

Handreiking Samenwerking en Taakherschikking in de Klinische Geriatrie/Interne Ouderengeneeskunde



Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



nederlandse internisten vereniging

Met ondersteuning van:

Het Kennisinstituut is onderdeel van



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Autorisatie

Autorisatiedatum:	11-1-2021
Geautoriseerd door:	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) - Verpleegkundig Specialisten (VS); Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA); Nederlandse Internisten Vereniging (NIV); Nederlandse Vereniging voor Klinisch Geriatrie (NVKG)
Regiehouder:	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)

Algemene gegevens

De ontwikkeling van deze handreiking werd ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (www.demedischspecialist.nl/kennisinstituut) en werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). De financier heeft geen enkele invloed gehad op de inhoud van de richtlijnmodule.

Samenstelling werkgroep

Voor het ontwikkelen van deze handreiking is in 2018 een multidisciplinaire werkgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van alle relevante specialismen die betrokken zijn bij samenwerking en taakherschikking tussen verpleegkundig specialisten/physician assistants en klinisch geriater/internisten ouderengeneeskunde.

- Dhr. drs. P. Jue, klinisch geriater, Alrijne ziekenhuis, voorzitter, NVKG
- Mw. drs. E. Cornegé-Blokland, klinisch geriater, Jeroen Bosch Ziekenhuis, NVKG
- Mw. M. van Eijk, MSc., verpleegkundig specialist intensieve zorg – geriatrie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, V&VN Verpleegkundig Specialisten
- Mw. drs. I.S. Hilgeman, klinisch geriater, Alrijne Ziekenhuis, NVKG
- Mw. M. Kaemingk, MSc., verpleegkundig specialist klinische geriatrie, Slingeland Ziekenhuis, V&VN Verpleegkundig Specialisten
- Mw. C.M. Noordzij, MPA, physician assistant geriatrie, Albert Schweitzer Ziekenhuis, NAPA
- Mw. dr. R. Ruiter, internist ouderengeneeskunde – klinisch farmacoloog, Maasstadziekenhuis, NIV, sectie ouderengeneeskunde

Met ondersteuning van:

- Mw. M. Verhoeff, MSc., Adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht
- Dhr. Ir. T.A. van Barneveld, Directeur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht

Werkwijze commentaar- en autorisatiefase

De concepthandreiking werd aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen voorgelegd ter commentaar. De commentaren werden verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren werd de concepthandreiking aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve handreiking werd aan de deelnemende (wetenschappelijke) verenigingen voorgelegd voor autorisatie en door hen geautoriseerd.

Inhoudsopgave

Leeswijzer Handreiking Samenwerking en Taakherschikking in de Klinische Geriatrie/Interne Ouderengeneeskunde	4
1. Introductie Taakherschikking, verpleegkundig specialist en physician assistant in de zorg voor ouderen in de tweede lijn	5
Algemene introductie	5
Historie Taakherschikking	5
Juridisch kader	5
Opleiding VS/PA	6
Taakherschikking binnen het medisch domein	7
Opbouw van het document	8
Kansen en ontwikkelingen	9
2. Samenwerking met verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde	10
Klinisch geriatrie/interne ouderengeneeskunde: complexe vakgebieden	10
Handvat 1: Spreek het expertisegebied van VS/PA af en leg dit vast	10
Hoe een keuze te maken voor het expertisegebied en bijbehorende taken	11
3. Verantwoordelijkheidsverdeling	12
Algemene opmerkingen over verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg	12
Zelfstandige bevoegdheid van de VS/PA	12
Expertisegebied van de VS/PA	13
Vastleggen van de competenties en bekwaamheden op expertisegebied: Entrustable Professional Activities (EPA's)	13
Handvat 2: Verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van taakherschikking	13
Verantwoordelijkheid bij zelfstandig uitvoeren van handelingen binnen expertisegebied	15
Afspraken moeten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving	15
4. Vastleggen van competenties en bekwaamheden met Entrustable Professional Activities (EPA's) en werkafspraken	16
Competenties en deskundigheid VS/PA op basis van de opleiding	16
Handvat 3: Competenties van de VS/PA binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde evalueren, vastleggen en uitbreiden met Entrustable Professional Activities (EPA's)	17
UR-geneesmiddelen: afspraken over overleg en formularium	18
Werkafspraken en EPA's vastleggen met regelmatige evaluatie	19
Bijlage 1. Begrippenlijst	20
Bijlage 2. Referenties (uit voetnoten)	21
Bijlage 3. Werkformulier Taakherschikking	22
Bijlage 4. Sjabloon EPA-beschrijving (door werkgroep aangepast voor dit document)	30

Leeswijzer Handreiking Samenwerking en Taakherschikking in de Klinische Geriatrie/Interne Ouderengeneeskunde

*Het **werkformulier** is het uitgangspunt voor dit document*

De werkgroep heeft ervoor gekozen om het werkformulier als uitgangspunt voor dit document te gebruiken. Het werkformulier is gebaseerd op 'Werkformulier Implementatie Taakherschikking PA' en 'Werkformulier taakherschikking VS' en door de werkgroep aangepast voor gebruik in de klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde. In het werkformulier zijn hyperlinks aangebracht, waarmee eenvoudig kan worden doorgelinkt naar de relevante onderdelen van dit document.

Ieder hoofdstuk bevat verwijzingen naar de andere hoofdstukken

Omdat de gebruikers van dit document via het werkformulier doorgelinkt kunnen worden naar ieder willekeurig hoofdstuk en dus niet per se de volgorde van hoofdstukken volgen, heeft de werkgroep in ieder hoofdstuk verwijzingen naar de andere hoofdstukken opgenomen. Voor de lezer die dit document wel op volgorde doorleest, kan dit overkomen als doublures. Deze zijn bewust aangebracht om gebruikers makkelijk te laten schakelen naar de voor hen relevante informatie in de verschillende hoofdstukken.

Per hoofdstuk wordt 1 handvat benoemd en verder toegelicht

Ieder hoofdstuk bevat 1 handvat voor de samenwerking en taakherschikking tussen verpleegkundig specialisten, physician assistants, klinisch geriaters en internisten ouderengeneeskunde. Elk hoofdstuk start met een algemene inleiding op het onderwerp, waarna het handvat benoemd wordt en verder wordt toegelicht in de rest van het hoofdstuk.

1. Introductie Taakherschikking, verpleegkundig specialist en physician assistant in de zorg voor ouderen in de tweede lijn

Algemene introductie

Met dit document wil de werkgroep verpleegkundig specialisten, physician assistants en medisch specialisten in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde ondersteuning bieden zodat op lokaal niveau afspraken rondom samenwerking en taakherschikking kunnen worden vastgelegd. Uit een enquête van de werkgroep onder vakgroepen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie en Nederlandse Internisten Vereniging bleek dat in Nederland reeds 40 vakgroepen klinische geriatrie of interne geneeskunde met internisten ouderengeneeskunde met verpleegkundig specialisten (hierna te noemen “VS”) en/of physician assistants (hierna te noemen “PA”) op hun afdeling samenwerken. VS/PA waren werkzaam in verschillende settings. Binnen de klinische geriatrie voerden zij vaak werkzaamheden uit bij consulten of op de polikliniek, maar bijvoorbeeld ook op de zaal of dagkliniek. Vaak rapporteerden de vakgroepen dat de VS/PA zelfstandige bevoegdheid had, maar werd toegelicht dat dit alleen gold voor een afgebakend onderdeel van de zorg. Ook waren er binnen de meeste vakgroepen duidelijke afspraken gemaakt ten aanzien van de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de VS/PA, maar deze waren niet altijd schriftelijk vastgelegd.

VS/PA streven samen met klinisch geriaters en internisten ouderengeneeskunde (hierna te noemen “medisch specialist(en)”) omwille van de leesbaarheid van de tekst naar kwaliteitsverbetering en efficiëntere taak- en tijdsverdeling in de klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde. De wet BIG kent de VS/PA zelfstandige bevoegdheden toe, waardoor bepaalde taken van de medisch specialist door hen overgenomen kunnen worden (taakherschikking). Dit document geeft professionals handvatten voor het inrichten van de samenwerking en taakherschikking tussen VS/PA en medisch specialisten binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde. In de verschillende hoofdstukken worden de handvatten toegelicht, zoals samenwerking met VS/PA in het complexe vakgebied van de klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde, verantwoordelijkheidsverdeling, en het vastleggen van competenties en werkafspraken, bijvoorbeeld door middel van Entrustable Professional Activities (EPA’s). Het **werkformulier** in de bijlage kan vervolgens ingezet worden om professionals houvast te geven om de benoemde aandachtspunten om te zetten naar concrete en vastgelegde werkafspraken.

Historie Taakherschikking

Sinds 2012 zijn de zelfstandige bevoegdheden van de VS en de PA wettelijk vastgelegd. Verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg is het achterliggende doel van de herverdeling van taken tussen zorgprofessionals.¹ Doordat de bevoegdheid is vastgelegd de wet, is het ook juridisch beter mogelijk om taken te herschikken tussen artsen, VS en PA.¹ Er zijn hierdoor echter potentieel meer zorgprofessionals betrokken in het zorgproces, dus goede samenwerking en afspraken hierover worden essentieel geacht. Een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden, binnen het juridisch kader, zijn randvoorwaarden voor een goede samenwerking en taakherschikking tussen arts en VS/PA.²

Juridisch kader

De zelfstandige bevoegdheden van de VS en PA zijn vastgelegd in de wet BIG. Voor het volledige juridische kader en de handreiking voor implementatie van de wettelijke regeling om

¹ Handreiking implementatie taakherschikking. KNMG, V&VN & NAPA. Tweede, aangevulde versie, november 2012.

² Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG e.a. januari 2010

taakherschikking mogelijk te maken verwijzen we u naar artikel 14, 33b, artikel 36 en artikel 38 van de Wet BIG, de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten³, het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistants⁴ en de Handreiking implementatie taakherschikking van de KNMG, V&VN & NAPA uit 2012.¹

Betreffende de PA is in artikel 33b van de Wet BIG vastgelegd dat handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA is opgeleid (zoals het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veelvoorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst), met inachtneming van de beperkingen, tot gebied van deskundigheid van de PA worden gerekend.

Betreffende de VS gelden het Algemeen besluit en de specifieke besluiten van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV)⁵ en sinds 1 september 2018 de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. In het Algemeen besluit en de specifieke besluiten staan het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist beschreven. In de Regeling is vastgelegd dat verpleegkundig specialisten bevoegd zijn tot het zelfstandig verrichten van handelingen op het specifieke deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist.

Opleiding VS/PA

De VS beschikt over het diploma Master Advanced Nursing Practice (MANP) van een door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) erkende opleiding.⁶ De PA beschikt over het diploma Master Physician Assistant (MPA) van een door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO)-erkende hbo-masteropleiding.⁷ De algemene competentiegebieden van zowel VS als PA zijn beschreven volgens de CanMEDS.^{7,8}

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers binnen de "patient journey". De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. Daarnaast richt zij zich op de gevolgen van ziekte en op preventie⁸.

Een PA is een master-opgeleide medisch zorgprofessional, die zelfstandig en structureel medische taken kan overnemen van een arts. De taken van een PA liggen op het medische terrein (cure) en omvatten het onderzoeken, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen een bepaald medisch specialisme, het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het (mee) organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg.⁷

³ Staatscourant Nr. 39930. *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*. 18 juli 2018.

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>

⁴ Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant*. 11-5-2018

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>

⁵ *Wet- en regelgeving*. Website V&VN. <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/wet-en-regelgeving/>

⁶ *Verpleegkundige in opleiding tot specialist*. V&VN 2019. <https://vsregister.venvn.nl/Opleiding>

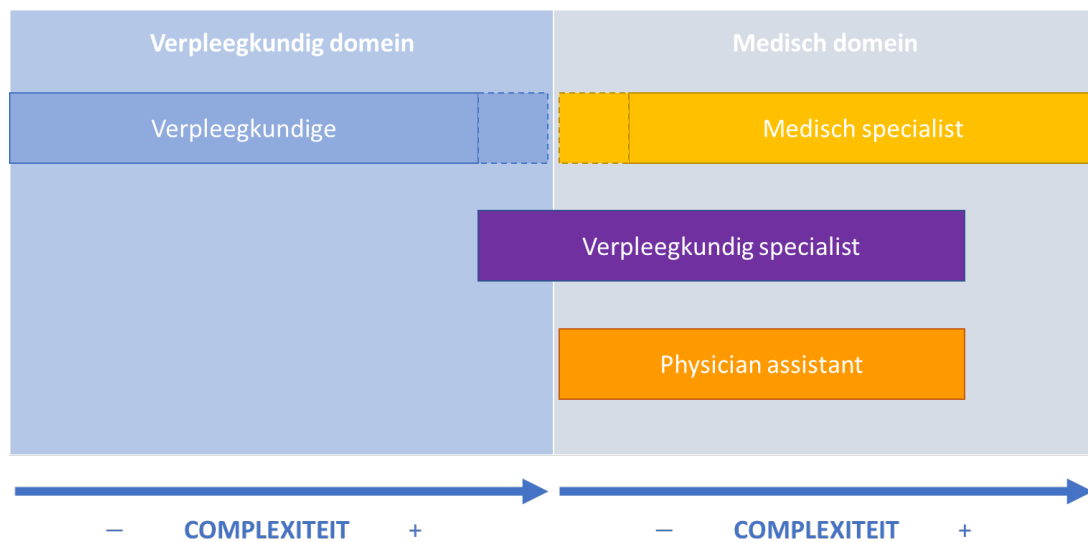
⁷ *Beroepsprofiel Physician Assistant 2017*, versie 2.0. NAPA. oktober 2017

⁸ Kappert, J.D.S., & Hoop, I.H. de. *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. V&VN, 2019 <https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>

Hoewel de vooropleiding gelijk kan zijn en de werkterreinen sterk kunnen overlappen, is de inhoud van beide masteropleidingen verschillend.^{9 10}Voor meer informatie over de overeenkomsten en verschillen in de beroepsprofielen van de VS of PA verwijzen wij u graag naar de documenten hierover van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). Zowel de PA als VS dienen zich te registreren in het BIG-register. Daarnaast moeten zij zich na vijf jaar herregistreren. Hiervoor dienen zij aan specifieke eisen te voldoen.

Taakherschikking binnen het medisch domein

Zoals eerder genoemd, zijn er verschillen in de domeinen waarin PA en VS werkzaam zijn. De PA werkt uitsluitend in het medisch domein, maar de VS voert werkzaamheden uit op zowel medisch domein als op verpleegkundig domein (figuur 1). Taakherschikking tussen medisch specialist en VS/PA vindt plaats op het medisch domein. Op het medisch domein is de medisch specialist over de volle breedte van het vakgebied bekwaam en bevoegd. De VS of PA is na zijn/haar opleiding in principe bevoegd om werkzaamheden te verrichten binnen het medisch domein van zijn/haar deskundigheidsgebied (in dit geval de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde). Taken kunnen echter alleen door een VS/PA uitgevoerd worden wanneer zij ook bekwaam is voor die specifieke taken (omwille van de leesbaarheid wordt vanaf nu steeds 'zij' gebruikt. Waar 'zij' staat kan uiteraard ook 'hij' gelezen worden).



Figuur 1. Domeinen waarin de medisch specialist, de verpleegkundig specialist en de physician assistant werkzaamheden verrichten. Afbeelding gebaseerd op schema taakherschikking NAPA juni 2020

⁹ Landelijk Overleg Opleiding Master Advanced Nursing Practice. (2020). *Landelijk opleidingsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: auteur.

¹⁰ Landelijk opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant.(2012)

Opbouw van het document

Er dienen heldere afspraken gemaakt te worden over de verantwoordelijkheden, de inzet van de VS/PA en de evaluatie van de competenties en de bekwaamheden van de VS/PA. De werkgroep geeft in dit document een aantal handvatten om VS/PA en medisch specialisten te ondersteunen hierbij. De basis voor dit document is het bijgevoegde werkformulier. In het werkformulier staan alle belangrijke onderwerpen waarover bij voorkeur afspraken worden gemaakt en vastgelegd. De werkgroep adviseert dan ook om dit werkformulier te gebruiken als basis. In het werkformulier staan links waarmee eenvoudig naar het relevante hoofdstuk(-onderdeel) kan worden doorgelinkt om meer achtergrondinformatie te verkrijgen.

Handvat 1: Spreek het expertisegebied¹¹ van VS/PA af en leg dit vast

Vanwege het veelvuldig voorkomen van multimorbiditeit, polyfarmacie, aspecifieke ziektepresentaties en kwetsbaarheid is de zorg voor ouderen in de tweede lijn vaak medisch complex. De VS/PA zal werken binnen een afgebakend en afgesproken gebied binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde waarvoor haar bekwaamheid is vastgelegd en waarin zij (tijdens haar opleiding en eventueel nog na haar opleiding in het kader van een Leven Lang Leren) expertise opdoet (het expertisegebied). In principe zijn er geen beperkingen met betrekking tot waar de VS/PA werkzaam kan zijn. Echter, het vaststellen van een expertisegebied zorgt (waarschijnlijk) voor beperking van de complexiteit van de medische problematiek waarmee een VS/PA te maken kan krijgen. De VS/PA kan ook in meerdere expertisegebieden werkzaam zijn. Praktische toelichting op de inzet van de VS/PA binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde en de keuze voor expertisegebieden is beschreven in **hoofdstuk 2** van dit document.

Handvat 2: Verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van taakherschikking

De zelfstandige bevoegdheden van de VS/PA zijn vastgelegd in de wet. De bekwaamheden en competenties om deze bevoegdheden in de praktijk te brengen binnen het expertisegebied zijn echter individueel bepaald en dienen daarom op lokaal niveau te worden geëvalueerd en vastgelegd. Hoe zelfstandige bevoegdheid en bekwaamheid zich verhouden tot de verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van taakherschikking wordt verder toegelicht in **hoofdstuk 3**.

Handvat 3: Competenties van de VS/PA binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde evalueren, vastleggen en uitbreiden met Entrustable Professional Activities (EPA's)

Welke taken zelfstandig binnen het expertisegebied verricht kunnen worden op basis van de individuele bekwaamheid en deskundigheid van de VS/PA, wordt vastgelegd door middel van terugkerende evaluaties van de competenties en bekwaamheden van de VS/PA. Deze evaluaties worden vastgelegd, waarbij gebruik gemaakt kan worden van Entrustable Professional Activities (EPA's) en het werkformulier in de bijlage van dit document. Door een duidelijk, afgebakend (expertise)gebied te kiezen, waarbij de competenties van de VS/PA helder worden gedefinieerd en vastgelegd, kunnen zij ook binnen de medische complexiteit van het vakgebied van de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde zelfstandig werkzaamheden verrichten en een behandelrelatie aangaan. In **hoofdstuk 4** van dit document staat meer informatie over het vastleggen van competenties, Entrustable Professional Activities (EPA's) en werkafspraken.

¹¹ Met expertisegebied wordt in deze Handreiking een afgebakend en afgesproken gebied binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde bedoeld. Voor verpleegkundig specialisten geldt dat de term 'expertisegebied' een specifieke definitie heeft die in het Algemeen besluit van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) (2020) is omschreven: "Een beschrijving van de specifieke kennis, vaardigheden en attitude waarover de VS dient te beschikken complementair aan de deskundigheid zoals beschreven in het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied van de VS en de aandachtsgebieden binnen de specialismen agz en ggz (College Specialismen Verpleegkunde, 2016). Het woord 'specifieke' kan verwijzen naar een gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg." In deze Handreiking wordt met expertisegebied dus niet hetzelfde bedoeld als in het Algemeen besluit van het CSV. <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/wet-en-regelgeving/>

Kansen en ontwikkelingen

Taakherschikking biedt verschillende kansen om de kwaliteit van zorg binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde te verbeteren. De ontwikkelingen op dit gebied zijn in volle gang, en verpleegkundig specialisten, physician assistants, medisch specialisten en zorgorganisaties zoeken naar de manier om het meest uit de verschillende mogelijkheden te halen. Het is dan ook aan te bevelen dat ook op lokaal niveau visiedocumenten worden opgesteld welke zorgprofessionals zouden kunnen ondersteunen bij de inrichting van de zorg en het formuleren van afspraken en protocollen rondom taakherschikking. Door op individueel en afdelingsniveau, maar ook overkoepelend te kijken hoe de inzet van VS/PA kan bijdragen aan verbetering van de zorg, kunnen betrokken partijen bijdragen aan het realiseren van het potentieel dat deze beroepsgroepen te bieden hebben en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde verbeteren.

2. Samenwerking met verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde

Klinisch geriatrie/interne ouderengeneeskunde: complexe vakgebieden

De klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde houden zich bezig met de etiologie, preventie, diagnostiek en behandeling van complexe problematiek bij (kwetsbare) ouderen in de tweede lijn. Een integrale benadering, met aandacht voor niet alleen het somatische, maar ook het psychische, functionele en sociale domein, staat hierbij centraal.^{12,13} Gezamenlijke besluitvorming en keuzes maken over de wenselijkheid van diagnostiek en behandelingen in het belang van behoud van kwaliteit van leven of levensverlenging zijn belangrijke onderdelen van de zorg. Vanwege de aard, complexiteit en de interacties van de vaak multipele problemen, wordt in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde samengewerkt in een multidisciplinair team. Ouderen hebben vaak multimorbiditeit en polyfarmacie, kunnen een specifieke ziektepresentatie hebben of kwetsbaarheid met verhoogd risico op functionele achteruitgang.^{12,13} Om tot een gecoördineerd en integraal zorgplan voor het individu te komen wordt gebruik gemaakt van een uitgebreid multidisciplinair onderzoek volgens de huidige maatstaven de richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment. Al deze elementen maken de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde complexe vakgebieden, waarbij zorg op maat, afgestemd op de algehele situatie van de patiënt, vooropstaat.

Handvat 1: Spreek het expertisegebied van VS/PA af en leg dit vast

De VS/PA die werkzaam is in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde levert complexe verpleegkundige zorg (VS) en/of geneeskundige zorg van beperktere complexiteit (VS en PA) aan (kwetsbare) ouderen. Omdat het deelgebied/specialisme waarin de VS/PA werkzaam is, per definitie medisch complex is, adviseert de werkgroep opleiding en inzet binnen een specifiek en afgebakend expertisegebied binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde. Zie de bijlage 1 voor toelichting bij de verschillende gebruikte begrippen (deelgebied/specialisme en expertisegebied).

Door gezamenlijk het expertisegebied vast te stellen wordt de diversiteit van de pathologie waarmee de VS/PA te maken krijgt (waarschijnlijk) beperkt, en daardoor ook (deels) de complexiteit van de (mogelijke) situaties. De VS/PA ontwikkelt deskundigheid en verwerft competenties op een afgebakend gebied met een specifieke patiëntengroep, dat zich bijvoorbeeld kenmerkt door een bepaald gezondheidsprobleem of een bepaalde setting. Bij de keuze voor het expertisegebied (of de expertisegebieden) waarin de VS/PA zal worden opgeleid of werkzaam zal zijn, kan rekening gehouden worden met de specifieke kennis en vaardigheden die de VS/PA heeft vanuit haar opleiding of eerdere werkervaring.

Binnen het afgesproken expertisegebied worden op basis van de competenties en bekwaamheden van VS/PA afspraken gemaakt over welke handelingen zelfstandig kunnen worden uitgevoerd en welke handelingen in samenspraak met de medisch specialist verricht moeten worden. Deze verdeling is afhankelijk van de reikwijdte en de medische complexiteit van het expertisegebied, de competenties en bekwaamheden van de VS/PA, maar moet binnen de kaders vallen van de wet- en regelgeving en de professionele standaard. De VS/PA werkt bovendien altijd in een samenwerkingsverband met medisch specialisten. Als onderdeel van de afstemming worden binnen

¹² Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie, Commissie Opleidingsvernieuwing Klinische Geriatrie, 2017.

¹³ Nieuw opleidingsplan (incl. opleidingseisen) differentiatie ouderengeneeskunde 2017-2022, sectie ouderengeneeskunde, Nederlandse Internisten Vereniging

het samenwerkingsverband werkafspraken gemaakt en vastgelegd over de samenwerking en overleg tussen de VS/PA en medisch specialist, en is de continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten, zowel overdag als in de ANW-uren, gewaarborgd. In het kader van taakherschikking tussen VS/PA en medisch specialist wordt door de werkgroep onderscheid gemaakt tussen twee vormen van overleg: intercollegiaal overleg en supervisie. De verantwoordelijkheidsverdeling die hieruit volgt is verschillend. Deze begrippen worden verder toegelicht in **hoofdstuk 3 'Verantwoordelijkheidsverdeling'**.

Hoe een keuze te maken voor het expertisegebied en bijbehorende taken

Bij aanvang van de opleiding of samenwerking met de VS/PA zal lokaal bekeken moeten worden in welk(e) expertisegebied(en) de VS/PA werkzaam zal zijn. Op basis van de achtergrond en werkervaring van de VS/PA en reeds verworven competenties kan een expertisegebied (of meerdere expertisegebieden) gekozen en vastgelegd worden. Er zijn in het land verschillende voorbeelden van expertisegebieden waarin VS/PA werkzaam zijn, zoals de preoperatieve polikliniek, consulten in het kader van kwetsbare ouderen en de deliërnazorg-polikliniek.

Bij het kiezen van het expertisegebied wordt het beroepsprofiel van de VS of PA nageslagen. De PA wordt opgeleid voor het verlenen van geneeskundige zorg, en wordt ingezet binnen het medische domein. Daarnaast kan de PA tevens andere zorg-gerelateerde taken uitvoeren, zoals het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het (mee) organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg. De VS komt het best tot haar recht als de verpleegkundige behandeling en de geneeskundige behandeling met elkaar samenhangen. Op basis van klinisch redeneren kan de VS geïntegreerde zorg bieden waarbij zorg gedragen wordt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van het "empowerment" van zorgvragers binnen de "patient journey". Ook de VS kan andere zorg-gerelateerde taken uitvoeren zoals geven van onderwijs, initiëren, participeren en/of uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en activiteiten met als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg en activiteiten op het gebied van het verbeteren van het vakgebied verpleegkunde.

De zelfstandige bevoegdheden van de VS/PA zijn vastgelegd in de wet. De bekwaamheden en competenties om deze bevoegdheden in de praktijk te brengen binnen het expertisegebied zijn echter individueel bepaald en kunnen verschillen in tijd. Deze worden daarom op lokaal niveau geëvalueerd en vastgelegd. Hoe zelfstandige bevoegdheid en bekwaamheid zich verhouden tot de verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van taakherschikking wordt verder toegelicht in **hoofdstuk 3. Verantwoordelijkheidsverdeling**. Voor het vastleggen en evalueren van bekwaamheden en competenties binnen het expertisegebied adviseert de werkgroep het gebruik van Entrustable Professional Activities. (zie **hoofdstuk 4. Vastleggen van competenties, EPA's en werkafspraken**).

3. Verantwoordelijkheidsverdeling

Algemene opmerkingen over verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg

Bij samenwerking tussen verschillende zorgverleners is het van belang dat het voor alle betrokkenen in het zorgproces te allen tijde duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het diagnosticeren, vaststellen van het behandelplan en de uitvoer hiervan. Wie op welk moment verantwoordelijk is en de verschillende taken uitvoert, is afhankelijk van de deskundigheidsgebieden, de competenties en bekwaamheden van de verschillende betrokken zorgverleners.¹⁴ Alle zorgverleners die behoren tot de beroepsgroepen in art. 3 Wet BIG vallen onder het wettelijk tuchtrecht. Hierin ligt het accent van oudsher op de individuele verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsbeoefenaren.¹⁴

Zoals in de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling van de KNMG wordt benoemd is het van belang dat *“tussen de betrokkenen duidelijke afspraken worden gemaakt over wie waarvoor verantwoordelijk is”*. Het bestuur van zorginstellingen is op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.¹ Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams van) zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA en de VS, noodzakelijk.¹⁵ Daarnaast zijn zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en zijn zij op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners. Afspraken die door samenwerkingspartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd.¹

Zelfstandige bevoegdheid van de VS/PA

Zelfstandige bevoegdheid betekent dat de VS/PA zelfstandig voorbehouden handelingen kan verrichten. Tot het gebied van de zelfstandige bevoegdheid van de VS/PA wordt gerekend het zelfstandig indiceren en verrichten van handelingen op het deelgebied (PA) of specialisme (VS) van de geneeskunst waarbinnen de VS/PA is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst (PA) of specialisme (VS). Daarnaast is vastgelegd dat VS/PA zelfstandige bevoegdheid hebben tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen¹⁶, mits deze handelingen voldoen aan een aantal voorwaarden.¹

¹⁴ Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG e.a. januari 2010

¹⁵ Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), geldend van 1-5-2019 t/m heden. Geraadpleegd via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2019-05-01>

¹⁶ Toelichting: Bij de VS/PA die werkzaam is binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde zal het voorschrijven van Uitsluitend Recept (UR)-geneesmiddelen waarschijnlijk de meest voorkomende voorbehouden handeling zijn. Andere voorbehouden handelingen waarvoor de VS/PA bevoegd is binnen de wet BIG: het verrichten van heelkundige handelingen, het verrichten van endoscopieën, het verrichten van catheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het verrichten van electieve cardioversie en het toepassen van defibrillatie.

Voorwaarden aan handelingen¹:

Het moet gaan om handelingen die:

- a. op grond van de wet aan de VS/PA zijn toegekend;
- b. die vallen binnen het deskundigheidsgebied waarin de VS/PA is opgeleid;
- c. die van een beperkte complexiteit zijn;
- d. die routinematig worden verricht;
- e. waarvan de risico's te overzien zijn;
- f. die worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

Expertisegebied van de VS/PA

Complexiteit is inherent aan de geriatrie/interne ouderengeneeskunde. Het vaststellen van een expertisegebied zorgt (waarschijnlijk) voor beperking van de diversiteit van de pathologie waarmee de VS/PA te maken kan krijgen, waardoor ook de medische complexiteit voor een deel wordt beperkt. De VS/PA heeft de mogelijkheid om zich in dit expertisegebied verder te ontwikkelen. Voor meer informatie over het vaststellen van een expertisegebied, verwijzen wij naar **hoofdstuk 2. De inzet van verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde.**

Vastleggen van de competenties en bekwaamheden op expertisegebied: Entrustable Professional Activities (EPA's)

Gedurende de opleiding tot VS of PA, is er sprake van supervisie van onder meer een medisch specialist. Na het behalen van de opleiding heeft de VS of PA de competenties ontwikkeld die nodig zijn om te kunnen werken in het deelgebied en/of expertisegebied waarvoor zij is opgeleid. Door het gebruik van Entrustable Professional Activities (EPA's) kan inzichtelijk worden vastgelegd welke bekwaamheden de VS/PA heeft verworven binnen het expertisegebied. Vaak zal hiermee al tijdens de opleiding worden gestart. Met behulp van regelmatige evaluatie, en het vaststellen en beoordelen van nieuwe EPA's kunnen de taken van de VS/PA in de tijd worden uitgebreid. Door (bij)scholing en (klinische) ervaring kunnen competenties en bekwaamheden verder ontwikkeld worden. Indien zij gaat werken in een ander expertisegebied of deelgebied zullen de competenties die hiervoor nodig zijn ontwikkeld moeten worden aan de hand van een persoonlijk ontwikkelingsplan. Voor praktische informatie over het vaststellen van het bekwaamheidsniveau verwijzen wij naar **hoofdstuk 4. Vastleggen van competenties, EPA's en werkafspraken.**

Handvat 2: Verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van taakherschikking

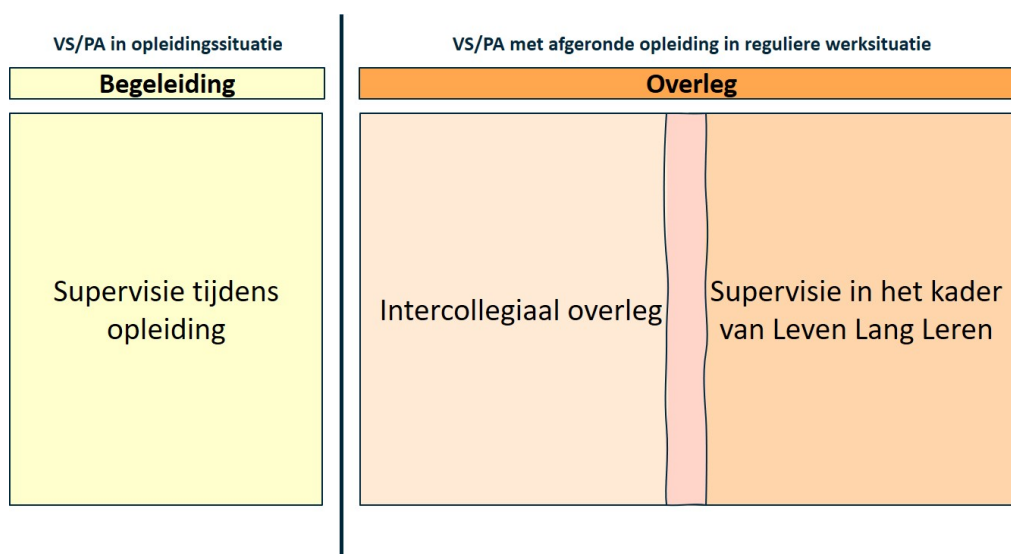
Taken kunnen herschikt worden binnen de zelfstandige bevoegdheid, op basis van de opleiding, de competenties en bekwaamheden en het expertisegebied van de VS/PA.

De VS/PA is altijd werkzaam binnen een multidisciplinair team, waar ook de medisch specialist deel van uitmaakt. De VS/PA en medisch specialist maken daarnaast afspraken over de samenwerking en overleg. Om te bepalen welke werkzaamheden en voorbehouden handelingen zelfstandig kunnen worden uitgevoerd door de VS/PA en welke werkzaamheden en voorbehouden handelingen in samenspraak met de medisch specialist verricht moeten worden, dient de VS/PA samen met de medisch specialist een inschatting te maken van haar bekwaamheid en competenties op het desbetreffende expertisegebied. Deze inschatting zal vaak al worden gemaakt tijdens de opleiding. Vanuit deze inschatting worden werkafspraken gemaakt met betrekking tot overleg, waaruit ook de verantwoordelijkheidsdeling volgt.

Tijdens de opleiding kreeg de VS/PA vaardigheden aangeleerd onder supervisie van iemand die de vaardigheden beheerst en deze vervolgens toetst. Na het afronden van de opleiding is de VS/PA bevoegd en bekwaam op het expertisegebied waar zij voor opgeleid is en bevindt zij zich in een reguliere werksituatie, waarin werkafspraken zijn gemaakt over overleg met de medisch specialist. In het kader van taakherschikking en samenwerking zijn er binnen de afdeling twee vormen van overleg mogelijk tussen de VS/PA en medisch specialist.

- Intercollegiaal overleg kan op initiatief van één van beide partijen (VS/PA of medisch specialist). Wanneer een VS/PA initiatief neemt tot intercollegiaal overleg, kan daaruit een advies van de medisch specialist volgen, waarna de VS/PA zelfstandig een besluit neemt. De VS/PA is in deze situatie voldoende bekwaam om de gevolgen en de context van dit besluit te overzien en is hiervoor dan ook verantwoordelijk. De medisch specialist is in deze situatie verantwoordelijk voor het gegeven advies.
- Supervisie is nodig wanneer het taken of beslissingen betreft op het medische domein, waar de VS/PA nog onvoldoende ervaring mee heeft of waar het gezien de medische complexiteit niet mogelijk is voor de VS/PA om zelfstandig beslissingen te nemen (bijvoorbeeld wanneer taken of beslissingen buiten het expertisegebied vallen of de VS/PA de bekwaamheid nog aan het verwerven is). In deze situaties is er sprake van supervisie bij een leersituatie in het kader van een Leven Lang Leren en is de medisch specialist verantwoordelijk voor het besluit. De VS/PA en medisch specialist maken afspraken met elkaar over het vervolg van afgesproken besluiten. Na supervisie kan een VS/PA zich bijvoorbeeld bekwaam voelen om een bepaalde taak toch uit te voeren, terwijl zij de bekwaamheden om deze taak geheel zelfstandig te verrichten nog aan het verwerven is. Hierdoor is er sprake van een groeisituatie, waardoor de VS/PA haar bekwaamheden kan blijven doorontwikkelen totdat supervisie niet meer nodig is in deze situatie.

Op grond van overleg kan de VS/PA ook besluiten om de zorg terug te leggen bij een medisch specialist wanneer zij beoordeelt dat de taak buiten haar bekwaamheden valt en er geen sprake is van een leersituatie. In figuur 3 zijn de verschillende vormen van overleg schematische weergegeven.



Figuur 2. Verschillende vormen van overleg tussen VS/PA en medisch specialist

Het onderscheid tussen de twee verschillende vormen van overleg zal in de praktijk niet altijd even zwart-wit zijn, maar het doel is dat de VS/PA en medisch specialist nadenken over de frequentie van overleg die past bij het expertisegebied en de ervaring van de VS/PA en daar afspraken over maken. Bij dit overleg dragen zij er zorg voor dat er duidelijk afgesproken en gedocumenteerd wordt wie verantwoordelijk is voor welk deel van de behandeling (diagnostiek, beleid en uitvoer van behandeling).

De VS/PA werkt altijd in een multidisciplinair samenwerkingsverband met medisch specialisten (binnen een vakgroep geriatrie of interne geneeskunde). Binnen het samenwerkingsverband dienen werkafspraken over de samenwerking en taken van de VS/PA te zijn gemaakt en vastgelegd. Bovendien dient ook de continuïteit van zorg en opvang van zorg bij calamiteiten, zowel overdag als in de ANW-uren, gewaarborgd te zijn. Vanwege de complexiteit van het vakgebied kan overleg ook acuut nodig zijn omdat bepaalde handelingen buiten het expertisegebied of de bekwaamheid van de VS/PA (blijken of lijken te) liggen. Daarom dient er altijd een medisch specialist beschikbaar te zijn voor overleg. De VS/PA en medisch specialist dienen ook af te spreken en vast te leggen wie als (eerste) aanspreekpunt fungeert. De werkafspraken worden vastgelegd in een lokaal document (bijvoorbeeld op basis van het **werkformulier** van dit document). Deze afspraken dienen regelmatig geëvalueerd te worden omdat de competenties en bekwaamheden van de VS/PA door ervaring, bij- en nascholing kunnen veranderen.

Verantwoordelijkheid bij zelfstandig uitvoeren van handelingen binnen expertisegebied

Door wettelijke borging van taakherschikking zijn de PA en VS zelfstandig bevoegd om werkzaamheden en voorbehouden handelingen die vallen binnen hun deskundigheidsgebied zelfstandig uit te voeren. De VS/PA hebben, net als iedere zorgverlener binnen de wet BIG, een eigen verantwoordelijkheid waarop zij (tuchtrechtelijk) kunnen worden aangesproken. Als een VS/PA besluit een handeling geheel zelfstandig uit te voeren, is zij verantwoordelijk voor dit besluit. De afdeling waar de VS/PA werkzaam is, is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden van het zelfstandig uitvoeren van handelingen: vastleggen van werkzaamheden en (eventueel) expertisegebied(en) van de VS/PA, vastleggen van afspraken over overleg en de mogelijkheden tot overleg waarborgen. De VS/PA is zelf verantwoordelijk om, binnen het werk in de dagelijkse patiëntenzorg, haar bekwaamheidsgrenzen te bewaken en overleg te hebben, met andere disciplines waaronder de medisch specialist. Binnen elk team waar een VS/PA werkzaam is, is tenminste één medisch specialist beschikbaar voor direct overleg met de VS/PA. De taakverdeling bij een genomen besluit na overleg wordt schriftelijk vastgelegd in het dossier.

Afspraken moeten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving

Bij het lokaal vastleggen van afspraken over het expertisegebied en de taken van de VS/PA en het overleg op dit gebied, dient ook altijd te worden voldaan aan de geldende wet- en regelgeving en van toepassing zijnde richtlijnen en professionele standaarden. Er wordt geadviseerd om deze dan ook te raadplegen bij aanvang van de samenwerking en het vastleggen van de lokale afspraken. Er kan hierbij gedacht worden aan de richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment, de wet BIG, de WGBO, de Wkkgz, de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant en de NZa-regelgeving ten aanzien van registreren en declareren.

4. Vastleggen van competenties en bekwaamheden met Entrustable Professional Activities (EPA's) en werkafspraken

Iedere VS en PA voltooit een masteropleiding, waarin zij algemene en specifieke competenties verwerft. Deze competenties zijn vastgelegd in het Algemeen besluit specialismen verpleegkunde en het Specifieke besluit verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg zoals geldend vanaf 1 januari 2021 voor de verpleegkundig specialist, en het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant voor de physician assistant. Zoals in hoofdstuk 3 aangegeven is, maken de VS/PA en medisch specialist afspraken over (de frequentie van) overleg, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke en individuele competenties en bekwaamheden van de VS/PA en het expertisegebied waar zij werkzaam is. Deze werkafspraken dienen schriftelijk vastgelegd en regelmatig opnieuw geëvalueerd te worden omdat verwacht mag worden dat door ervaring en (bij)scholing de competenties en bekwaamheden van de VS/PA zich verder zullen ontwikkelen.

Competenties en deskundigheid VS/PA op basis van de opleiding

Iedere VS/PA die de opleiding heeft afgerond is een zelfstandig bevoegd behandelaar. In de Wet BIG (artikel 33b)¹⁷ en in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant⁴ staat voor de PA omschreven wat het deskundigheidsgebied is en welke competenties daarbij horen. Voor de verpleegkundig specialist staan het deskundigheidsgebied en de competenties omschreven in het Algemeen besluit specialismen verpleegkunde en het Specifieke besluit verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg van het CSV¹⁸. De competenties krijgen in het onderwijs vorm door middel van het landelijk opleidingsprofiel verpleegkundig specialist⁹ en het landelijk opleidingsprofiel physician assistant, die beiden door de samenwerkende hogescholen die de Master Advanced Nurseing Practice (VS) respectievelijk de Master Physician Assistant (PA) aanbieden, worden samengesteld op basis van de regelgeving en waaraan iedere lokale opleiding een eigen lokale kleur geeft.

Het deskundigheidsgebied van de PA wordt in de Wet BIG als volgt omschreven: "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." De handelingen van een PA lopen uiteen van eenvoudige basiszorg tot medisch specialistische zorg inclusief het uitvoeren van voorbehouden handelingen en verrichtingen/operaties en het indiceren en voorschrijven van medicatie. Naast het leveren van medische zorg, zet de PA zich tevens in om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg te verhogen. Ook het initiëren, uitvoeren en publiceren van medisch wetenschappelijk onderzoek, medische richtlijnontwikkeling en innoveren in de zorg behoort tot het deskundigheidsgebied van de PA.

Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg wordt in het specifiek besluit verpleegkundig specialist AGZ als volgt omschreven: "Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op diagnostiek, behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist AGZ wordt begrensd door het

¹⁷ Artikel 33b Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

¹⁸ College Specialismen Verpleegkunde (2020). *Algemeen besluit specialismen verpleegkunde*. Utrecht: V&VN

aandachtsgebied en daarbinnen een expertisegebied van de algemene gezondheidszorg.” De specifieke competenties van de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg worden in het specifieke besluit verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg VS⁷ als volgt samengevat.¹⁹ *“De vs agz is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat de vs agz in staat is om specifiek binnen het aandachtsgebied en expertisegebied:*

1. *Het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;*
2. *Zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, behandelingen te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van specialisten van aanpalende disciplines;*
3. *Onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijke bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;*
4. *Bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice.”*

Naast de algemene competenties, heeft een VS/PA ook specifieke competenties en bekwaamheden op het expertisegebied nodig om binnen de zorg voor ouderen in de tweede lijn ook daadwerkelijk zelfstandig te kunnen handelen. Daarnaast is het van belang dat er altijd een medisch specialist beschikbaar is voor overleg met de VS/PA.

Handvat 3: Competenties van de VS/PA binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde evalueren, vastleggen en uitbreiden met Entrustable Professional Activities (EPA's)

Om de specifieke competenties en bekwaamheden van de VS/PA binnen het expertisegebied in klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde te beoordelen en evalueren, kan gebruik gemaakt worden van Entrustable Professional Activities (EPA's). EPA's worden reeds gebruikt bij de opleiding tot physician assistant en medisch specialist. *“EPA's zijn afgebakende beroepsactiviteiten (kernactiviteiten) terwijl competenties de 'capaciteiten en kwaliteiten' van mensen beschrijven. EPA's bevatten meerdere (proces- of handlings-)stappen en hebben een binnen een beroep te duiden niveau van complexiteit. Competenties zijn nodig om een bepaalde beroepsrol goed te kunnen uitvoeren. Wanneer je EPA's met competenties combineert krijg je antwoord op de vraag: “Over welke competenties moet een arts in opleiding tot specialist (aios) beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te superviseren?”²⁰* Uit het evalueren en vastleggen van een EPA, volgt een bekwaamheidsniveau. Bij ieder bekwaamheidsniveau is tevens aangegeven welke vorm van overleg passend wordt geacht. Na afronden van de opleiding functioneert de VS/PA ten aanzien van de generalistische bekwaamheden in principe op bekwaamheidsniveau 4 of 5. Het bekwaamheidsniveau voor EPA's op het expertisegebied na afronden van de opleiding kan afhangen van de medische complexiteit van het expertisegebied en de individuele bekwaamheid van de VS/PA, maar is altijd voor tenminste één EPA op bekwaamheidsniveau 4. In het kader van een Leven Lang Leren kunnen VS/PA ook na de opleiding hun bekwaamheden op de afgesproken expertisegebieden of op nieuwe expertisegebieden verder ontwikkelen.

¹⁹ College Specialismen Verpleegkunde. (2020). Besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg. Utrecht: V&VN. <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/wet-en-regelgeving/>

²⁰ Handreiking opleidingsplan gebaseerd op EPAs. Federatie Medisch Specialisten. Ten Cate, Juni 2015

De vijf bekwaamheidsniveaus zijn:

1. de VS/PA observeert (voert niet zelf uit, in principe alleen in opleidingsituaties);
2. de VS/PA voert een activiteit uit na directe, proactieve supervisie van de medisch specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant;
3. de VS/PA voert een activiteit uit met indirecte, reactieve supervisie van de medisch specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant (deze is wel snel bereikbaar voor overleg);
4. de VS/PA voert een activiteit geheel zelfstandig uit;
5. de VS/PA geeft zelf supervisie aan bijvoorbeeld VS/PA of arts-assistenten in opleiding.

Binnen de opleiding tot VS worden de verschillende competenties al regelmatig getoetst aan de hand van korte praktijk beoordelingen (KPB's), objective assesment of technical skills (OSATS) en wordt binnen het netwerk en de opleidingen gewerkt aan het ontwikkelen van specifieke EPA's voor de VS. Bij de opleiding tot PA worden competenties door een aantal opleidingen reeds getest door middel van EPA's. Momenteel bestaan er geen specifieke EPA's voor VS/PA die werkzaam zijn de geriatrie/interne ouderengeneeskunde. De VS/PA en medisch specialist kunnen daarom zelf één of meerdere EPA's voor het gekozen expertisegebied formuleren.²¹

Ongeacht de lokaal te formuleren EPA's, blijven beroepsorganisaties zelf verantwoordelijk voor de inrichting van het betreffende beroep en het betreffende expertisegebied. Lokaal afgesproken EPA's zijn hieraan aanvullend.²¹

Wanneer een VS/PA binnen een andere vakgroep gaat werken, zal lokaal opnieuw beoordeeld moeten worden of de reeds vastgelegde EPA's van toepassing zijn op het expertisegebied en setting waarin de VS/PA op de nieuwe werkplek zal gaan werken. Indien de VS/PA nieuwe werkzaamheden gaat verrichten, bijvoorbeeld op een nieuw expertisegebied, kunnen nieuwe EPA's geformuleerd en getoetst worden. In de werkafspraken kan worden vastgelegd over welke EPA's de VS/PA reeds beschikt, met de bijbehorende bekwaamheidsniveaus en daaruit volgende afspraken omtrent intercollegiaal overleg/supervisie (hierna wordt er alleen nog gesproken over "overleg". Dit kan zowel supervisie als intercollegiaal overleg inhouden. Zie voor nadere toelichting **hoofdstuk 3 "Verantwoordelijkheidsverdeling"**). Het plan voor de verdere ontwikkeling en uitbreiding van competenties en bekwaamheden ten aanzien van desbetreffende of nieuw geformuleerde EPA's kan vastgelegd worden in een persoonlijk ontwikkelingsplan, maar dit hoeft niet opgenomen te worden in de werkafspraken.

UR-geneesmiddelen: afspraken over overleg en formularium

De reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid wordt bepaald door de Wet BIG, de regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten (VS), het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant (PA) en krijgt lokaal invulling door de betrokken beroepsbeoefenaren (de voorschrijvers) gezamenlijk. Bij het maken van afspraken hierover is het verstandig een ziekenhuisapotheker te consulteren, afhankelijk van de procedure hierover in het ziekenhuis. De ziekenhuisapotheker wordt tenminste op de hoogte gesteld van gemaakte afspraken. Zowel de PA als de VS is werkzaam in een specifiek deelgebied of specialisme. Binnen dit gebied mag de PA/VS zelfstandig UR-geneesmiddelen voorschrijven. In de dagelijkse praktijk baseert de PA/VS

²¹ Toelichting: Binnen de opleiding tot medisch specialist wordt momenteel door meerdere wetenschappelijke verenigingen gebruik gemaakt van een vastgesteld aantal EPA's. Essentiële beroepsactiviteiten van de medisch specialist zijn gedefinieerd en vertaald naar een vast aantal EPA's voor de opleiding. aios worden hiermee uiteindelijk bekwaam verklaard voor alle verschillende onderdelen van hun opleiding. Door ook bij de inzet van VS/PA in de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde EPA's te gebruiken, kunnen de bekwaamheden van de VS/PA op een specifiek onderdeel (het expertisegebied) in de klinische geriatrie/interne geneeskunde worden vastgelegd. Dit gebeurt niet met het doel een opleiding voor dat onderdeel af te ronden, maar als middel om in een samenwerkingsverband de bekwaamheden en competenties van de VS/PA op een expertisegebied te bespreken en vast te leggen. Voor VS/PA die ingezet worden in de klinische geriatrie/interne geneeskunde bestaan (nog) geen specifieke EPA's die de essentiële beroepsactiviteiten voor expertisegebieden omschrijven. Om het document te laten aansluiten bij de huidige praktijk, is ervoor gekozen om VS/PA en de medisch specialist zelf EPA's te laten formuleren voor het gekozen expertisegebied.

het handelen op de geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen die van toepassing zijn binnen het desbetreffende deelgebied of specialisme.

De PA/VS kan met de medisch specialist (of binnen het samenwerkingsverband) afspreken welke UR-geneesmiddelen binnen de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid vallen en in welke situatie. Naast het hiervoor genoemde criterium zijn complexiteit, routinematigheid en mogelijke risico's daarbij de criteria die in acht genomen moeten worden.

Het is niet verplicht om een formularium in detail uit te werken. Een formularium kan echter wel ondersteunen door duidelijke adviezen te geven aan de organisatie of personen over de aard van de geneesmiddelen die bij een bepaalde patiëntencategorie kunnen worden voorgeschreven. Hierbij blijft het van belang dat een VS/PA altijd de eigen bekwaamheidsgrenzen bewaakt en er duidelijke afspraken worden gemaakt over overleg.

Overleg dient ter verificatie van een voorgenomen besluit over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Door overleg kan het voorgenomen besluit bevestigd worden, genuanceerd worden of verworpen worden. Overleg kan leiden tot het voorschrijven van een geneesmiddel door een VS/PA onder eigen verantwoordelijkheid. Indien de VS/PA zich niet bekwaam voelt om een geneesmiddel voor te schrijven, vervalt de bevoegdheid conform de Wet BIG. Het is sterk aan te raden de overwegingen rondom het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, zeker indien hierover overleg heeft plaatsgevonden, vast te leggen in het dossier. De lokale praktijksituatie dient ruimte voor de gelegenheid voor overleg te bieden aan VS/PA en medisch specialisten.

Er kan zo nodig onderscheid gemaakt worden 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.

In het werkformulier is een voorbeeld opgenomen van hoe de VS/PA en medisch specialist een **formularium** zouden kunnen beschrijven. Het is een optioneel onderdeel van het werkformulier bedoeld om beide partijen te ondersteunen om de medicijngroepen/aard van geneesmiddelen te bespreken en vast te leggen dat er samen over gesproken is en afspraken zijn gemaakt.

Werkafspraken en EPA's vastleggen met regelmatige evaluatie

Om werkafspraken omtrent de bekwaamheidsniveaus, samenwerking en overleg vast te leggen, inclusief het evalueren van competenties en bekwaamheden op basis van EPA's, heeft de werkgroep een eigen '**werkformulier Taakherschikking**' gemaakt. Het werkformulier is gebaseerd op het werkformulier van de KNMG, NAPA en V&VN VS, aangepast naar de in dit document benoemde onderdelen die van belang zijn voor de samenwerking in de zorg voor ouderen in de tweede lijn. Voor het formuleren van gerichte EPA's kan het sjabloon van een EPA (**bijlage 4**) worden gebruikt. De VS/PA en de medisch specialist maken duidelijke afspraken over de termijn waarop evaluatie plaatsvindt van de gemaakte werkafspraken en EPA's.

Bijlage 1. Begrippenlijst

- **Aandachtsgebied** (niet in dit document gebruikt) (= specifiek voor de VS). Gebied binnen het verpleegkundig specialisme waaraan in haar beroepsuitoefening de VS de meeste aandacht besteedt. Aandachtsgebieden delen de grote specialismen Algemene Gezondheidszorg (AGZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) op in kleinere gebieden. De aandachtsgebieden volgen de op dit moment gebruikelijke sectoren in de AGZ.
- **Deelgebied** = deskundigheidsgebied = specialisme (= specifiek voor de VS). Artikel 14 van de Wet BIG definieert specialisme als volgt: “beroepsbeoefenaren die een bijzondere deskundigheid hebben verworven met betrekking tot de uitoefening van een deelgebied van hun beroep”. Specialisme, deelgebied en deskundigheidsgebied zijn synoniemen.
- **Deskundigheidsgebied** = deelgebied = specialisme (= specifiek voor de VS). Zie toelichting bij deelgebied.
- **Entrustable Professional Activities (EPA’s)** = *“afgebakende beroepsactiviteiten (kernactiviteiten) terwijl competenties de ‘capaciteiten en kwaliteiten’ van mensen beschrijven. EPA’s bevatten meerdere (proces- of handelings-)stappen en hebben een binnen een beroep te duiden niveau van complexiteit. Competenties zijn nodig om een bepaalde beroepsrol goed te kunnen uitvoeren. Wanneer je EPA’s met competenties combineert krijg je antwoord op de vraag: “Over welke competenties moet een arts in opleiding tot specialist (aios) <lees: VS/PA> beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te superviseren?”* (Handreiking opleidingsplan gebaseerd op EPAs. Federatie Medisch Specialisten. Ten Cate, Juni 2015)
- **Expertisegebied** = in deze handreiking: een afgebakend gebied binnen de klinische geriatrie/interne ouderengeneeskunde, met een specifieke patiëntengroep, die zich bijvoorbeeld kenmerkt door een bepaald gezondheidsprobleem of een bepaalde setting. Het beroepsprofiel VS kent een andere definitie: *“Een beschrijving van de specifieke kennis, vaardigheden en attitude waarover de VS dient te beschikken complementair aan de deskundigheid zoals beschreven in het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied van de VS en de aandachtsgebieden binnen de specialismen AGZ en GGZ. Het woord ‘specifieke’ kan verwijzen naar een gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg.”*
- **Medische complexiteit** = complexiteit op het medisch domein die ontstaat door bijvoorbeeld multimorbiditeit en polyfarmacie, een specifieke ziektepresentatie of kwetsbaarheid met verhoogd risico op functionele achteruitgang. In dit document wordt gesproken over de medische complexiteit, die slechts een onderdeel is van de complexiteit van de algehele zorg rondom een geriatrische patiënt, omdat taakherschikking zich richt op het herverdelen van taken op het medische domein.

Bijlage 2. Referenties (uit voetnoten)

1. *Handreiking implementatie taakherschikking*. KNMG, V&VN & NAPA. Tweede, aangevulde versie, november 2012.
2. *Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. KNMG e.a. januari 2010
3. Staatscourant Nr. 39930. *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*. 18 juli 2018. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>
4. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant*. 11-5-2018 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>
5. *Wet- en regelgeving*. Website V&VN. <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/wet-en-regelgeving/>
6. *Verpleegkundige in opleiding tot specialist*. V&VN 2019. <https://vsregister.venvn.nl/Opleiding>
7. *Beroepsprofiel Physician Assistant 2017*, versie 2.0. NAPA. oktober 2017
8. Kappert, J.D.S., & Hoop, I.H. de. *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. V&VN, 2019 <https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>
9. Landelijk Overleg Opleiding Master Advanced Nursing Practice. (2020). Landelijk opleidingsprofiel verpleegkundig specialist. Utrecht: auteur.
10. Landelijk opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant.(2012)
11. Toelichting bij tekst.
12. *Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie*, Commissie Opleidingsvernieuwing Klinische Geriatrie, 2017.
13. *Nieuw opleidingsplan (incl. opleidingseisen) differentiatie ouderengeneeskunde 2017-2022*, sectie ouderengeneeskunde, Nederlandse Internisten Vereniging
14. *Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. KNMG e.a. januari 2010
15. *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*, geldend van 1-5-2019 t/m heden. Geraadpleegd via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2019-05-01>
16. Toelichting bij tekst.
17. Artikel 33b Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).
18. College Specialismen Verpleegkunde (2020). Algemeen besluit specialismen verpleegkunde. Utrecht: V&VN
19. College Specialismen Verpleegkunde. (2020). Besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg. Utrecht: V&VN. <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/wet-en-regelgeving/>
20. *Handreiking opleidingsplan gebaseerd op EPAs*. Federatie Medisch Specialisten. Ten Cate, Juni 2015

Werkformulier Taakherschikking

Samenwerking en Taakherschikking in de Klinische Geriatrie/Interne Ouderengeneeskunde

Zie de website van betrokken verenigingen voor invulbare word-versie van dit formulier.

Organisatie

Instelling
Ziekenhuis:
Locatie:
Afdeling/vakgroep:

Medisch specialisten
Naam:
Naam:
Naam:

Gegevens verpleegkundig specialist*
Naam:
Specialisme van de verpleegkundig specialist:
Expertisegebied:
Opleiding afgerond in:
Registratie Verpleegkundig Specialisten Register d.d.:
Herregistratie d.d.:
Aanvullende opleiding/scholing:

** Voor het vastleggen van afspraken over samenwerking en taakherschikking met een verpleegkundig specialist kan gebruik gemaakt worden van dit werkformulier. Voor physician assistants kan het standaard werkformulier Taakherschikking gebruikt worden van de website van de Federatie Medisch Specialisten, met gebruik van de extra bijlage werkformulier PA in de geriatrie/interne ouderengeneeskunde.*

Samenwerking en werkafspraken

Expertisegebied en werklocatie

Binnen welk(e) expertisegebied(en) zal de VS zorgactiviteiten uitvoeren?

Waar voert de VS de zorgactiviteiten uit? (polikliniek, kliniek, etc.)

Eerste aanspreekpunt

Wie is het (eerste) aanspreekpunt voor de VS voor de medisch inhoudelijke afstemming?

Zorgactiviteiten en bijbehorende EPA's

Welke medische taken neemt de VS op zich in het kader van taakherschikking?

**voorbeeld: anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek, etc.*

Welke EPA's zijn van toepassing binnen het gekozen expertisegebied waarbinnen de VS de zorgactiviteiten uitvoert?

**voorbeeld: Uitvoeren van een herhaalconsult in het kader van Alzheimer of Vasculaire dementie*

Werkafspraken in het kader van zorgactiviteiten en bijbehorende EPA's

In de onderstaande tabel kan worden bijgehouden welk bekwaamheidsniveau van toepassing is per EPA. Dit is optioneel. Iedere EPA dient apart uitgewerkt te worden, hiervoor kan het format in de bijlage gebruikt worden. Indien de EPA reeds uitgewerkt is tijdens de opleiding, kan deze uitwerking toegevoegd worden aan dit document.

De vijf bekwaamheidsniveaus:

1. de VS observeert (voert niet zelf uit);
2. de VS voert een activiteit uit na direct, proactieve supervisie met de medisch specialist;
3. de VS voert een activiteit uit met indirect, reactieve supervisie met de medisch specialist (deze is wel snel oproepbaar);
4. de VS voert een activiteit geheel zelfstandig uit;
5. de VS geeft zelf supervisie aan bijvoorbeeld VS of arts-assistenten in opleiding.

Entrustable Professional Activity (EPA)	Volgens richtlijn	Bekwaamheidsniveau	Datum laatste evaluatie
<i>* voorbeeld: Uitvoeren van een herhaalconsult in het kader van Alzheimer of Vasculaire dementie</i>	<i>Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van dementie</i>	4	1-1-1900

NB. Indien binnen bovenstaande afspraken bepaalde handelingen buiten het deskundigheids- en expertisegebied van de VS vallen, dan is het haar verantwoordelijkheid om een medisch specialist te raadplegen. Hiervoor dient een medisch specialist/het eerste aanspreekpunt beschikbaar te zijn.

Vorbehouden handelingen

Welke (vorbehouden) diagnostische- en therapeutische handelingen kunnen (indien in de werkafspraken zo is vastgelegd) volledig zelfstandig uitgevoerd worden (op grond van art 36 van de Wet BIG en de Regeling Zelfstandige Bevoegdheid Verpleegkundig Specialisten)?

Catheterisaties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Injecties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Puncties <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	
	In overleg/opdracht van medisch specialist	
Voorschrijven van UR-geneesmiddelen** <input type="checkbox"/> Van toepassing <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Volledig zelfstandig	

** In dit overzicht (uit de werkformulieren Implementatie Taakherschikking VS en PA) worden de meest voorkomende handelingen genoemd en is mogelijk niet uitputtend. Alle overige handelingen vinden plaats in onderling overleg en onder eigen verantwoordelijkheid van de professional. Daarbij geldt de algemene regel bevoegd, mits bekwaam*

Indien er meer vorbehouden handelingen van toepassing zijn waarvoor overleg van toepassing is, kunnen deze hieronder nog verder worden beschreven:

[Optioneel] Formularium

In de onderstaande tabel kan worden bijgehouden welk samenwerkingsniveau van toepassing is per medicatie(groep). Dit is optioneel. Daarnaast kan worden aangegeven volgens welke richtlijn de medicatie wordt voorgeschreven, of de VS nieuwe recepten of alleen herhaalrecepten van de desbetreffende medicatie uitschrijft en de datum waarop de afspraken voor het laatst zijn geëvalueerd.

De vijf bekwaamheidsniveaus:

1. de VS observeert (voert niet zelf uit);
2. de VS voert een activiteit uit na direct, proactieve supervisie met de medisch specialist;
3. de VS voert een activiteit uit met indirect, reactieve supervisie met de medisch specialist (deze is wel snel oproepbaar);
4. de VS voert een activiteit geheel zelfstandig uit;
5. de VS geeft zelf supervisie aan bijvoorbeeld VS of arts-assistenten in opleiding.

Er wordt indien gewenst onderscheid gemaakt tussen recepten voor UR-geneesmiddelen waarbij:

- A. Zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestart;
- B. Zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gecontinueerd of bijgesteld;
- C. Zonder tussenkomst van een arts een medicamenteuze behandeling wordt gestopt

Groep	Geneesmiddel	Volgens richtlijn	Bekwaamheidsniveau	Starten/ continueren/ bijstellen/ stoppen	Datum laatste evaluatie
<i>*voorbeeld: Acetylcholinesterase remmers</i>	<i>Rivastigmine, Galanamine</i>	<i>Richtlijn dementie, NVKG 2014, Farmacotherapeutisch Kompas (FK)</i>	4	A, B, C	1-1-1900

Samenwerking in het kader van overige activiteiten en geprotocolleerde zorg

Specificeer hieronder welke taken de VS nog meer op zich neemt en welke samenwerking hierbij van toepassing is.

De vakgroep werkt aan de hand van landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen en eventueel hieruit voortvloeiende lokale werkafspraken, bijvoorbeeld met huisartsen.

O Welke specifieke lokale werkafspraken/protocollen zijn gemaakt (bijv. i.h.k.v. ketenzorg)?

Verwijsbeleid

De VS is bevoegd tot verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers.

O Welke specifieke afspraken zijn binnen de vakgroep/ziekenhuis gemaakt over het consulteren van medisch specialisten of (door-)verwijzen van patiënten (bijv. i.h.k.v. ketenzorg of terugverwijzen naar de huisarts)?

O Welke afspraken zijn gemaakt over het opnemen, ontslaan en overplaatsen van patiënten van of naar een andere afdeling, naar een andere instelling of naar huis?

Evaluatie

- Participeert de VS in patiëntbespreking/complicatiebespreking/obductiebespreking?
- Op welke manier en door wie wordt de door VS geleverde zorg geëvalueerd?
- Hoe participeert de VS in de vakgroep met medisch specialisten?

Registreren en declareren

Elke zelfstandige zorgactiviteit die door een VS wordt uitgevoerd dient met een AGB-code te worden geregistreerd . Welke afspraken zijn gemaakt over de wijze van registreren en declareren¹:

- Met de vakgroep?
- Met het ziekenhuis/de zorginstelling?

¹ NZa Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg

Overige opmerkingen

Bij herziening van de wettekst of de geldende richtlijnen, bijvoorbeeld de richtlijn 'Comprehensive Geriatric Assessment' dient dit werkformulier te worden herzien.

Overige afspraken/opmerkingen:

Datum van dit document:

Volgende evaluatie vindt plaats op:

Voor akkoord

Naam Verpleegkundig Specialist:

Datum:

**Namens vakgroep,
Naam Medisch specialist:**

Datum:

Bijlage 4. Sjabloon EPA-beschrijving (door werkgroep aangepast voor dit document)

Origineel: Ten Cate, 2013 en 2015; gedownload van www.specialistenopleidingopmaat.nl. Uit: Handreiking opleidingsplan gebaseerd op EPA's. Federatie Medisch Specialisten. Juni 2015

Om een EPA te kunnen beoordelen en om competenties voor de EPA te kunnen ontwikkelen binnen de samenwerking tussen medisch specialist en verpleegkundig specialist/physician assistant in de zorg voor ouderen in de tweede lijn, moet deze aan een aantal criteria voldoen. Pas als VS/PA aan een aantal criteria voldoen, kunnen taken aan hen worden toevertrouwd. Dit sjabloon is een hulpmiddel om goede EPA-beschrijvingen te maken.

Zie de website van betrokken verenigingen voor invulbare word-versie.

In vogelvlucht: een EPA ...

Is een kernactiviteit van de professie, die je toevertrouwt aan een voldoende competente VS/PA.

is een deel van professionele werkzaamheden in een specifieke context.

is zelfstandig uit te voeren, binnen een gestelde tijdsduur.

leidt tot herkenbaar en meetbaar (proces – en eind-)resultaat van professioneel werken/handelen.

vereist specifieke kennis, vaardigheden en gedrag, die gewoonlijk worden verkregen door training

doet een beroep op meerdere competenties, die gezamenlijk essentieel zijn om de EPA succesvol uit te voeren.

wordt gewoonlijk uitsluitend toevertrouwd aan gekwalificeerde professionals.

Titel	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Specificaties en beperkingen	Klik hier als u tekst wilt invoeren.	
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal) vier zijn het meest van toepassing?	<input type="checkbox"/> Medisch handelen (PA) / Klinische expertise (VS) <input type="checkbox"/> Communicatie <input type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap (PA) / Wetenschap (VS) <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen (PA) / Gezondheidsbevordering (VS) <input type="checkbox"/> Organisatie <input type="checkbox"/> Professionaliteit

<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Attitude om deze EPA uit te voeren.</p>	<p>Klik hier als u tekst wilt invoeren.</p>	
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p>Klik hier als u tekst wilt invoeren.</p>	
<p>Expiratie</p>	<p>Klik hier als u tekst wilt invoeren.</p>	