpleegkundig specialist en de physician assistant een experimentele bevoegdheid om bepaalde voorbehouden handelingen zelf te indiceren en uit te voeren. Deze bevoegdheid werd in 2018 omgezet in een wettelijk geregelde zelfstandige bevoegdheid. Hierdoor beschikken zij binnen hun deskundigheidsgebied over een zelfstandige behandel- en bevoegdheidspositie.

Vanaf de invoering van de AWBZ in 1968 groeit het aantal plaatsen voor mensen met een verstandelijke beperking in instellingen snel. Het specialisme arts VG begint zich vanaf dat moment te ontwikkelen. Artsen lopen tegen problemen aan die in hun opleiding nooit aan de orde zijn geweest. In 1981 komt er een eigen beroepsvereniging, die zich sterk maakt om het vak een eigen plaats te geven in de zorg. Dat leidt in 2000 tot de definitieve erkenning van het vak Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten als zelfstandig specialisme. Nederland is dan het eerste land ter wereld dat een arts VG-opleiding en inmiddels twee leerstoelen geneeskunde voor mensen met verstandelijke beperking kent. In eerste instantie werd huisartsgeneeskundige zorg hierin meegenomen, maar sinds ca. 10 jaar is de huisartsgeneeskundige zorg bij de huisarts belegd en wordt de zorg vanuit de huisarts complementair gezien aan de zorg vanuit de arts VG. Daarmee wordt de arts VG ingezet als expert in specifiek geneeskundige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

| Algemeen | Arts VG | Verpleegkundig specialist AGZ en GGZ | Physician Assistant |
|---|---|---|---|
| Focus beroep | Medisch domein | Medisch en verpleegkundig domein | Medisch domein |
| Beroepsprofiel & deskundigheidsgebied | Competentieprofiel | Beroepsprofiel | Beroepsprofiel |
| Wet BIG | **Artikel 3**<br>- Wettelijk beschermde beroepstitel<br>- Valt onder tuchtrecht<br><br>**Artikel 14**<br>- Wettelijk erkend geneeskundig specialisme<br><br>**Artikel 36**<br>- Zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren en uitvoeren van alle vastgestelde voorbehouden handelingen, mits bekwaam. | **Artikel 3**<br>- Wettelijk beschermde beroepstitel<br>-Valt onder tuchtrecht<br><br>**Artikel 14**<br>- Wettelijk erkend verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)<br><br>**Artikel 36**<br>- Zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren en uitvoeren van een aantal vastgestelde voorbehouden handelingen onder voorwaarden, mits bekwaam. | **Artikel 3**<br>- Wettelijk beschermde beroepstitel<br>- Valt onder tuchtrecht<br><br>**Artikel 36**<br>- Zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren en uitvoeren van een aantal vastgestelde voorbehouden handelingen onder voorwaarden, mits bekwaam. |
| Kwaliteitsregister | Kwaliteitsregister | Kwaliteitsregister | Kwaliteitsregister |
| Opleiding (duaal) | 3 jaar arts VG: Opleiding | 2 jaar. Master Advanced Nursing Practice (MANP) voor AGZ en 2-3 jaar voor GGZ: Opleiding | 2,5 jaar. Master Physician Assistant (MPA): Opleiding |
| Eisen opleiding | Vooropleiding: Basisarts | Vooropleiding: Bachelor verpleegkunde (hbo)<br><br>Minimaal twee jaar werkervaring als hbo verpleegkundige | Vooropleiding: Bachelor gezondheidszorg (hbo bv. fysiotherapie, verpleegkunde)<br>Minimaal twee jaar werkervaring als hbo zorgprofessional |
| Beroepsvereniging | NVAVG | V&VN VS | NAPA |

*Tabel 1*

# 3. Inzet in de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking binnen de specifiek geneeskundige zorg (VG-zorg).

De medische generalistische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking bestaat uit huisartsgeneeskundige zorg en uit specifiek geneeskundige zorg (VG-zorg). Hieronder wordt de organisatie van beide vormen van zorg in het kort toegelicht. Deze handreiking richt zich echter specifiek op de samenwerking tussen de beroepsbeoefenaren in de specifiek geneeskundige zorg.

**Huisartsgeneeskundige zorg**

Mensen met een verstandelijke beperking, die in een Wlz-zorginstelling wonen, ontvangen huisartsgeneeskundige zorg vanuit een huisartsenpraktijk of vanuit de medische dienst van de zorginstelling. Deze zorg wordt geboden door huisartsen, verpleegkundig specialisten of physician assistants, die in een huisartsenpraktijk ofwel bij de instelling werken.

Mensen met een verstandelijke beperking, die thuis wonen, al dan niet met begeleiding, of in een kleinschalige woonvorm ontvangen huisartsgeneeskundige zorg vanuit een huisartsenpraktijk.

**Specifiek geneeskundige zorg**

Specifiek geneeskundige zorg is gericht op handicap gebonden hulpvragen. De specifiek geneeskundige zorg kan worden verleend door een arts VG, verpleegkundig specialist of physician assistant, afhankelijk van de benodigde expertise.  Deze zorg wordt geboden vanuit een Wlz-zorginstelling of een VG-polikliniek.

Uitgangspunt voor de inzet van deze zorgprofessionals (artsen VG, verpleegkundig specialisten en physician assistants) zijn de wettelijke bepalingen die de bevoegdheden van de beroepen reguleren (zie hoofdstuk 4). Het takenpakket zal per zorgprofessional en per werkomgeving verschillen en kan lokaal worden afgesproken. De inhoud van het takenpakket wordt bepaald door een ieders kennis, ervaring, competenties, de beleidskaders van de zorgorganisatie, de setting en onderlinge samenwerkingsafspraken over bv.:

- de taakverdeling t.a.v. de specifiek geneeskundige zorg en
- de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de verschillende teamleden.

In het landelijk opleidingsplan van de arts VG-opleiding is te lezen welke werkzaamheden onderdeel uitmaken van de specifiek geneeskundige zorg binnen de VG-zorg.

# 4. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden van verpleegkundig specialist, physician assistant en arts VG

De beroepen van physician assistant en verpleegkundig specialist zijn ontstaan vanuit het concept '*taakherschikking*'. Dit betekent het structureel herverdelen van taken en bijbehorende verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen in de individuele gezondheidszorg[3]. Vanuit het concept taakherschikking is de weg afgelegd naar een wettelijke regeling met een eigen beroepsprofiel en deskundigheid voor de beroepen van physician assistant en verpleegkundig specialist.

De physician assistant en de verpleegkundig specialist werken als behandelaar, medebehandelaar en/of regiebehandelaar in het volledige zorgproces: van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en begeleiding tot doorverwijzing. Ook kunnen zij door andere zorgprofessionals in consult, medebehandeling of het geven van supervisie (aan beroepsbeoefenaren in opleiding) worden gevraagd.

De physician assistant en de verpleegkundig specialist[4] hebben binnen hun eigen deskundigheidsgebied eigen verantwoordelijkheden, net als een arts VG, zoals:

- Het stellen van diagnoses, indicaties en het opstellen van een behandelplan.
- Het aangaan van een zelfstandige behandelrelatie.
- (Een eigen aandeel in) de behandeling, inclusief de gegeven instructies en adviezen aan andere betrokken zorgprofessionals.
- Het bespreken van de voortgang van (het eigen aandeel van) de behandeling, het evalueren en zo nodig bijstellen ervan met alle betrokkenen.
- Het monitoren en bespreekbaar maken dat gegeven adviezen of instructies over (het eigen aandeel van) de behandeling worden nagekomen door andere zorgprofessionals tijdens de behandeling.
- Het rapporteren van de voortgang van de behandeling in het cliëntdossier.
- Het voeren van de dialoog met de persoon met de beperking, naasten en vertegenwoordiger over (het eigen aandeel van) de behandeling.
- Het doorverwijzen naar een medisch specialist of andere behandelaren als dat nodig is. Evenals het aanvragen van medische hulpmiddelen.
- Het maken van schriftelijke afspraken over de samenwerking met een (huis)arts.

[3] Dit is te onderscheiden van opdrachtverlening (ook wel 'delegatie') genoemd. Bij opdrachtverlening wordt juist niet de gehele verantwoordelijkheid overgedragen maar alleen de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de taak zelf.

[4] Zie ook: de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg (2025)

*Elke zorgprofessional heeft een eigen professionele verantwoordelijkheid voor de zorg die zij zelf biedt.* BIG-geregistreerde zorgprofessionals vallen onder het tuchtrecht (Wet BIG) en zijn aanspreekbaar op het eigen handelen. Dit geldt voor alle BIG-geregistreerde beroepen, waaronder artsen VG, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Dit betekent dat er geen medische eindverantwoordelijkheid ligt bij één van de medisch behandelaren.

## 4.1 Bevoegdheidsgrenzen

De physician assistant en verpleegkundig specialist hebben hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Wanneer de physician assistant of verpleegkundig specialist constateert dat er handelingen moeten worden uitgevoerd die buiten haar deskundigheidsgebied vallen of zij voelt zich niet bekwaam of wanneer er een 'niet pluis' gevoel is dan is het zaak een andere zorgprofessional, bijvoorbeeld een verpleegkundig specialist, physician assistant, arts VG, psychiater of huisarts, te consulteren, in medebehandeling te vragen, dan wel de patiënt door te verwijzen.

## 4.2 Voorbehouden handelingen

In onderstaande tabel 2 is aangegeven voor welke voorbehouden handelingen de betrokken zorgprofessionals specifiek voor de verstandelijk gehandicaptenzorg zelfstandig bevoegd zijn (artikel 36 wet BIG). Voor alle zorgprofessionals geldt de bekwaamheidseis. De bevoegdheid van de physician assistant en de verpleegkundig specialist wordt verder begrensd door aanvullende voorwaarden, zoals opgenomen in het *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant* de *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*.

*De specifieke eisen ten aanzien van het deskundigheidsgebied en competenties van de verpleegkundig specialist zijn opgenomen in het Besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg* en het Besluit verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. Deze worden onder de tabel nader uitgelegd.

| Voorbehouden handelingen (binnen het deskundigheidsgebied) | PA | VS AGZ | VS GGZ | Artsen |
|---|---|---|---|---|
| 1. Heelkundige handelingen | ✔ | ✔ | ✗ | ✔ |
| 2. Catheterisaties uitvoeren | ✔ | ✔ | ✗ | ✔ |
| 3. Injecties geven | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |
| 4. Puncties uitvoeren | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |
| 5. Toepassen defibrilatie | ✔ | ✔ | ✗ | ✔ |
| 6. Voorschrijven van geneesmiddelen op recept | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

*Tabel 2*

De zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen wordt voor de physician assistant en verpleegkundig specialist begrensd door voorwaarden, zoals in tabel 3 opgenomen. Deze voorwaarden zijn gekoppeld aan de individuele verantwoordelijkheid van de zorgprofessional. Deze beoordeelt zelf of zij binnen haar bekwaamheid en bevoegdheid handelt of dat consultering, medebehandeling of doorverwijzing nodig is. Dit betekent een grote verantwoordelijkheid: het is aan de betreffende zorgprofessional om de gestelde grenzen zorgvuldig te bewaken. Hiervoor is zij tuchtrechtelijk aansprakelijk.

| De te verrichten handeling moeten: | Toelichting |
|---|---|
| Binnen het specialisme vallen | Dit geldt specifiek voor de specialismes: verpleegkundig specialist AGZ en verpleegkundig specialist GGZ |
| Binnen het deskundigheidsgebied vallen | Het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant of verpleegkundig specialist is opgeleid |
| Van beperkte complexiteit zijn | Complexiteit is verschillend binnen de zorgpraktijken en afhankelijk van de zorgvraag, context, individuele expertise en ervaring. |
| Routinematig zijn | Wanneer de betrokken beroepsgroep van oordeel is dat het frequent wordt gedaan. |
| Alleen risico's hebben die te overzien zijn | Inschatting maken van voorspelbaarheid van het beloop aan de hand van lokale protocollaire en wetenschappelijke standaarden en vanuit eigen expertise, context afhankelijk. |
| En worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen | Dit is de professionele standaard van de betreffende beroepen (NB: er mag gedocumenteerd en gemotiveerd worden afgeweken op basis van *evidence based* inzichten ten bate van de zorgvrager). |

*Tabel 3 Voorwaarden voorbehouden handelingen*

## 4.3 Opdrachtverlening aan niet zelfstandig bevoegden

Net als artsen mogen physician assistants en verpleegkundig specialisten aan niet zelfstandig bevoegde anderen opdracht geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen waarvoor zij zelf zelfstandig bevoegd zijn. De voorwaarden voor opdrachtverlening zijn in de uitleg opdracht voorbehouden handelingen en infographic over voorbehouden handelingen opgenomen. Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen kan alleen door zelfstandig bevoegde zorgprofessionals worden gedaan, dit kan dus niet aan anderen gedelegeerd worden via de opdrachtconstructie. Bij het uitschrijven van medicatie is het eveneens van belang om als zorgprofessional alleen medicatie voor te schrijven die binnen het eigen deskundigheidsgebied vallen.

## 4.4 Bijzondere wetgeving

Sommige geneeskundige handelingen zijn wettelijk *uitsluitend* toebedeeld aan een (ter zake kundige) arts. Deze wetgeving geldt dan als speciale wet (lex specialis) ten opzichte van de Wet BIG en gaat daardoor vóór op de algemene wet (de Wet BIG). Denk aan de volgende huidige wetgeving: *de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, de Wet op de lijkbezorging* en bepaalde rollen en taken in *de Wet zorg en dwang.*

# 5. Samenwerking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Om goede zorg te kunnen bieden is samenwerking tussen de verschillende betrokken zorgprofessionals belangrijk. De wijze van samenwerking wordt door de zorgprofessionals gezamenlijk vormgegeven en vastgelegd in werkafspraken, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende werkomgevingen, de visie en het beleid van de betrokken zorgorganisatie(s), randvoorwaarden, cliëntgebonden taken, de organisatie van zorg, waaronder complexiteit van de zorgvraag van de cliënt(en) en de expertise en bekwaamheid van betrokken zorgprofessionals.

## 5.1 Werkomgeving

De specifiek geneeskundige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt geboden vanuit een polikliniek of vanuit een instelling, zoals in hoofdstuk 3 verwoord. Artsen VG, verpleegkundig specialisten en physician assistants worden voor specifiek geneeskundige expertise ingezet vanuit verschillende organisaties zoals vanuit een zorgaanbieder/-instelling, een polikliniek en/of vanuit een behandeldienst.

## 5.2 Visie en beleid zorgorganisatie

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is een zorgorganisatie verantwoordelijk voor het organiseren van de zorg en het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid daarvan. Dit betekent dat de zorgorganisatie verantwoordelijk is voor o.a.:

- Het zorgdragen voor een goede organisatie van de zorgverlening door het inzetten van zowel kwalitatief goed als kwantitatief voldoende personeel én het maken van zodanige afspraken over afstemming en verantwoordelijkheden zodat goede zorg kan worden verleend. Dit houdt onder meer in dat de zorgorganisatie faciliteert in het maken en vastleggen van duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden van betrokken zorgprofessionals op organisatieniveau (bijvoorbeeld in een professioneel statuut) en op individueel niveau (werkafspraken binnen behandelteam).
- Het faciliteren van zorgprofessionals, zodat zij kunnen werken volgens de professionele standaard.
- Het in de gelegenheid stellen van zorgprofessionals om zeggenschap uit te oefenen op het organisatiebeleid, zodat goede zorg kan worden verleend (art. 3 Wkkgz).

Het vertrekpunt voor goede afspraken over samenwerking op de werkvloer is dat er vanuit de zorgorganisatie – in samenspraak met zorgprofessionals – een visie en beleid wordt opgesteld over de kwaliteit van zorg en de organisatie hiervan binnen de zorgorganisatie én indien van toepassing over de samenwerking met andere zorgorganisaties binnen de regio. Dit biedt de context waarbinnen de onderlinge samenwerking vormgegeven kan worden.

Vragen die bij de ontwikkeling van visie en beleid van belang zijn:

- Welke zorg biedt de zorgorganisatie en aan welke doelgroep(en) wordt deze zorg geboden?
- Hoe ziet de huidige en toekomstige organisatiecontext van de zorgorganisatie eruit?
- Wat betekent het zorgaanbod voor de benodigde bezetting, in het bijzonder het behandelteam, behandeldienst of polikliniek?
    - Hoe wordt het behandelteam samengesteld?
    - Zijn er voldoende behandelaren voor de inzet beschikbaar?
    - Welke beroepen en hoeveel zorgprofessionals zijn benodigd?
    - Hoeveel uur per week zijn de zorgprofessionals structureel beschikbaar?
    - Hoe is de bereikbaarheid en beschikbaarheid geregeld?
- Op welke wijze wordt de zorgverlening ingericht? Bijvoorbeeld via stepped care (zie paragraaf 5.4.3) .
- Op welke wijze wordt conform art.3 Wkkgz zeggenschap over de ontwikkeling van visie en beleid van de zorgorganisatie ingericht?
- Hoe wordt de samenwerking met andere zorgorganisaties binnen de regio vormgegeven?
- Wat betekent deze samenwerking voor de organisatie van de zorg binnen de zorgorganisatie?

Bij het opstellen van het beleid zijn de volgende documenten relevant:

- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg (2025) Deze handreiking is een uitwerking specifiek voor de gehandicaptenzorg van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022).
- Ten aanzien van de medisch generalistische zorg: het Convenant medisch generalistische zorg (2024) en de Handreiking Samenwerking huisarts en arts VG (2017).

## 5.3 Randvoorwaarden

De zorgorganisatie draagt zorg voor het inzetten van zowel kwalitatief goed als kwantitatief voldoende personeel in relatie tot het bieden van goede zorg in overeenstemming met haar visie en zorgbeleid. Dit betekent o.a. dat:

- De zorgorganisatie werkoverleg en intervisie faciliteert op een structurele basis tussen een arts VG, verpleegkundig specialist en physician assistant. De zorgorganisatie faciliteert daarnaast dat een arts VG bereikbaar en beschikbaar is voor consultatie, medebehandeling en verwijzing/overname behandeling.
- De zorgorganisatie de mogelijkheid faciliteert van samenwerking, zoals interdisciplinaire en multidisciplinaire afstemming (bijvoorbeeld in een MDO) en consultatie met andere interne zorgprofessionals én met externe zorgprofessionals, afhankelijk van de benodigde expertise en faciliteert dat voor spoedgevallen te allen tijde consultatie mogelijk is.
- De zorgorganisatie zorgdraagt voor registratie van de geboden zorg door de verschillende zorgprofessionals conform de NZA-regelgeving.
- De zorgorganisatie zorgt voor goede informatie aan cliënten en naasten over de rollen en taken van de verschillende behandelaren.
- De zorgorganisatie verantwoordelijk is voor een geïntegreerd digitaal cliëntdossier, dat kan worden geraadpleegd en aangevuld door alle zorgprofessionals die bij de samenwerking zijn betrokken, zodat alle betrokken zorgprofessionals tijdig op de hoogte zijn van de voor hen relevante actuele informatie.

## 5.4 Het vormgeven van samenwerkingsafspraken in de praktijk

Met het bovenstaande in gedachten kunnen verpleegkundig specialisten, physician assistants en artsen VG heldere schriftelijke werkafspraken maken. Belangrijk is dat afspraken regelmatig worden geëvalueerd en herzien, aangezien de samenstelling van een behandelteam maar ook de expertise en ervaring van de verschillende zorgprofessionals in de loop der tijd kan veranderen.

In de werkafspraken kunnen afspraken worden opgenomen over de zaken in de volgende paragrafen. De voorbeelden zijn illustratief en kunnen naar eigen inzicht worden aangevuld.

### *5.4.1 Cliëntgebonden taken*

*Maak afspraken over welke zorgprofessional welke (geneeskundige) zorg en behandeling biedt.*
Bij de verdeling van de taken wordt rekening gehouden met het specifieke deskundigheidsgebied, expertise en ervaring van de betrokken zorgprofessional.

Bij de specifiek geneeskundige zorg kan het gaan om afspraken over bijvoorbeeld: bepaalde handicap-gebonden zorg of gezondheidsproblemen, zoals proactieve zorgplanning, palliatieve zorg, onvrijwillige zorg, seksualiteit, verslaving, leefstijladvies, syndroomgebonden healthwatch, psychofarmaca(controles), epilepsie behandeling en evaluaties, jaarlijkse evaluatie van medicatie, transferzorg rondom ontslag ziekenhuis, rol in crisiszorg.

### *5.4.2 Niet-cliëntgebonden taken*

In de werkafspraken kan de verdeling van taken in de kwaliteit en ontwikkeling van zorg worden opgenomen. De verdeling van taken kan betrekking hebben op begeleiding en scholing van teams, deelname aan interne en externe werkgroepen en commissies, overleg met bestuurlijk niveau en het onderhouden van samenwerkingsrelaties binnen het zorgnetwerk, waaronder de samenwerking met externe partijen en huisartsen.

Denk ook aan taken ten aanzien van de coördinatie en implementatie van breed infectiepreventiebeleid, ontwikkeling van protocollen en richtlijnen op zorgorganisatieniveau en uitvoering van incidentonderzoek en klachtenafhandeling.

### *5.4.3 Organisatie van zorg*

**Regiebehandelaar**

*Maak afspraken over welke zorgprofessional voor welke cliënten als regiebehandelaar optreedt.*
In gevallen waarin verschillende zorgprofessionals gelijktijdig betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt, moet duidelijk zijn *wie van hen* verantwoordelijk is *voor welke onderdelen* van de behandeling. Als de aard of de complexiteit van de te verlenen zorg dat nodig maakt, spreken alle betrokken zorgverleners af dat één van hen wordt aangewezen als regiebehandelaar. Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt de rol van regiebehandelaar vaak belegd bij een gedragswetenschapper.

Indien het zwaartepunt van de behandeling op het medische vlak komt te liggen kan het regiebehandelaarschap (tijdelijk) worden overgedragen, bijvoorbeeld van een gedragswetenschapper naar een arts VG, verpleegkundig specialist of physician assistant. Het is aan de zorgorganisatie om in afstemming met zorgprofessionals te kijken wat passend is en om hier goede afspraken over te maken bijvoorbeeld in een professioneel statuut.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie en de samenhang van de behandeling, maar is niet eindverantwoordelijk voor het geheel aan behandeling van de cliënt. Wie de regiebehandelaar is, wordt vastgelegd in het individuele ondersteunings- en behandelplan of cliëntendossier, zodat dit voor de cliënt, zijn vertegenwoordiger en betrokken zorgprofessionals helder en inzichtelijk is.

Voor meer informatie over de rol en taken van de regiebehandelaar zie:
de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg (2025) en de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022).

**Interprofessioneel (intercollegiaal) consult of overleg**

*Maak afspraken over interprofessioneel (intercollegiaal) consult of overleg.*

In de werkafspraken kunnen afspraken worden opgenomen over consultatie. Dit kan op basis van directe aanwezigheid en telefonische bereikbaarheid. Belangrijk is dat in spoedgevallen te allen tijde consultatie mogelijk is. De verantwoordelijkheid van de behandeling blijft bij de behandelaar. De behandelaar is verantwoordelijk voor de beoordeling van het advies, de afweging van de bruikbaarheid en de opvolging. De geconsulteerde collega is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies.

**Medebehandeling**

*Maak afspraken over medebehandeling.*

Een behandelaar kan een andere behandelaar in medebehandeling vragen. Dit is de situatie waarbij de andere behandelaar een deel van de behandeling (tijdelijk) op zich neemt en verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van dat deel. Het is belangrijk om met elkaar afspraken te maken over de rol van de medebehandelaar en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheid.

**Supervisie bij beroepsbeoefenaren in opleiding**

*Maak afspraken over supervisie bij beroepsbeoefenaren in opleiding.*

Er wordt in de regel gesproken van supervisie als een *beroepsbeoefenaar in opleiding* is. Zowel supervisor als de beroepsbeoefenaar in opleiding hebben een eigen verantwoordelijkheid. Deze zijn afhankelijk van alle omstandigheden van de situatie; welke bekwaamheid had de beroepsbeoefenaar in opleiding in die situatie en welke mate van kwaliteit van supervisie was in die situatie nodig.

Tijdens de opleiding biedt de supervisor de noodzakelijke begeleiding en neemt deze de behandeling over als de beroepsbeoefenaar in opleiding aangeeft zich niet bekwaam te voelen. Deze is zelf verantwoordelijk voor het eigen handelen. De supervisor moet de behandelaanpak verantwoord achten en bewaakt de grote lijn. De supervisor moet daarnaast ook toezien op de juiste uitvoering ervan door de beroepsbeoefenaar in opleiding. Supervisie vereist dat beiden de cliënt met name in het begin van de opleiding regelmatig samen zien en duidelijke, concrete afspraken maken over hoe de supervisor te bereiken is. Naarmate de bekwaamheid toeneemt, kan de beroepsbeoefenaar in opleiding meer zelfstandig te werk gaan en neemt de mate van toezicht door de supervisor af. De verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar in opleiding neemt bij deze ontwikkeling toe.

Aandachtspunt: geen supervisie bij beroepsbeoefenaren.

Een afgestudeerd beroepsbeoefenaar (binnen het specialisme en deskundigheidsgebied waarin zij is opgeleid) die gaat werken binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg is door haar diplomering en registratie zelfstandig bevoegd en daarmee verantwoordelijk voor haar handelen. Zo nodig gebruikt zij een gedegen inwerkplan, waarbij ondersteuning van collega's is opgenomen. In deze situatie is er dus geen sprake van supervisie, maar van intercollegiaal overleg.

**Intervisie**

*Maak afspraken over intervisie.*

Dit zijn verschillende methodes om te leren van eigen werkervaringen en reflectie met collega's uit het eigen vakgebied. Het is een collegiale uitwisseling met focus op professioneel handelen. Maak met elkaar afspraken om intervisie te houden en te reflecteren op casuïstiek om met elkaar te leren en te verbeteren. Bovendien wordt intervisie in de kwaliteitsregisters van de betrokken zorgprofessionals erkend als een waardevolle vorm van deskundigheidsbevordering en professionele ontwikkeling.

**Werk-/afstemmingsoverleg**

*Maak afspraken over de regelmaat en de bespreekpunten van werk-/afstemmingsoverleg.*

In gezamenlijk overleg kan er worden afgestemd over nieuwe cliënten, kan consultatie of medebehandeling worden geïnitieerd of teruggekoppeld of kan een van de andere hierboven benoemde taken worden besproken. Maak met elkaar afspraken over de vorm en de structurele regelmaat van dit overleg en herzie deze indien daar aanleiding voor is.

**Stepped care en complexiteit**

Bij de inrichting van het zorgbeleid wordt steeds vaker stepped care als medisch zorgmodel ingevoerd. Dit is een cliënt georiënteerde aanpak met als uitgangspunt: wat heeft deze cliënt nodig? Ook worden de voorkeuren en wensen van de cliënt meegenomen. Op basis daarvan wordt de op dat moment juiste interventie ingezet door de meest geschikte zorgprofessional. Voor goede zorg is observatie, signalering en triage van belang.

In het kader van stepped care wordt rekening gehouden met de complexiteit van de zorgsituatie. Er zijn een aantal kenmerken die hierop van invloed zijn. Guarinoni et al[5] noemt persoonlijke kenmerken van de cliënt, maar ook klinische, zorg en sociale kenmerken. Ook de kenmerken van het zorgsysteem zijn van belang. Denk bijvoorbeeld aan de organisatie context. Bij het afwegen van de mate van complexiteit van de zorgsituatie is het belangrijk om ieders individuele expertise, vaardigheden en ervaring mee te nemen.

[5] Guarinoni et al. 2014, overgenomen in Van Straalen en Schuurmans (2017).

# Bijlage 1: Voorbeelden uit de praktijk

Nieuwsgierig geworden naar hoe de samenwerking er in de praktijk uit ziet?
Een aantal voorbeelden:

- Geen vervanging maar versterking, de meerwaarde van de PA naast de arts VG (2026)
- Een PA in de verstandelijk gehandicaptenzorg: ‘een prachtig vak met goudeerlijke cliënten’ (2021)
- Samen sterker: hoe arts VG en PA samen passende zorg organiseren (2026)
- ‘Psychofarmaca kunnen in deze doelgroep paradoxale reacties geven’, interview met verpleegkundig specialist in Psyfar (2025)

Op het Kennisplein gehandicaptensector zijn de volgende artikelen opgenomen:

- Nieuwe rol verpleegkundig specialist, betere kwaliteit zorg - Reinaerde (2024)
- Verpleegkundig specialisten zijn spil in de zorg – De Zijlen (2022)
- Minder druk op huisarts en arts VG door stepped care (2026)

# Bijlage 2: Links naar documenten

Hoofdstuk 2: Maak kennis met de beroepen

| **Arts VG** | **Verpleegkundig specialist AGZ en Verpleegkundig specialist GGZ** | **Physician Assistant** |
|---|---|---|
| Beroepsvereniging<br>Competentieprofiel<br>Kwaliteitsregister<br>Opleiding | Beroepsvereniging<br>Beroepsprofiel<br>Kwaliteitsregister<br>Opleiding | Beroepsvereniging<br>Beroepsprofiel<br>Kwaliteitsregister<br>Opleiding |

Hoofdstuk 3: Inzet in de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking: binnen de specifiek geneeskundige zorg (VG-zorg).

In het landelijk opleidingsplan van de arts VG-opleiding is te lezen welke werkzaamheden onderdeel uitmaken van de specifiek geneeskundige zorg binnen de VG.

Documenten:

| Samenwerking binnen huisartsgeneeskundige zorg | Samenwerking tussen HA- en arts VG-zorg | Samenwerking arts VG, VS en PA |
|---|---|---|
| Samenwerking VS-HA<br>Samenwerking PA-HA | Handreiking Samenwerking huisarts en arts VG (2017) | Het onderhavige document |

Paragraaf 4.2: Voorbehouden handelingen

| **Verpleegkundig specialist**<br>**AGZ en Verpleegkundig specialist GGZ** | **Physician Assistant** |
|---|---|
| *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*<br><br>*Besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg*<br><br>Besluit verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. | *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant* |

Paragraaf 4.3: Opdrachtverlening aan niet zelfstandig-bevoegden

De voorwaarden voor opdrachtverlening zijn opgenomen in de:

- uitleg opdracht voorbehouden handelingen en
- infographic over voorbehouden handelingen.

Paragraaf 5.2: Visie en beleid zorgorganisatie

- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg (2025)
  Dit is een uitwerking specifiek voor de gehandicaptenzorg van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022).
- Ten aanzien van de medisch generalistische zorg: het Convenant medisch generalistische zorg (2024) en de Handreiking Samenwerking huisarts en arts VG (2017).

| |
|---|
| Overzicht verwijzer vanuit eerste lijn naar medisch specialistische zorg per zorgverzekeraar vanaf januari 2026 \| (Ont)Regel de Zorg |

.