

Consensusdocument

Taakherschikking in de Spoedeisende Geneeskunde

**De rol van de verpleegkundig specialist en de physician assistant met
aandachtsgebied spoedeisende geneeskunde (VS SEH / PA SEH)**



Voorwoord

Het voorliggende taakherschikking document is opgesteld door onderstaande werkgroep en geaccordeerd door:

- de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)
- de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afdeling verpleegkundig specialisten (V&VN VS)
- en de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)

Het document is gebaseerd op de "Handreiking implementatie taakherschikking", die door de KNMG, de NAPA en de V&VN is opgesteld.¹

Dit consensusdocument is een dynamisch rapport dat in de loop van de tijd aanpassing zal behoeven. Revisie zal plaatsvinden over vijf jaar of zoveel eerder mocht de praktijk dat nodig achten. Revisie is de verantwoordelijkheid van alle drie betrokken verenigingen. Elke vereniging kan revisie aanvragen.

Samenstelling werkgroep

- David Baden, bestuurslid portefeuille kwaliteit NVSHA en SEH-arts KNMG Diaconessenhuis Utrecht
- Bianca van den Berg, physician assistant SEH LUMC Leiden
- Wouter Lasut/Tanja Prins, beleidsmedewerker NAPA
- Bart Huybrechts, bestuurslid V&VN VS en voorzitter netwerk VS SEH en verpleegkundig specialist OLVG Amsterdam
- Ilse de Vries, secretaris netwerk VS SEH en verpleegkundig specialist Ikazia Rotterdam
- Mariska Zwartsenburg, SEH-arts KNMG OLVG Amsterdam en opleider verpleegkundig specialisten SEH OLVG Amsterdam
- Anita Moes, physician assistant SEH , WZA Assen
- Caroline Smits, physician assistant SEH , WZA Assen
- Christian Heringhaus, SEH-arts KNMG LUMC Leiden en opleider physician assistant SEH LUMC

Noot:

¹Overall waar naar een bepaalde functie gerefereerd wordt als hij, respectievelijk zijn, dient u te lezen hij/zij, respectievelijk zijn/haar.

² In dit document word waar SEH-arts staat een SEH-arts KNMG bedoeld en waar VS of PA staat bedoeld een VS SEH of PA SEH.

Inhoud

1	Inleiding.....	4
1.1	Veranderingen in de acute zorg.....	4
1.2	Doel document.....	4
1.3	Vervolg samenwerking partijen.....	4
2.	Wettelijke kaders verpleegkundig specialisten en physician assistants.....	5
2.1	Inleiding.....	5
2.2	Zelfstandige bevoegdheid.....	5
2.3	Andere wet- en regelgeving.....	5
3	De beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant.....	6
3.1	Verpleegkundig specialist.....	6
3.2	Physician assistant.....	6
4	Implementatie VS/PA binnen de spoedeisende geneeskunde.....	8
4.1	Voorwaarden taakherschikking en intercollegiale samenwerking.....	8
4.2	Werkzaamheden van de VS SEH / PA SEH.....	9
5	Scholing, accreditatie en herregistratie.....	10
5.1	Registratie eisen.....	10
5.2	NVSHA geaccrediteerde scholing.....	10
6.1	Opleiding.....	10
6.1.1	Werkplek.....	10
6.1.2	Overwegingen.....	11
6.2	Kwaliteitscontrole.....	11
6.3	Financiën.....	11
	Bibliografie.....	13

1 Inleiding

1.1 Veranderingen in de acute zorg

Binnen de spoedeisende geneeskunde krijgen we steeds meer te maken met nieuwe beroepen en dus ook met de hieruit voortvloeiende gevolgen van taakherschikking. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) heeft taakherschikking als volgt gedefinieerd: "*het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen*". Deze taakherschikking heeft uiteindelijk geleid tot de bevoegdheid van de verpleegkundig specialisten en physician assistants waarvan zij gebruik maakt om als zelfstandig behandelaar te functioneren.³ Met ingang van 1 januari 2012 hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants door een wetwijziging de bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, te verrichten en te delegeren. Het doel van de wetwijziging is om taakherschikking in de zorg juridisch beter mogelijk te maken. Vanaf 2018 zijn deze voorbehouden handelingen definitief verankerd in de Wet BIG.

1.2 Doel document

In dit document wordt er een kader geschetst waarin wordt aangegeven hoe de taakherschikking kan plaatsvinden in het domein van de spoedeisende geneeskunde. Hierbij wordt de rol van de SEH-arts als specialist op het gebied van de spoedeisende geneeskunde ten opzichte van de VS AGZ expertisegebied SEH en PA met aandachtsgebied spoedeisende geneeskunde (VS SEH / PA SEH) bepaald. Er wordt een omschrijving gegeven van de positie van de VS SEH / PA SEH op de afdeling spoedeisende hulp. Er worden eisen gedefinieerd waaraan de opleiding tot VS SEH / PA SEH bij voorkeur voldoet.

1.3 Vervolg samenwerking partijen

Er gaat binnen de NVSHA op korte termijn een commissie VS/PA worden opgericht waarin SEH-artsen, VS SEH en PA SEH zullen plaatsnemen. Deze commissie onder andere als doel hebben om EPA's te definiëren voor VS SEH / PA SEH en verder bijvoorbeeld het gemeenschappelijk ontwikkelen van protocollen en richtlijnen.

In dit document is de rol van de VS SEH / PA SEH in grote lijnen weergegeven. Om deze rol verder te preciseren dient in nieuw te ontwikkelen NVSHA richtlijnen de rol van de VS SEH / PA SEH specifiek benoemd te worden. Deelname van een VS SEH / PA SEH aan de richtlijncommissie van de NVSHA is aan te bevelen, ook met het oog op de steeds toenemende multidisciplinariteit van behandelingen.

2. Wettelijke kaders verpleegkundig specialisten en physician assistants

2.1 Inleiding

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van 11 november 1993 heeft tot doel de kwaliteit van zorg te bevorderen zoals die door beroepsbeoefenaren wordt geleverd.⁵ Voor het eerst werd de geneeskunst, die voorheen alleen aan artsen was voorbehouden, vrijgegeven. De kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid wordt geborgd door de introductie van beschermde beroepstitels, eisen omtrent deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid, de mogelijkheid van tuchtrecht en door het vaststellen van categorieën zogenaamde voorbehouden handelingen. Sommige beroepsgroepen krijgen bij wet de mogelijkheid voorbehouden handelingen te verrichten. De wet bepaalt welke beroepsgroepen dat zijn voor elke categorie voorbehouden handelingen.

Middels de Wet BIG is het handelen van niet-artsen middels een 'verlengde-arm constructie' in opdracht van de arts komen te vervallen en hebben alle zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid gekregen.

De Wet BIG benoemt 9 beroepsgroepen die een beschermde beroepstitel hebben (waaronder artsen en verpleegkundigen). Voor deze groepen is registratie in het BIG-register verplicht met periodieke herregistratie. Tevens vallen zij onder het wettelijk tuchtrecht. De leden van deze beroepsgroepen mogen zelfstandig een aantal, per beroep aangewezen, voorbehouden handelingen uitvoeren zoals beschreven in artikel 36.

2.2 Zelfstandige bevoegdheid

De VS is BIG-geregistreerd en ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de wet BIG bij het basisberoep verpleegkundige. De PA is ingeschreven in het BIG register onder het basisberoep physician assistant (artikel 3).

Beide beroepen hebben een systeem van registratie en herregistratie, waarbij er eisen worden gesteld aan de verpleegkundig specialisten en physician assistants om deskundigheid te onderhouden.

2.3 Andere wet- en regelgeving

Het juridisch kader voor de verpleegkundig specialist en de physician assistant bestaat, naast de Wet BIG, onder meer uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Daarnaast geldt voor de verpleegkundig specialist en de physician assistant de professionele standaard.

3 De beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant

3.1 Verpleegkundig specialist

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 preventie.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist regievoerend behandelaar of medebehandelaar. Als regievoerend behandelaar is zij, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet zo nodig andere hulp in. Als medebehandelaar is zij verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling.

De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de professionele standaard, de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de kwaliteit van zorg, en toont leiderschap, zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde.

De titel 'verpleegkundig specialist' is een wettelijk beschermde titel welke uitsluitend is voorbehouden aan diegenen die aan de daartoe gestelde eisen voldoen.

De verpleegkundig specialist staat ingeschreven in het specialistenregister (artikel 14) van de Wet BIG.

Een precieze en complete beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist AGZ en de verpleegkundig specialist GGZ wordt gegeven door het "Beroepsprofiel verpleegkundig specialist" (www.venvnvs.nl).¹²

3.2 Physician assistant

De physician assistant is opgeleid tot generalist in het geneeskundig domein.

Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken. Deze taken omvatten het onderzoeken, 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.

In de dagelijkse praktijk kan de physician assistant een beroep doen op supervisie en vakinhoudelijk advies van een arts.

De bevoegdheidsgrenzen van de physician assistant worden bepaald door de functionele afspraken met de arts waarmee de physician assistant een samenwerkingsverband heeft, de opleiding c.q. de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden.

De physician assistant werkt samen met onder anderen huisartsen, medisch specialisten,

profiel-artsen, arts-assistenten, verpleegkundigen en paramedici.

Het feitelijke takenpakket, de kennis en de vaardigheden verschillen per physician assistant en per zorginstelling en zijn afhankelijk van de beleidskaders van de instelling, de specifieke taken die voor taakherschikking in aanmerking komen, de gebleken bekwaamheid van de physician assistant en van de taken die een arts (lokaal) ook daadwerkelijk heeft overgedragen.

In het rapport "Beroepsprofiel Physician Assistant" (www.napa.nl) wordt hierop dieper ingegaan.¹³

4 Implementatie VS/PA binnen de spoedeisende geneeskunde

4.1 Voorwaarden taakherschikking en intercollegiale samenwerking

Gezien het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist spoedeisende geneeskunde (VS SEH) / physician assistant spoedeisende geneeskunde (PA SEH) zijn deze werkzaam binnen een samenwerkingsverband met een SEH-arts en/of een groep SEH artsen.

De VS SEH / PA SEH is zelfstandig verantwoordelijk voor de door zijn of haar ingestelde diagnostiek en behandeling.

De in wet- en regelgeving vastgelegde bepalingen zijn leidend voor de positie van de VS SEH / PA SEH. Daarnaast is een goede en nauwe samenwerking tussen de VS SEH / PA SEH en SEH-arts van groot belang. In samenspraak moet consensus bereikt worden met betrekking tot de mate van de door beide partijen gewenste intercollegiaal overleg en consultatie.

De taken waarvoor de VS SEH / PA SEH in een specifieke werksituatie bekwaam wordt geacht worden schriftelijk vastgelegd en geaccordeerd door zowel de VS SEH / PA SEH als de SEH-arts.

De SEH-arts dient derhalve op elk gewenst moment beschikbaar te zijn voor overleg met de VS SEH / PA SEH.

De mate waarin de VS SEH / PA SEH betrokken wordt bij de indicatie en het uitvoeren van een invasieve behandeling is afhankelijk van de complexiteit van de handeling en van de training, ervaring en voorbereiding van de VS SEH / PA SEH.

Het competentieniveau dat de VS SEH / PA SEH dient te hebben voor voorbehouden handelingen waarbij de VS SEH / PA SEH zelfstandig bevoegd en bekwaam is, zal op korte termijn worden gedefinieerd in de commissie VS SEH / PA SEH van de NVSHA. Hiervoor wordt gebruik gemaakt worden van Entrustable Professional Activities (EPA).¹⁴

De VS SEH / PA SEH maakt deel uit van de opleidingsgroep en kan supervisie verlenen bij vooraf gedefinieerde handelingen of ziektebeelden voor artsen in opleiding, denk hierbij aan co-assistenten, huisartsen in opleiding, militair artsen in opleiding die stage lopen op de SEH.

Er moet te allen tijde duidelijkheid zijn over de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en positie van de VS SEH / PA SEH voor patiënten en collega zorgverleners. Het is goed als hiervoor adequate informatiematerialen beschikbaar zijn, zoals de patiënten folders die door V&VN VS en NAPA over de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn ontwikkeld. ^(15, 16)

Met de inzet van VS SEH / PA SEH kunnen zorgprocessen worden aangescherpt en kan de focus van de SEH-arts worden verlegd naar meer complexe zorg.

Binnen een zorginstelling moet duidelijk zijn wie er verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de aanwezigheid en evaluatie van goede protocollen en samenwerkingsafspraken.

4.2 Werkzaamheden van de VS SEH / PA SEH

In meerdere documenten worden de taken en verantwoordelijkheden van de VS SEH / PA SEH ingedeeld op basis van complexiteit van de zorgsituatie. Complexiteit is een begrip dat zich in de medische patientenzorg moeilijk laat indelen naar zwaarte. Per instelling dient er gekeken worden naar het gewenste taakpakket van de VS SEH / PA SEH. Afhankelijk van deze gewenste invulling is het noodzakelijk om afspraken te maken over verantwoordelijkheden bij vooraf bepaalde complexiteit.

De onderstaande kenmerken kunnen van invloed zijn op de complexiteit van de zorgsituatie volgens een literatuurstudie van Guarinoni et al. (2014), overgenomen uit Van Straalen en Schuurmans (2017):

- de persoonlijke kenmerken van de patiënt
- klinische kenmerken
- zorgkenmerken
- sociale kenmerken
- kenmerken van het zorgsysteem

De werkzaamheden van de VS SEH / PA SEH heeft betrekking op de volledige breedte van de spoedeisende geneeskunde binnen een vooraf afgebakend gebied zoals lokaal vastgelegd, waarbij er voor de vitaal bedreigde patiënt geen sprake kan zijn van verantwoordelijkheid voor de gehele behandeling, maar slechts voor deelhandelingen daarvan.

De werkzaamheden van de VS/PA kunnen globaal worden ingedeeld in vier categorieën:

1. Patiëntenzorg
2. Kwaliteit
3. Wetenschap
4. Onderwijs

Meer informatie hierover is ook terug te vinden in de beroepsprofielen van zowel VS als PA. ^(12, 13)

5 Scholing, accreditatie en herregistratie

5.1 Registratie eisen

Voor beide beroepen zijn een aantal herregistratie-eisen van kracht conform wet en regelgeving. Meer informatie hierover is te vinden via <https://vsregister.venvn.nl/herregistratie> voor de verpleegkundig specialist en via <https://www.napa.nl/kwaliteit-nascholing/kwaliteitsregister/herregistratie/> voor de physician assistant.^(17, 18)

De werkplek schept de randvoorwaarden, tijd en financiële ondersteuning voor het volgen van nascholing.

5.2 NVSHA geaccrediteerde scholing

De NVSHA is van mening dat een VS SEH / PA SEH een deel van de accreditatiepunten moet behalen door het volgen van geaccrediteerde nascholing met specifieke spoedeisende geneeskundige inhoud. Na- en bijscholing georganiseerd door de NVSHA zullen ook geaccrediteerd worden voor de VS SEH / PA SEH, volgens de geldende accreditatieregels. Partijen zullen later ook gemeenschappelijke certificatieprojecten ontwikkelen in commissie VS/PA.

6 Kwaliteitseisen

6.1 Opleiding

Voor de aanvang van de opleiding heeft een VS SEH / PA SEH een opleiding als verpleegkundige of BMH op de SEH. Dit om al ervaring en kennis te hebben de zeer brede pathologie binnen de spoedeisende geneeskunde en de daarvoor nodige specifieke kennis en vaardigheden.

De algemene opleidingseisen voor verpleegkundige specialisten en physician assistants zijn tot stand gekomen op basis van de landelijke opleidingsprofielen die op grond van de beide beroepsprofielen zijn opgesteld.

6.1.1 Werkplek

De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor de opleiding van de vios (Verpleegkundige In Opleiding tot Specialist) en de PAio (physician assistant in opleiding) op de werkvloer.

Het is aanbevelenswaardig dat er een SEH-arts naast een verpleegkundig specialist of physician assistant met ervaring in opleiden, verantwoordelijk is voor de organisatie van de opleiding (de opleider). De opleiding moet gedragen worden door de zorginstelling en de gehele stafgroep van de afdeling spoedeisende hulp.

Er moeten duidelijke lokale afspraken zijn over de taken die de VS SEH / PA SEH gaat overnemen, hoewel de VS SEH / PA SEH in de breedte van de spoedeisende geneeskunde worden opgeleid.

De opleidingsplaats zorgt voor een optimale leeromgeving op de werkvloer, zorgt ervoor dat de VIOS / PAio de beoogde taken kan aanleren en beoordeelt de ontwikkeling van beroepstaken en competenties over de volle breedte van de spoedeisende geneeskunde. Op grond hiervan stelt iedere opleidingsinstelling een eigen opleidingscurriculum vast op grond waarvan de VIOS of PAio wordt opgeleid.

6.1.2 Overwegingen

De VS SEH / PA SEH en de arts-assistent in opleiding tot SEH-arts (AIOSEG) zullen op een aantal gebieden nauw samenwerken en dezelfde werkzaamheden uitvoeren.

Om de kwaliteit van de verschillende opleidingen te borgen moet er voor gezorgd worden dat er voldoende opleidingsmomenten voor zowel AIOSEG, VS SEH / PA SEH en andere zorgprofessionals in opleiding zijn en blijven.

Uiteraard zou een VS SEH / PA SEH ook kunnen bijdragen aan de opleiding tot SEH-arts, opleiding van HAIO's, verpleegkundigen in opleiding tot SEH-verpleegkundige, co-assistenten, BMH en andere zorgprofessionals in opleiding binnen het domein van de spoedeisende geneeskunde.

VS SEH / PA SEH kunnen participeren in het onderwijs voor de opleiding van de AIOSEG spoedeisende geneeskunde.

6.2 Kwaliteitscontrole

Binnen de medisch-specialistische zorg in algemene zin en de spoedeisende geneeskunde in engere zin, wordt in Nederland een uitgebreid kwaliteitsprogramma gebruikt om een optimale zorg te waarborgen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van nascholingsverplichting, kwaliteitsvisitaties, opleidingsvisitaties, intervisie, 360 graden feedbacksystemen etc. Alle zorgverleners dienen hieraan mee te werken.

In het licht van de wettelijke mogelijkheid tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen van VS SEH / PA SEH, is het wenselijk dat het kwaliteitscontrolesysteem van deze beroepsgroepen op dat van de SEH-artsen aansluit.

Tevens is het aan te bevelen dat de VS SEH / PA SEH deelnemen aan de kwaliteitsvisitatie van de vakgroep spoedeisende geneeskunde waarbinnen zij werkzaam zijn, en om deelname aan een kwaliteitsvisitatie op te nemen in de eisen voor herregistratie van de VS SEH / PA SEH.

6.3 Financiën

De VS SEH / PA SEH zal veelal in loondienst werkzaam zijn bij een ziekenhuis of een Medisch specialistisch bedrijf (MSB).

Tussen de ziekenhuisorganisatie en het MSB kunnen afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van de loonkosten.

In dit kader is het belangrijk te weten dat de verpleegkundige specialisten en physician assistants sinds 1-1-2015 zelfstandig zorgactiviteiten mogen registreren op grond van de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).⁹ Dit betekent dat ook de VS SEH / PA SEH zelf DBC's mogen openen en vullen met verrichtingen zonder dat de patiënt door een arts zelf is gezien.

Voor welke DBC's dit feitelijk zal gebeuren dienen op de werkplek afspraken te worden gemaakt welke worden vastgelegd. Het verdient aanbeveling om de kaders van de NZa hierbij te volgen.

Vanaf 1-1-2019 mogen de verpleegkundige specialisten en physician assistants ook zelfstandig intercollegiale consulten en medebehandeling declareren.

Instellingen waar VS SEH / PA SEH werkzaam zijn wordt een scholingsbudget in gesteld, analoog aan een scholingsbudget voor artsen in loondienst.

Bibliografie

1. Bruijn-Geraets, d. D.-B.-H. (2015). VoorBIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician.
Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Verpleegkundig Specialisten. (2019, januari). Opgehaald van www.venvnvs.nl
- Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant. (2018). Opgehaald van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-130.html>
- Bruijn-Geraets, d. D.-H.-S. (2016). VoorBIGhouden 2, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician .
- Hanzehogeschool. (2001). Opleidingsbrochure Advanced Nursing Practice. Hogeschool van Groningen.
- KNMG. (2012, november). Handreiking implementatie taakherschikking. Opgehaald van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>
- Landelijk Opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant. (2012, september). Opgehaald van www.platformzorgmasters.nl
- NAPA. (januari, 2012). Beroepsprofiel Physician Assistant, Nederlandse Associatie van Physician Assistants. Opgehaald van www.napa.nl
- NAPA. (sd). Opleiding - Registratie. Opgehaald van <http://napa.artsennet.nl/Opleiding-Registratie-1/1e-Registratie.htm>
- Overheid. (sd). Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. . Opgehaald van Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01>
- Physician assistants en verpleegkundig specialisten wettelijk op eigen benen. (2012 , september). Opgehaald van www.platformzorgmasters.nl
- RVZ. (2002). Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer.
- Taakherschikking per 2015 . (sd). Opgehaald van http://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_14_44c__Taakherschikking_per_2015
- van, W. (1993, november 11). Houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.
- Vliet, K. e. (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren.
Opgehaald van <https://venvnvs.nl/2018/06/02/informatiemateriaal-verpleegkundig-specialist/>
- Opgehaald van <https://www.napa.nl/kennisbank/downloads/patientenfolder-physician-assistant/>
- Opgehaald van <https://vsregister.venvn.nl/Herregistratie>