

Consensusdocument Taakherschikking Neurologie

Medisch Specialist – Physician Assistant – Verpleegkundig Specialist

2020



Nederlandse Vereniging
voor Neurologie



Inhoud

| | |
|---|----|
| Samenstelling van de werkgroep | 3 |
| Voorwoord | 4 |
| Inleiding | 5 |
| Wat is het Consensusdocument? | 5 |
| Doelstelling Consensusdocument | 5 |
| Geldigheidstermijn | 5 |
| Historie taakherschikking | 6 |
| Definitie taakherschikking | 6 |
| Juridisch kader | 6 |
| Voorwaarden | 6 |
| DBC en verwijzingen | 7 |
| Verantwoordelijkheid | 7 |
| Inzet PA/VS binnen de neurologie | 9 |
| Bijdrage aan het zorgproces | 9 |
| Voorbehouden handelingen | 9 |
| Bevoegdheidsgrenzen | 9 |
| Randvoorwaarden | 9 |
| Samenwerking met de arts-assistent in opleiding tot neuroloog | 10 |
| Meer informatie nodig? | 11 |
| Literatuurlijst | 12 |
| Afkortingenlijst | 13 |
| | |
| Bijlage 1: Werkveld, opleiding en (her)registratie PA en VS | |
| Bijlage 2: Werkformulier implementatie taakherschikking PA | |
| Bijlage 3: Werkformulier implementatie taakherschikking VS | |

Samenstelling van de werkgroep

Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)

Nynke Kalkers (OLVG) – neuroloog, namens bestuur

Henk Kerkhoff (Albert Schweitzer ziekenhuis) – neuroloog

Mariska van den Broek (ziekenhuis St. Jansdal) – neuroloog

Wim Verhagen (Canisius Wilhelmina Ziekenhuis) – neuroloog, namens het Consilium Neurologicum

Hans Bosboom (OLVG) – neuroloog, namens de BBC

Wieke Eggink (UMCG) – neuroloog in opleiding, namens de VAAN

Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)

Rianne van den Burg (Jeroen Boschziekenhuis) – physician assistant

Saskia Scott (OLVG) – physician assistant (secretaris vakgroep Neurologie)

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Verpleegkundig Specialisten (V&VN VS)

Hella Tulp (Elkerliek ziekenhuis) – verpleegkundig specialist

Wilma Pellikaan (St. Antonius Ziekenhuis) – verpleegkundig specialist

Voorwoord

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) en de afdeling verpleegkundig specialisten van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN VS) hebben een werkgroep Taakherschikking samengesteld en verzocht om het consensusdocument Taakherschikking neurologie te herzien.

De werkgroep is samengesteld uit vijf neurologen, een arts in opleiding tot neuroloog, twee physician assistants (PA's) en twee verpleegkundig specialisten (VS'en) vanuit de vakgroep neurologie.

Leidraad voor dit voorliggende document is het in november 2015 door de NVN opgestelde document 'Taakherschikking in de Neurologie'. De inhoudelijke tekst is door de werkgroep opnieuw beoordeeld op zijn actualiteit. Hierbij is gebruik gemaakt van de 'Handreiking Taakherschikking' opgesteld door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de NAPA en de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De werkgroep is gekomen tot het voorliggende 'Consensusdocument taakherschikking Neurologie Medisch Specialist – Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist'.

De werkgroep adviseert om het document over vijf jaar (in 2025) dan wel bij wetswijziging te evalueren.

Overal waar in het document hij/zijn staat kan ook zij/haar gelezen worden.

Inleiding

Wat is het Consensusdocument?

De minister schrijft in artikel 3 van de Wet BIG, waarin de bevoegdheden van PA's/VS'en beschreven staan, dat na afronding van de opleiding van de PA/VS, de medisch specialist en de PA/VS samenwerkingsafspraken omtrent het medisch handelen van de PA/VS en de door hem te behandelen patiëntengroepen schriftelijk vast dienen te leggen^{1,2}. De 'Handreiking Implementatie Taakherschikking'³, die in 2012 is opgesteld door de KNMG, de NAPA en de V&VN, geeft op hoofdlijnen handvatten voor een goede implementatie van taakherschikking, rekening houdend met de wettelijke bevoegdheden. Het 'Consensusdocument Taakherschikking' werkt deze stappen uit voor het betreffende medisch specialisme en concretiseert daarmee de landelijke kaders waarbinnen samenwerking tussen PA's/VS'en en medisch specialisten plaats kan vinden binnen een medisch specialisme. Daarnaast dient elke PA/VS duidelijke samenwerkingsafspraken te maken binnen het team waarin de PA/VS werkzaam is. Het 'Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistants' en het 'Werkformulier Implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist' ^{4,5} zijn formats die gebruikt kunnen worden om op lokaal niveau de samenwerkingsafspraken te expliciteren (zie ook bijlage 2 en 3). De belangrijkste kenmerken van deze vier documenten staan hieronder in een tabel weergegeven.

Tabel 1: Consensusdocument in relatie tot andere documenten

| | Handreiking Implementatie Taakherschikking | Consensusdocument Taakherschikking | Werkformulier Implementatie Taakherschikking |
|----------------|--|--|--|
| Functie | Geeft aan wat er ten minste geregeld moet worden bij invoering van taakherschikking. | Geeft op het niveau van het medisch specialisme, landelijk, handvatten voor de positionering van PA's/VS'en, in samenwerking met medisch specialisten. | Format om lokale/individuele samenwerkingsafspraken uit te werken binnen het team waar de PA/VS werkzaam is. |
| Niveau | Landelijk | Medisch specialisme | Individueel |
| Opgesteld door | KNMG, NAPA, V&VN | Wetenschappelijke vereniging, NAPA, V&VN | PA/VS en team waarbinnen de PA/VS werkzaam is. |

Doelstelling Consensusdocument

Het Consensusdocument is bedoeld om de positionering van de PA/VS in een team van professionals binnen de neurologie te verduidelijken en waar nodig te verstevigen. Het Consensusdocument geeft handvatten voor de positionering van PA's/VS'en binnen de neurologie en is ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau. Het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA/VS zijn te allen tijde leidend bij de inzet van de PA/VS.

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. Bij aanpassing van de wet en minimaal elke vijf jaar dient het Consensusdocument herzien te worden.

Historie taakherschikking

Rond de eeuwwisseling zijn twee nieuwe beroepen geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg, te weten de PA en de VS, die beiden medische taken, inclusief verantwoordelijkheden van de arts overnemen (taakherschikking).

Taakherschikking heeft primair tot doel het proces van zorgverlening doelmatiger te organiseren teneinde ook de bestaande capaciteit beter te benutten en een antwoord te geven op de toekomstige stijgende en steeds veranderende zorgvraag⁶. Daarnaast moet taakherschikking bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg^{1,7}. Met andere woorden: goede zorg die betaalbaar, bereikbaar en beschikbaar is.

Per 1 januari 2012 werd een nieuw tijdelijk artikel aan de wet BIG toegevoegd, artikel 36a. Middels dit experimenteelartikel kon de minister in een algemeen maatregel van bestuur (AMvB) tijdelijke bevoegdheden toekennen aan beroepsbeoefenaren, zoals de PA en de VS^{1,2}.

In Kamerbrieven (2015) naar aanleiding van onderzoek naar de inzet van onder andere PA's en VS'en, laat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) weten positief te zijn over resultaten die bereikt worden met de inzet van PA's en VS'en. De kwaliteit van de geleverde zorg verbetert, de patiënttevredenheid is hoog en de organisatie van de zorgverlening wordt doelmatiger en is kosteneffectief. Ook noemt de minister in haar brieven dat nog niet optimaal gebruik gemaakt wordt van de PA en de VS en er meer inzet mogelijk is dan nu gebeurt⁸.

In december 2017 is door de Eerste Kamer besloten om de Wet BIG definitief te wijzigen en de PA en VS op te nemen in de Wet BIG artikel 3. Vanaf 1 september 2018 zijn de PA's en VS'en BIG-geregistreerd⁹ waarmee zij bevoegdheid hebben gekregen om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren.

Definitie taakherschikking

Onder taakherschikking verstaat het ministerie van VWS: 'het structureel herverdelen van taken met bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit'¹. Taakherschikking (Wet BIG art. 36a) is anders dan taakdelegatie, waarbij de arts verantwoordelijk is voor de taak die wordt overgedragen (Wet BIG art. 38)¹⁰.

Juridisch kader

Met ingang van 1 september 2018 hebben PA's/VS'en door een wetswijziging de definitieve bevoegdheid gekregen om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren (Wet BIG artikel 3). De PA/VS dient geregistreerd te zijn in het BIG-register⁹. Het doel van die wetswijziging was om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken.

Voorwaarden

De Wet kent de bevoegdheid om voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren onder een aantal voorwaarden toe. Het betreft handelingen:

- die op grond van de wet aan de PA/VS zijn toegekend;

- die vallen binnen het deskundigheidsgebied;
- die van een beperkte complexiteit zijn;
- die routinematig worden verricht;
- waarvan de risico's te overzien zijn;
- waarvoor de PA/VS bekwaam moet zijn om deze te verrichten.

Voor de PA/VS geldt bestaande regelgeving zoals die ook voor artsen en andere zorgverleners geldt. Van toepassing zijn in ieder geval de in het Burgerlijk Wetboek opgenomen regels inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)¹¹, de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ, per 2016)¹², de Wet BIG⁹, het medisch beroepsgeheim¹³ en de klachtenregelingen van de zorginstelling waar de PA/VS werkzaam is. Op basis van de Wet BIG en de Geneesmiddelenwet¹⁴ is de PA/VS zelfstandig bevoegd tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Het Medisch Tuchtrecht¹⁵ is van toepassing.

De PA is gehouden aan de NAPA-Beroepscode¹⁶, de Gedragscode Geneesmiddelen Reclame (CGR)¹⁷ en de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH)¹⁸. Door inschrijving in het BIG-register en NAPA-Kwaliteitsregister¹⁹ verklaart de PA zich aan deze codes te houden.

De VS is gehouden aan de verpleegkundige beroepscode²⁰ en aan de Gedragscode Geneesmiddelen Reclame (CGR)¹⁷ en de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH)¹⁸. Door inschrijving in het BIG-register en het V&VN-Kwaliteitsregister²¹ verklaart de VS zich aan deze codes te houden.

Voor de PA kan men binnen het NAPA-Kwaliteitsregister en het BIG-register nagaan of iemand een getuigschrift heeft, waaruit blijkt dat met goed gevolg de opleiding voor PA is afgerond. Daarbij is in het NAPA-Kwaliteitsregister tevens het deelgebied van de geneeskunst vermeld waarbinnen de PA werkzaam is. Deze registers zijn openbaar toegankelijk.

Voor de VS kan men binnen het Verpleegkundig Specialisten Register en het BIG-register (artikel 14) nagaan of iemand een getuigschrift heeft waaruit blijkt dat de opleiding tot VS goed is afgerond. Dit register is openbaar toegankelijk.

Diagnose Behandel Combinatie (DBC) en verwijzingen

De PA/VS voert met ingang van 1 januari 2015 de poortfunctie uit. Met deze beleidsaanpassing krijgen deze beroepsbeoefenaren naast de poortspecialismen de mogelijkheid om zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten²². De PA/VS maakt hierbij gebruik van de typeringslijst van het poortspecialisme waarbinnen hij werkzaam is. Daarbij heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een registratiebepaling opgesteld die aangeeft dat als een poortspecialist en een PA/VS dezelfde zorgvraag van een patiënt behandelen, er één zorgtraject mag worden geopend. Parallele DBC's voor dezelfde zorgvraag, binnen één verantwoordelijk poortspecialisme, zijn niet toegestaan. De hoofdbehandelaar is dan verantwoordelijk voor de juiste typering van het DBC-zorgproduct. Deze bepaling is opgesteld om dubbele declaratie van DBC-zorgproducten te voorkomen als er alleen sprake is van taakdelegatie (in plaats van taakherschikking). Tevens mag sinds 2019 een intercollegiaal consult en medebehandeling door de PA/VS worden aangevraagd²³.

Verantwoordelijkheid

Het bestuur van een zorginstelling is op grond van de WKKGZ (per 2016)¹² eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het bestuur maakt heldere afspraken met (teams van)

zorgverleners om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn een goede samenwerking en afspraken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in een team, waaronder de PA en VS, noodzakelijk.

Te denken valt onder andere aan adequate afspraken over werkzaamheden, bevoegdheden en de gelegenheid tot intercollegiaal consult. Geadviseerd wordt om hiervoor het 'Werkformulier Implementatie Taakherschikking'^{4,5} te gebruiken (bijlage 2 en 3), opgesteld in samenwerking met de FMS.

Met de hierboven beschreven taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners is de PA/VS ook bevoegd de afgesproken (en schriftelijk vastgelegde) werkzaamheden zelfstandig, dus zonder supervisie, uit te voeren. De PA/VS heeft daarvoor een eigen verantwoordelijkheid waarop hij/zij (tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken (Wet BIG)⁷. Wanneer de PA/VS constateert dat er handelingen zijn aangewezen die buiten het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de PA/VS vallen, dan wordt een medisch specialist ingeschakeld. Binnen iedere setting waarin een PA/VS werkzaam is, dient er in ieder geval een samenwerkingsafpraak te zijn met de vakgroep/maatschap waarbij is vastgelegd wie het aanspreekpunt is, of met een zelfstandig gevestigd neuroloog. Deze afspraak wordt vastgelegd in het werkformulier.

Inzet PA/VS binnen de neurologie

In dit hoofdstuk worden handvatten gegeven voor de inzet van PA's/VS'en in samenwerking met medisch specialisten binnen de neurologie. De onderstaande handvatten zijn ondersteunend aan de discussie op lokaal niveau over de inzet van de PA/VS in het team. In welke mate taakherschikking plaatsvindt, is primair afhankelijk van het deskundigheidsgebied en competentieprofiel van de individuele PA/VS. Voor het werkveld, de opleiding en (her)registratie wordt verwezen naar bijlage 1.

Bijdrage aan het zorgproces

De PA/VS verricht werkzaamheden binnen een deelgebied van de geneeskunde, waarbinnen hij werkzaam is in een team waarbinnen tenminste één neuroloog werkzaam is.

De taken van de PA/VS kunnen bestaan uit het verrichten van anamnese, lichamelijk en neurologisch onderzoek, het uitvoeren van aanvullend onderzoek, diagnosticeren van (potentiële) gezondheidsrisico's en het initiëren en uitvoeren van een behandelplan. Daarnaast kan de PA/VS een bijdrage leveren in de kwaliteitszorg, het onderwijs of het wetenschappelijk onderzoek.

Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen die voor taakherschikking in aanmerking komen, hebben betrekking op veel voorkomende aandoeningen binnen de neurologie (denk aan injecties, puncties en medicatie voorschrijven). Deze handelingen hebben een beperkte complexiteit, zijn routinematig en de risico's van de handelingen zijn goed te overzien²⁴. De handelingen worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Voor het voorschrijven van medicatie is de 'Handreiking Voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants' opgesteld²⁵. De bevoegdheid met betrekking tot de voorbehouden handelingen betreft het zelfstandig indiceren en uitvoeren. Daarnaast komen taken buiten deze bevoegdheid/bekwaamheid voor taakherschikking in aanmerking waarbij de indicering door de medisch specialist gebeurt en/of er sprake is van handelen onder supervisie totdat de bekwaamheid is aangetoond en schriftelijk is vastgelegd.

Bevoegdheidsgrenzen

De bevoegdheidsgrenzen van de PA/VS worden bepaald door de opleiding en de eigen bekwaamheden. Deze zijn individueel bepaald. De (voorbehouden) handelingen waarvoor de PA/VS in een specifieke werksituatie bekwaam wordt geacht, dienen schriftelijk te worden vastgelegd en geaccordeerd te zijn door zowel de PA/VS als de neuroloog/neurologen. Het werkformulier taakherschikking^{4,5} is een format hiervoor (zie bijlage 2 en 3). De PA/VS is zelfstandig bevoegd tot het indiceren en verrichten van de (voorbehouden) handelingen die schriftelijk vastgelegd zijn in de werkafspraken van de individuele PA/VS (Wet BIG artikel 3).

Randvoorwaarden

1. Waarborging van de kwaliteit van de zorg, uitgevoerd door de PA/VS.
 - a. De PA/VS initieert en draagt zorg voor eigen bij- en nascholing.
 - b. De PA/VS houdt vakliteratuur bij op het gebied van neurologie.
 - c. De PA/VS is verantwoordelijk voor het behalen van voldoende geaccrediteerde nascholing en het behoud van registratie in het BIG-register en het NAPA-Kwaliteitsregister NAPA of het V&VN-Kwaliteitsregister.
 - d. De PA/VS werkt minimaal 16 uur per week om de werkervaring te waarborgen.

- e. De PA/VS werkt volgens dezelfde als voor de medisch specialist geldende richtlijnen/ protocollen vanuit de *Nederlandse Vereniging voor Neurologie* en de instelling.
 - f. Het team waarbinnen de PA/VS werkt, faciliteert de PA/VS zodat de PA/VS kan beschikken over de bekwaamheid die is vereist voor het al dan niet zelfstandig verrichten van (voorbehouden) handelingen. Dat betekent dat wanneer een PA/VS andere taken gaat doen dan waarvoor hij is opgeleid, de PA/VS specifieke scholing kan volgen, bij voorkeur aan de hand van EPA's. Dit scholingsprogramma dient te worden vastgelegd en er dient een adequaat systeem van bekwaamverklaring te zijn. De PA/VS moet deze verklaring kunnen overleggen.
 - g. Instelling en opleiders borgen voldoende opleidingsmomenten voor PA/VS.
 - h. De PA/VS maakt onderdeel uit van reguliere kwaliteitssystemen, bijvoorbeeld in jaargesprekken en de kwaliteitsvisite van de wetenschappelijke vereniging en/of ziekenhuis/instelling.
2. Heldere samenwerkingsafspraken en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken beroepsbeoefenaren.
- a. Binnen iedere setting waarin een PA/VS werkzaam is, dient er in ieder geval een samenwerkingsafpraak te zijn met de vakgroep/maatschap of zelfstandig gevestigd neuroloog. Deze afspraak wordt vastgelegd in het werkformulier.
 - b. Binnen het team moeten afspraken zijn gemaakt voor welke werkzaamheden de betreffende PA/VS bekwaam wordt geacht. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.
 - c. Binnen de instelling waarin de PA/VS werkzaam is, dient het helder te zijn welke werkzaamheden de PA/VS verricht en wat de verantwoordelijkheden zijn.
 - d. De samenwerkingsafspraken tussen de PA/VS en de neurologen worden minimaal jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
3. Heldere informatie over de inzet van beroepsbeoefenaren richting patiënten: de PA/VS introduceert zich bij de patiënt als PA/VS en licht kort zijn functie toe, waarbij ook de wijze van samenwerking met de arts aan bod komt.

Samenwerking met de arts-assistenten in opleiding tot neuroloog

De PA/VS en arts in opleiding tot neuroloog (aios) zullen op een aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Het opleidingstraject van de aios verschilt met de opleiding van een PA/VS: de aios-opleiding is breder, maar binnen welomschreven thema's kan het opleidingsniveau van de PA/VS diepgaander zijn dan die van de aios.

De aios kan een ondersteunende rol in het opleidingstraject spelen voor de PA/VS alsook andersom.

Meer informatie nodig?

www.fms.nl

www.knmg.nl

www.napa.nl

www.neurologie.nl

www.platformzorgmasters.nl

www.venvnvs.nl

Literatuurlijst

- 1) Overheid.nl wettenbank Schippers EI. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant. Den Haag; 2011
- 2) Overheid.nl wettenbank Schippers EI. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist. Den Haag; 2011
- 3) KNMG, V&VN, NAPA. Handreiking implementatie taakherschikking. Utrecht; 2012
- 4) FMS & NAPA. Werkformulier Implementatie Taakherschikking Physician Assistant. oktober 2019 en
- 5) FMS & V&VN VS. Werkformulier implementatie Taakherschikking Verpleegkundig Specialist, oktober 2019
- 6) Nederlandse Zorgautoriteit. Advies taakherschikking. Utrecht; 2012
- 7) Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Bekwaam is bevoegd. Den Haag; 2011
- 8) Schippers, EI. Aanbiedingsbrief over rapport onderzoek Taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC. Den Haag; 2014
- 9) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. wetten.nl; 2018
- 10) Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer; 2002
- 11) Ministerie van Veiligheid en Justitie. Burgerlijk Wetboek boek 7, titel 7, afdeling 5. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst. Overheid.nl; 2018
- 12) Schippers EI. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Wassenaar; 2015
- 13) Artikel 88 wet BIG en artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek. Basisprincipes medisch beroepsgeheim. rijksoverheid.nl;
- 14) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geneesmiddelenwet. overheid.nl; 2007
- 15) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tuchtrectbesluit BIG. overheid.nl; 1997
- 16) NAPA. Beroepscode physician assistant. Utrecht; 2012
- 17) Stichting CGR. Gedragscode Geneesmiddelenreclame van de Stichting CGR. Amsterdam; 2018
- 18) Stichting GMH. Gedragscode medische hulpmiddelen. Den Haag; 2018
- 19) NAPA. Openbaar kwaliteitsregister geregistreerde Physician Assistants. Utrecht;
- 20) <https://www.venvn.nl/media/04200a1u/de-nationale-beroepscode-voor-verpleegkundigen-en-verzorgenden.pdf>
- 21) <http://vsregister.venvn.nl>
- 22) Nederlandse Zorgautoriteit. Taakherschikking per 2015 Utrecht; 2014
- 23) Nederlandse Zorgautoriteit. Nieuwe regels bieden meer ruimte voor samenwerking bij medisch-specialistische zorg Utrecht; 2018
- 24) <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/regels-rondom-voorbehouden-handelingen>
- 25) NVZA, KNMP. Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants. Utrecht; 2012
- 26) Nederlandse Vereniging voor Neurologie. NEURON2 en Bijlagen NEURON2. Juli 2017

Afkortingenlijst

| | |
|---------|--|
| aios | arts in opleiding tot specialist |
| AMvB | algemeen maatregel van bestuur |
| anios | arts niet in opleiding tot specialist |
| BIG | Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg |
| CanMEDS | Canadian Medical Education Directives for Specialists |
| CIBG | Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg |
| CGR | Gedragscode Geneesmiddelen Reclame |
| DBC | diagnosebehandelcombinatie |
| GMH | Gedragscode Medische Hulpmiddelen |
| Hbo | hoger beroepsonderwijs |
| KNMG | Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst |
| MANP | master advanced nursing practice |
| MPA | master physician assistant |
| MSc | master of science |
| NAPA | Nederlandse Associatie Physician Assistants |
| NVAO | Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie |
| NVN | Nederlandse Vereniging voor Neurologie |
| PA | physician assistant |
| RSV | Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde |
| V&VN | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland |
| VS | verpleegkundig specialist |
| VWS | (ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| WGBO | Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst |
| Wkkgz | Wet kwaliteit klachten en geschillen Zorg |
| UR | (geneesmiddel) uitsluitend op recept |