

Consensusdocument taakherschikking

Physician Assistants en/of Verpleegkundig Specialisten
in de Kindergeneeskunde



Utrecht, 2021

In opdracht van de NVK, NAPA en V&VN VS is het document in medewerking van de volgende personen tot stand gekomen.

Brigitte Timmers-Raaijmakers

Ron van Beek

Henrike Klein Ikkink

Mariel Verwaal

Marjolein Landman

Jaap Kappert

Caroline Lamers

Cathy Averdieck

Evelyne Kulk- van Loon

Heleen Dingemans

Maurice Roks

Tanja Prins

Kinderarts-intensivist, BBC NVK

Kinderarts-neonatoloog

Beleidsmedewerker NVK

Verpleegkundig specialist kindergeneeskunde

Verpleegkundig specialist kindergeneeskunde

Beleidsadviseur V&VN VS

MPA kindergeneeskunde

MSc kindercardiologie

MPA neonatologie

MPA kindergeneeskunde

MPA neonatologie

Beleidsadviseur NAPA

Inhoudsopgave

1	Werkgroepleden	1
2	Inleiding consensusdocument	3
2.1	Taakherschikking	3
2.2	Taakherschikking in de kindergeneeskunde	3
2.3	Doelstelling consensusdocument	3
2.4	Geldigheidstermijn	4
3	Juridisch kader taakherschikking	5
2.1	Wet BIG	5
2.2	Overige wetgeving	6
3	Verpleegkundig specialist en physician assistant	7
4	Proces van taakherschikking	8
4.1	Implementatiestappen	8
5	Randvoorwaarden taakherschikking	11
5.1	Kwaliteit als uitgangspunt	11
5.2	Heldere verantwoordelijkheidsverdeling	12
5.3	Heldere informatie aan ouders/patiënten	12
6	Bronnen	13

1 Inleiding consensusdocument

1.1 Achtergrond taakherschikking

De zorg verbeteren, zonder dat die duurder wordt. Met die gedachte gaf het ministerie van VWS rond de eeuwwisseling groen licht voor taakherschikking aan o.a. physician assistants en verpleegkundig specialisten. Onder taakherschikking verstaat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): “het structureel herverdelen van taken met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteitⁱ.”

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

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

1.2 Taakherschikking in de kindergeneeskunde

In Nederland zijn momenteel (2020) 53 physician assistants en ruim 200 verpleegkundig specialisten werkzaam binnen de volle breedte van de kindergeneeskunde. In zowel academische als niet academische ziekenhuizen zijn zij o.a. werkzaam in de neonatologie, kinderchirurgie, kinder-IC, kinder-allergologie en dagbehandeling. Daarnaast zijn zij ook werkzaam in aanverwante specialismen zoals bijvoorbeeld de kinderrevalidatie.

Taakherschikking in de kindergeneeskunde wordt mede gestimuleerd door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). De NVK ziet taakherschikking als een instrument dat er toe kan bijdragen dat elk ziek kind de juiste zorg op de juiste plek ontvangt. Voorwaarden bij het herschikken van taken is dat de veiligheid van de patiënt geborgd is en dat er niet op de kwaliteit van zorg mag worden ingeboet. Ieder kind heeft immers recht op optimale kwaliteit van zorg.

1.3 Doelstelling document

Op landelijk niveau zijn de juridische kaders voor taakherschikking beschreven en die vinden hun uitvoering op lokaal niveau. Welke taken herschikt kunnen worden, kunnen per instelling en per physician assistant of verpleegkundig specialist verschillend zijn. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van het palet aan zorg dat door de instelling wordt geleverd, de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor verschuiving of herschikking in aanmerking komen (na samenspraak met de vakgroep) en de gebleken bekwaamheid van het individu (vooropleiding en werkervaring).

In dit document worden handvatten aangereikt om op lokaal niveau (binnen de instelling, afdeling, en/of vakgroep) taakherschikking te implementeren en samenwerkingsafspraken te maken met een physician assistant en/of de verpleegkundig specialist over taakherschikking. Het document is tot stand gekomen aan de hand van het document “Handreiking Taakherschikkingⁱⁱⁱ”, een leidraad die door de KNMG, de NAPA en V&VN in 2012 werd opgesteld.

Noot Overall waar in het document ‘hij/zijn’ staat kan ook ‘zij/haar’ worden gelezen.

1.4 Geldigheidstermijn

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

Getekend te Utrecht op 4 februari 2021,



Voorzitter NVK

Dhr. K.E. Illy



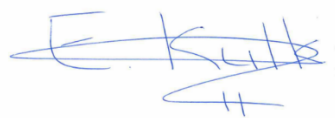
Voorzitter NAPA

Dhr. L.G.N. Speijer



Voorzitter V&VN VS

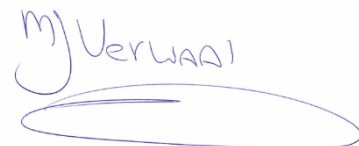
Mw. I. de Hoop



Voorzitter vakgroep PA

Kindergeneeskunde

Mw. E. van Loon-Kulk



Voorzitter netwerk

Kinderlongziekten, mede namens
netwerk kindergeneeskunde

M.J. Verwaal

2 Juridisch kader taakherschikking

Taakherschikking betekent dat een aantal handelingen die voorheen alleen uitgevoerd konden worden door artsen nu ook door andere beroepsbeoefenaren, waaronder physician assistants en verpleegkundig specialisten¹, uitgevoerd kunnen worden. Het beroep van de verpleegkundig specialist is vanaf 2009 als specialisme zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG erkend. Voor de physician assistant geldt dat dit beroep sinds 2018 is opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. Sinds 2012 hebben beide beroepen een zelfstandige bevoegdheid voor acht voorbehouden handelingen. Na een experimenteerfase is in 2018 deze zelfstandige bevoegdheid definitief geworden.

2.1 Wet BIG

Voor beide beroepen geldt dat zij:

- een wettelijk beschermde beroepstitel hebben;
- onder het tuchtrecht vallen;
- een zelfstandige bevoegdheid hebben voor het zelfstandig uitvoeren, indiceren en delegeren van acht voorbehouden handelingen binnen hun deskundigheidsgebied (artikel 36 Wet BIG):
 1. verrichten van heelkundige handelingen
 2. verrichten van katheterisaties
 3. geven van injecties
 4. verrichten van puncties
 5. verrichten van electieve cardioversie
 6. toepassen van defibrillatie
 7. verrichten van endoscopieën
 8. voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

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

- op grond van de wet aan de zorgprofessional zijn toegekend, en
- die vallen binnen het deskundigheidsgebied (voor de verpleegkundig specialist binnen het deelgebied waarvoor een erkende specialistentitel mag worden gevoerd);
- die van een beperkte complexiteit zijn, en
- die routinematig worden verricht, en
- waarvan de risico's te overzien zijn, en
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen;
- bovendien moet de zorgprofessional bekwaam zijn om de betreffende handeling te verrichten.

De reikwijdte van de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist is beschreven in de [Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten](#)^{iv}. Voor de physician assistant is de reikwijdte beschreven in het [Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant](#)^y.

Van groot belang is dat de Wet BIG zegt dat zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van de handeling ontstaat wanneer de betrokkene bekwaam is tot het verrichten van de voorbehouden handeling. Een physician assistant of een verpleegkundig specialist is uitsluitend bevoegd voor zover hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk kunnen verrichten van de voorbehouden (en andere) handelingen.

¹ Er zijn vanaf 1 januari 2021 twee verpleegkundig specialismen, algemene gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg. In dit document wordt met de 'verpleegkundig specialist', de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (agz) bedoeld.

Een physician assistant of een verpleegkundig specialist is bekwaam als hij:

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

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

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

2.2 Overige wetgeving

Het wettelijk kader voor de physician assistant dan wel de verpleegkundig specialist is breder dan de Wet BIG en de bijbehorende uitvoeringsregels voor de physician assistant (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant) en de verpleegkundig specialist (Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten). Voor zover een beroepsbeoefenaar werkzaam is in een zorginstelling, is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. Het bestuur van de zorginstelling is op grond van de Wkkgz verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (het team) van zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling noodzakelijk.

Ook zijn de in het Burgerlijk Wetboek, Titel 7, afdeling 5 opgenomen regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst [WGBO]) van toepassing, alsmede de Geneesmiddelenwet.

3 Verpleegkundig specialist en physician assistant

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

Onderwerp	Verpleegkundig specialist	Physician assistant
Werkgebied	Medisch én verpleegkundig domein	Medisch domein
Kernactiviteit	Patiëntenzorg, ketenzorg en projecten kwaliteitszorg. Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling binnen de deskundigheid in een expertisegebied.	Geneeskunde Zelfstandige medische diagnostiek en behandeling van alle veel voorkomende aandoeningen binnen het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid.
Wet BIG	Artikel 3 <ul style="list-style-type: none"> wettelijk beschermde beroepstitel valt onder tuchtrecht Artikel 14 <ul style="list-style-type: none"> wettelijk erkend verpleegkundig specialisme (agz en ggz) Zelfstandige bevoegdheid, artikel 36 voor indiceren en uitvoeren van 8 voorbehouden handelingen onder voorwaarden.	Artikel 3 <ul style="list-style-type: none"> wettelijk beschermde beroepstitel valt onder tuchtrecht Zelfstandige bevoegdheid, artikel 36 voor indiceren en uitvoeren van 8 voorbehouden handelingen onder voorwaarden.
Kwaliteitsregister	Verpleegkundig Specialisten Register (VSR) Eisen herregistratie periode 5 jaar: <ul style="list-style-type: none"> 200 uur deskundigheidsbevordering, waaronder minimaal 100 uur bij en nascholing, min 40 uur ICT, 60 uur overige activiteiten. Werkervaringseis: 4160 uur 	Kwaliteitsregister Physician Assistant Eisen herregistratie periode 5 jaar: <ul style="list-style-type: none"> BIG registratie 200 uur deskundigheidsbevordering, waaronder minimaal 100 uur bij en nascholing, aanvullend ICT en/of overige activiteiten. Werkervaringseis: 4160 uur
Opleiding	Master Advanced Nursing Practice (MANP) Opleidingsinstelling GGZ-VS.	Master Physician Assistant (MPA)
Vorm opleiding	<ul style="list-style-type: none"> Vervolg op basisberoep HBO verpleegkundige duaal (leren en werken) 	<ul style="list-style-type: none"> Omscholing naar nieuw beroep duaal (leren en werken)
Vooropleiding	hbo verpleegkunde, soms aangevuld met een verpleegkundige vervolgopleiding (zoals kinderverpleegkunde)	hbo gezondheidszorg (zoals fysiotherapie, verloskunde, verpleegkunde) of via assessment
Eisen vooropleiding	<ul style="list-style-type: none"> minimaal twee jaar werkervaring als hbo verpleegkundige leerwerkplek in de kindergeneeskunde voor minimaal 32 uur per week BIG registratie als verpleegkundige 	<ul style="list-style-type: none"> minimaal twee jaar werkervaring als hbo zorgprofessional leerwerkplek in de kindergeneeskunde voor minimaal 32 uur per week
Duur opleiding	2 jaar MANP (50 EC theorie, 80 EC praktijk)	2,5 jaar MPA (50 EC theorie, 50 EC praktijk, 50 EC coschappen)
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ www.venvnvs.nl ➤ www.napa.nl ➤ www.zorgmasters.nl ➤ Subsidieregeling: Opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant ➤ Praktijkvoorbeeld: Physician assistant in de kindergeneeskunde of de verpleegkundig specialist in het HagaZiekenhuis 	

4 Proces van taakherschikking

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

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

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

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

4.1 Stappenplan implementatie taakherschikking

4.1.1 *Bepaal welke verschillende beroepsbeoefenaren betrokken zijn bij taakherschikking*

Doorgaans zijn dit de kinderarts en de physician assistant en/of de verpleegkundig specialist. Daarnaast kunnen er ook artsen (niet) in opleiding betrokken zijn, consultants van andere afdeling en verpleegkundigen. Optioneel is om een apotheker, leden van Raad van Bestuur, de medische staf of vakgroep te betrekken in de samenwerkingsafspraken ten aanzien van taakherschikking.

4.1.2 *Bepaal de bijdrage van de physician assistant of de verpleegkundig specialist aan het zorgproces*

De wettelijk vastgelegde bepalingen zijn leidend voor de positionering van de physician assistant of de verpleegkundig specialist. Ook is een goede en nauwe samenwerking met de kinderartsen van groot belang. Voorwaarde om tot een goede samenwerking te komen is dat op lokaal niveau deze bevoegdheid en bekwaamheid in nauwe samenwerking met de kinderarts worden vastgesteld. In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de mate van de door beide partijen gewenst intercollegiaal overleg. Afhankelijk van opgebouwde expertise zullen de bekwaamheid en bevoegdheid van het individu uiteenlopen. De bijdrage van de physician assistant of de verpleegkundig specialist behoort recht te doen aan de beroepsprofiel van de eigen beroepsvereniging.^{vii viii}

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

Patiëntenzorg

- Het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten van 0 tot 18 jaar met een pediatrische aandoening.
- Het houden van poliklinische spreekuren.
- Het afnemen van anamnese, verrichten van lichamelijk onderzoek en zo nodig aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek.
- Stellen van diagnoses bij gangbare aandoeningen.
- Opstellen en uitvoeren van het behandelplan op basis van de diagnose.
- Het zelfstandig voorschrijven, continueren, aanpassen en staken van UR-medicatie binnen het eigen deelgebied.

- Verlenen van spoedeisende hulp, bewaken en waar nodig herstellen van vitale functies.
- Informatie en voorlichting verstrekken aan ouder en kind over het (te verwachten) verloop van het ziekteproces.
- Bijhouden van het medisch patiënten dossier.
- Ontslaan van een patiënt en plannen van het vervolgtraject.
- Het uitvoeren van alle gangbare medische verrichtingen, van beperkte complexiteit, die op de kindergeneeskundige afdelingen voorkomen zoals zorgen voor een intraveneuze toegang, verwijderen van drains, blaaskatheterisaties, etc.
- Het leveren van dagelijkse medische zorg voor kinderen opgenomen op de dagbehandeling of kinderafdeling.
- Verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met de medisch specialist en met andere gezondheidszorgmedewerkers.
- Het geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.
- Het leveren van pre-, peri- en postoperatieve zorg.
- Palliatieve zorg.
- Draaien van diensten.

Het geven van onderwijs:

- Begeleiding en instructie aan coassistenten, ANIOS en AIOS en overige collega's in het werkveld.
- Het geven van onderwijs en klinische lessen aan artsen, verpleegkundigen en studenten in het medisch domein.
- Verzorgen van en spreken op refereeravonden/symposia/congressen met betrekking tot het eigen aandachtsgebied.

Bijdragen aan kwaliteitszorg:

- Signaleren van ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk.
- Initiëren van voorstellen ter verbetering van werkwijze binnen werkgebied.
- Bijdragen aan de ontwikkeling en implementatie van instellingsbeleid op het gebied van multi-/interdisciplinaire zorg en behandeling.
- Bijdrage leveren aan de zorgketen van het kind met een pediatrische aandoening.
- Bijdrage leveren aan het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen.

Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek:

- Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek of het faciliteren hiervan.
- Incluseren van patiënten bij lopende onderzoeken.
- Vertalen van uitslagen van wetenschappelijk onderzoek naar praktijk.
- Presenteren van onderzoeksresultaten.
- Formuleren van onderzoeksvraag, opstellen van publicaties en coördineren van implementatie van onderzoeksresultaten in de praktijk.
- Publiceren van onderzoeksresultaten.

4.1.3 Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden

Zoals in het juridische kader weergegeven is de physician assistant of de verpleegkundig specialist bevoegd, uiteraard mits bekwaam, om volgende voorbehouden handelingen uit te voeren:

1. Verrichten van heelkundige handelingen
2. Verrichten van katheterisaties
3. Geven van injecties
4. Verrichten van puncties
5. Verrichten van electieve cardioversie
6. Toepassen van defibrillatie
7. Verrichten van endoscopieën
8. Voorschrijven van UR-geneesmiddelen

Hierbij moet het gaan om handelingen,

- die vallen binnen het deskundigheidsgebied (voor de verpleegkundig specialist binnen het deelgebied waarvoor een erkende specialistentitel mag worden gevoerd);
- die van een beperkte complexiteit zijn, en
- die routinematig worden verricht, en
- waarvan de risico's te overzien zijn, en
- die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Besprek met elkaar de bekwaamheden op dit terrein en maak met elkaar afspraken over de uitvoering hiervan. Besprek of er sprake is van taakherschikking of van taakdelegatie. De termen worden nog wel eens door elkaar gebruikt, maar zijn juridisch en praktisch zeer verschillend. Bij taakherschikking is er sprake van een wettelijk geborgde zelfstandige bevoegdheid en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van degene naar wie taken 'herschikt' zijn. Taakdelegatie houdt in dat werkzaamheden door een niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessional in opdracht en onder supervisie van bijvoorbeeld een kinderarts worden uitgevoerd. Bij taakdelegatie is naast de uitvoerende professional ook de delegerende professional verantwoordelijk voor de overgedragen taak (wet BIG art 38).

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

5 Randvoorwaarden taakherschikking

5.1 Kwaliteit van zorg als uitgangspunt

Uitgangspunt bij taakherschikking is dat de zorg van minimaal hetzelfde niveau blijft dan wel verbetert. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen is het van belang dat de physician assistant of de verpleegkundig specialist zich in zijn vakgebied blijft bekwamen om zijn deskundigheid te behouden dan wel te vergroten.

Op landelijk niveau is het volgende hiervoor afgesproken:

Bij & nascholing

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

Werkervaring

- Physician assistants en verpleegkundig specialisten werken minimaal 16 uur per week in de patiëntenzorg om de werkervaring, die nodig is voor herregistratie in eigen registers, te waarborgen.

Protocollen, richtlijnen en standaarden

- Physician assistants en verpleegkundig specialisten werken volgens dezelfde als voor de medisch specialist geldende richtlijnen en standaarden vanuit de NVK en de protocollen vanuit de instelling. Zij zijn betrokken bij het opstellen ervan.
- Physician assistants en verpleegkundig specialisten houden vakliteratuur bij.

Kwaliteitsborging

- De physician assistant of de verpleegkundig specialist dient deel uit te maken van het reguliere kwaliteitssystemen, bijv. in jaargesprekken en de kwaliteitsvisitatie van de medisch wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis/instelling.

Evaluatie

- De ervaring van de physician assistant of de verpleegkundig specialist en de vertrouwensrelatie met de medisch specialist(en) groeien in de tijd. Samenwerkingsafspraken tussen de physician assistant of de verpleegkundig specialist met de medisch specialist(en) dienen met regelmaat (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en bijgesteld te worden.

5.2 Heldere verantwoordelijkheidsverdeling

Zorg voor heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken zorgverleners. Zoals benoemd in dit document zullen er heldere afspraken gemaakt moeten worden over de taken en verantwoordelijkheden. Hiervoor kan de handreiking “verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg” gebruikt worden. Bij voorkeur worden deze afspraken schriftelijk vastgelegd in het Werkformulier Implementatie Taakherschikking. Er is een separaat werkformulier voor de physician assistant en voor de verpleegkundig specialist.

Maak bijvoorbeeld naast afspraken over de zorgtaken ook afspraken over de positie van de physician assistant of de verpleegkundig specialist in de organisatie.

Een physician assistant:

- is werkzaam in een teamverband waar minimaal één medisch specialist deel vanuit maakt.

Een physician assistant of een verpleegkundig specialist:

- is bij voorkeur lid van het medisch team in de kindergeneeskunde samen met kinderartsen en arts-assistenten. Hij moet namelijk op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van de afdeling waar hij werkzaam is. Het advies is dat hij betrokken wordt bij overstijgend afdelingsoverleg. Dat zou betekenen dat de physician assistant of de verpleegkundig specialist bijvoorbeeld aanwezig is bij de stafvergaderingen en regionaal overleg.

5.3 Heldere informatie aan ouders/patiënten.

Zorg voor heldere informatie over de inzet van de physician assistant of de verpleegkundig specialist richting ouders/patiënten. Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over hun inzet in samenwerkingsverband met de kinderarts.

Een physician assistant of een verpleegkundig specialist:

- introduceert zich naar de patiënt/ouders. Hiervoor kunnen de door de beroepsverenigingen beschikbaar gestelde patiëntenfolders^{ix} gebruikt worden voor bijvoorbeeld in wachtkamers, maar te denken valt ook aan informatie in een afdelingsfolder en/of website.
- maakt richting de patiënt/ouders duidelijk op welke wijze de kinderarts wordt geïnformeerd over het consult en wanneer deze bij het zorgproces betrokken wordt.

6 Bronvermelding

- i Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002): [Taakherschikking in de gezondheidszorg.](#)
- ii NZa (2019): [Monitor taakherschikking](#)
- iii KNMG, V&VN, NAPA (2012): [Handreiking Implementatie taakherschikking.](#)
- iv Regeling zelfstandige bevoegdheid VS:
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>
- v Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied PA:
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>
- vi Werkformulier implementatie taakherschikking
<https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/taakherschikking>
- vii Beroepsprofiel PA: <https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2017/11/NAPA-Beroepsprofiel-2017.pdf>
- viii Beroepsprofiel VS: <https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>
- ix Patiëntenfolders:
 - Physician Assistant: https://www.napa.nl/dl-file.php?file=2018/09/WEB_NAPA_Brochure_A4.pdf
 - Verpleegkundig Specialist: <https://venvnvs.nl/venvnvs/over-de-verpleegkundig-specialist/>