Landelijk opleidingsprofiel Master Advanced Nursing Practice

Colofon

Ingangsdatum 1 januari 2021

Instemming College Specialismen Verpleegkunde 13 juli 2020

Opdrachtgever Landelijk Opleidingsoverleg MANP

Dit opleidingsprofiel is geschreven door Lia van Straalen in opdracht van het Landelijk Overleg MANP (LOO-MANP) en met input en expertise van de leden van de projectgroep Herziening Landelijk Opleidingsprofiel verpleegkundig specialist: Rob Bakker (Opleidingsinstelling GGZ-VS), Ada van Bruchem-van de Scheur (Hogeschool Rotterdam), Riet van Dommelen (HU), Jaap Kappert (V&VN-VS), Jeroen Peters (HAN) en Sabina Roofthooft (Leiden).

© LOO MANP, mei 2020

Inhoud

Voorwoord 7
Leeswijzer 7
1. Algemene informatie 9
1.1 Inleiding 9
1.2 Een korte geschiedenis van de opleiding tot verpleegkundig specialist 10
1.3 De verpleegkundig specialist in het verpleegkundig beroepenhuis 11
1.4 Kwaliteitsborging van de opleidingen 12
1.5 Uitwerking regelgeving College Specialismen Verpleegkunde (CSV) 13
1.6 Masterniveau 15
1.7 Financiering van de opleidingen 16
2. De beroepscompetenties van de verpleegkundig specialist 17
2.1 Gemeenschappelijke competentiegebieden van de verpleegkundig specialist 19
2.2 Voorbehouden handelingen 22
3. De opleidingen 24
3.1 Doelstelling van de opleidingen 24
3.2 Volume van de opleidingen 24
3.3 Toelatingseisen en aantal opleidingsplaatsen 25
3.4 Instroom-assessment 25
3.5 Individualisering van de opleiding 25
3.6 Toetsing en beoordeling 25
3.7 Body of knowledge en skills (BoKS) 26
4. De praktijkopleiding 31
4.1 Vijf kern EPA's 31
4.2 De rol van de opleidingsgroep 32
4.3 Rol van de docent in de opleidingsgroep 32
4.4 Voorwaarden waaraan een goede praktijkopleiding voldoet 33
4.5 Stages 33
4.6 Beoordelen van de voortgang 33
Bijlage 1 Algemeen besluit 34
Bijlage 2 Kennis, vaardigheden en attitude aspecten competentiegebieden VS 40
Bijlage 3 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist AGZ 46
Bijlage 4 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist GGZ 48

Voorwoord

Dit generieke opleidingsprofiel is geschreven naar aanleiding van het verschijnen van het nieuwe beroepsprofiel voor de verpleegkundig specialist in 2019. De tekst is geschreven in opdracht van het Landelijk Opleidingsoverleg MANP (LOO-MANP) door een projectgroep bestaande uit vier opleidingsmanagers/hoofdopleiders, een beleidsmedewerker van V&VN VS en een onderwijskundige/schrijver.

Dit profiel vormt de basis waarmee iedere opleiding een eigen opleidingsprogramma schrijft. Daarom is de tekst algemeen van aard en geeft hoofdlijnen aan. Dit generieke profiel is tevens informatiebron voor stakeholders en derden die geïnteresseerd zijn in de opleiding van verpleegkundig specialisten in Nederland. Voor dit laatste doel is ook een Engelse vertaling beschikbaar.

Veel mensen hebben een bijdrage geleverd aan de herziening van het landelijk opleidingsprofiel. Leden van de beroepsgroep, docenten verbonden aan de opleidingen, praktijkopleiders en experts op onderwijskundig en ander gebied en vertegenwoordigers van werkgevers en brancheorganisaties leverden allen een bijdrage. Wij willen hen hartelijk danken voor hun inzet en bijdrage.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk leest u algemene informatie over de achtergronden van de opleidingen tot verpleegkundig specialist in Nederland. Ook de positie van de verpleegkundig specialist in het verpleegkundig beroepenhuis komt aan de orde. Daarnaast wordt u geïnformeerd over de, voor verpleegkundige opleidingen, bijzondere positie en taak van de beroepsvereniging in relatie tot kwaliteitsbewaking en – bevordering van de opleidingen.

In hoofdstuk twee komen de generieke competentiegebieden aan de orde. De uitwerking van de generieke competentiegebieden naar de twee specialismen (AGZ en GGZ) vindt u in de bijlagen.

In hoofdstuk drie wordt informatie gegeven over de inrichting van de opleidingen waaronder doel, volume en toelatingseisen. Ook de *body of knowledge* en *skills* (BoKS) komt aan de orde.

In hoofdstuk vier wordt ingegaan op het praktijkleergedeelte. De specifieke eisen die aan de praktijkopleiding worden gesteld staan hier beschreven en ook de wijze van toetsen en beoordelen. Voor de inrichting van de praktijkopleiding is ook een separate richtlijn beschikbaar. Deze richtlijn is op te vragen bij de opleidingsinstellingen.

Begrippen zijn zoveel mogelijk in de tekst en via voetnoten verklaard.

Utrecht, december 2020

- Lia van Straalen, schrijver
- Jeroen Peters, voorzitter projectgroep en opdrachtgever namens het LOO-MANP

1. Algemene informatie

1.1 Inleiding

Verpleegkundig specialisten richten zich op de kwaliteit van leven en het welzijn van zorgvragers. Zij doen dit door het bevorderen, in stand houden en herstellen van gezondheid en het voorkomen van ziekte en beperking door lijden en ongemak te verlichten. Verpleegkundig specialisten integreren tijdens hun opleiding, taken van medische en andere zorgprofessionals met als doel het bieden van een integrale behandeling. Zij functioneren autonoom, als (mede)-behandelaar en/of regievoerend behandelaar.

Verpleegkundig specialisten worden opgeleid tot specialist in de algemene gezondheidszorg (AGZ) of de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarnaast ontwikkelt iedere verpleegkundig specialist tijdens de opleiding, binnen het specialisme en het aandachtsgebied, een eigen expertisegebied.

Het landelijk opleidingsprofiel is (onder meer) gebaseerd op het Algemeen besluit en het Specifieke besluit verpleegkundig specialist AGZ en het Specifieke besluit verpleegkundig specialist GGZ 2020 van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV). In deze besluiten staan afspraken over de inhoud, de competentiegebieden, de toetsing en beoordeling en de omvang en duur van de opleiding. Relevante passages voor dit opleidingsprofiel zijn opgenomen in bijlage 1.

Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist[1] (V&VN, 2019) schetst de kaders waaraan een verpleegkundig specialist voldoet. Het beroepsprofiel is naast de bepalingen van het CSV en de andere wettelijke kaders het referentiekader voor dit landelijke opleidingsprofiel. Dit opleidingsprofiel vervangt het eerdere kader uit 2008 en het landelijk opleidingsprofiel uit 2011.

Leren in de praktijk neemt een belangrijke plaats in tijdens de opleiding. *Entrustable Professional Activities* (EPA's) sturen het leerproces in de praktijk en maken de competentieontwikkeling van de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) toetsbaar. Het werken met EPA's zorgt er tevens voor dat leerprocessen in de praktijk aansluiten bij nieuwe zorginhoudelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen. Het werken met EPA's voor het praktijkleren is een van de belangrijkste vernieuwingen.

Een verpleegkundig specialist wordt opgeleid via een duaal programma aan een van de negen hogescholen in Nederland of aan de Opleidingsinstelling GGZ-VS. De opleidingen heten *Master Advanced Nursing Practice* (MANP) en staan geregistreerd bij het Centraal Register Hoger Onderwijs (CROHO).[2] Het opleidingsinstituut ondersteunt het verwerven van de competenties en is afgestemd op de individuele leerbehoefte van een vios. Didactisch en inhoudelijk bekwame docenten zowel op school als in de praktijkopleiding dragen bij aan het leerproces van de vios en aan het behalen van de competenties.

---

[1] V&VN. (2019*). Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist*.

[2] Instellingen in het hoger onderwijs kunnen opleidingsgegevens laten toevoegen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO). Deze registratie is een voorwaarde:

- voor de bekostiging van opleidingen aan bekostigde instellingen
- om studiefinanciering toe te kennen aan de studenten
- voor het verlenen van graden en titels door de instelling.

Met dit vernieuwde landelijke opleidingsprofiel wordt invulling gegeven aan de ambitie om vakkundige, wetenschappelijk onderlegde en kritische verpleegkundig specialisten op te leiden. Verpleegkundig specialisten kunnen in verschillende werkvelden, in samenwerking met andere zorgverleners, de beste zorg bieden en zich inzetten voor vernieuwing en verbetering van de zorg.

1.2 Een korte geschiedenis van de opleiding tot verpleegkundig specialist

De wens om een academisch niveau in de verpleegkundige beroepsuitoefening te realiseren houdt verband met de behoefte de expertise van verpleegkundigen beter te benutten voor de directe patiëntenzorg. In Nederland was het al sinds 1980 mogelijk om de universitaire opleiding verplegingswetenschap te volgen als vervolg op de bacheloropleiding verpleegkunde. Veel verplegingswetenschappers bleven echter niet in de directe zorg werken waardoor waardevolle verpleegkundige expertise onvoldoende ten goede kwam aan de directe patiëntenzorg. Daarnaast leefde (en leeft) de overtuiging dat master-opgeleide verpleegkundigen de doelmatigheid van de zorg kunnen verbeteren door taken van andere professionals over te nemen.[3]

De grondslag voor het ontwerpen van een beroepsopleiding voor verpleegkundig specialisten kent dus twee duidelijke doelen. Behouden van verpleegkundige expertise voor de directe zorg door verpleegkundigen carrièrekansen te bieden en tegelijkertijd het verbeteren van de doelmatigheid van de zorg. Het initiatief om een beroepsopleiding op masterniveau te ontwerpen dateert uit 1997. Het (toenmalig) Academisch Ziekenhuis Groningen (nu UMC Groningen) was daarbij een van de voortrekkers.[4]

Voor het ontwerp keken de voortrekkers uit Groningen in eerste instantie vooral naar Amerika waar een *advanced* niveau in de verpleegkunde al langer gewoon was. Deze oriëntatie is nog steeds zichtbaar in de Engelstalige naam van de opleidingen *Advanced Nursing Practice.* Na verdere studie werd echter, in tegenstelling tot de Amerikaanse situatie, al snel een duaal leertraject gekozen naar voorbeeld van de medisch specialistische vervolgopleidingen. De belangrijke rol van expertfeedback en -beoordeling in de praktijk zijn afkomstig uit deze vervolgopleidingen.

Geleidelijk ontstonden rond 2000 aan negen hogescholen in Nederland generieke opleidingen voor *Masters Advanced Nursing Practice* (MANP). Daarnaast ontstond vanuit het beroepenveld een opleiding exclusief voor de geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ). In 2009 verwierf deze opleiding de onderwijsgraad MANP.

Aanvankelijk noemden afgestudeerden zich, nog naar Amerikaans voorbeeld, *Nurse Practitioner*. Deze beroepstitel wordt sinds 2009 niet meer gebruikt en is vervangen door de wettelijk beschermde titel verpleegkundig specialist. Vanaf 2021 zijn er twee specialismen, algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Voor die tijd waren er vijf specialismen.

Op basis van de Regelgeving Specialismen Verpleegkunde is met instemming van de minister van VWS in 2008 het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) ingesteld. Het CSV ontwikkelt op basis

---

[3] Het kan hierbij gaan om het herschikken van taken van medisch specialisten naar verpleegkundig specialisten, maar ook om het bieden van continuïteit en kwaliteitsverbetering door de langdurige aanwezigheid van een verpleegkundig specialist, daar waar artsen in opleiding tot specialist vaak slechts voor korte tijd aanwezig zijn op een specifieke werkplek.

[4] Adriaansen, M. (2018). De toekomst zal heel mooi zijn. Interview met Petrie Roodbol bij haar emeritaat als hoogleraar verplegingswetenschappen. *TvZ* (5); 11-13.

van artikel 14 van de Wet BIG de regelgeving voor opleiding, registratie en herregistratie van verpleegkundig specialisten. Het CSV is een onafhankelijk orgaan van de beroepsvereniging V&VN.

De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) heeft als wettelijke taak om de regelgeving van het CSV uit te voeren. De RSV is verantwoordelijk voor de exploitatie van het Verpleegkundig Specialisten Register en geeft daarmee invulling aan haar publiekrechtelijke taken rond registratie, herregistratie en doorhalen van registratie.

In 2000 werd het eerste getuigschrift uitgereikt aan een verpleegkundig specialist. Jaarlijks studeren meer dan 500 verpleegkundigen af die zich na hun opleiding wettelijk kunnen registreren als verpleegkundig specialist. Dit aantal zal in de toekomst verder toenemen.

1.3 De verpleegkundig specialist in het verpleegkundig beroepenhuis

De beroepsgroep verpleegkundigen in Nederland kent drie niveaus. Mbo-, hbo- en masterniveau. Mbo-verpleegkundigen worden opgeleid aan een regionaal opleidingscentrum (ROC) waar zij kunnen uitstromen via een Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) of een Beroeps Opleidende Leerweg (BOL). Een diploma geeft het recht om te registeren als verpleegkundige onder artikel 3 van de wet BIG. Mbo-verpleegkundigen worden allround opgeleid, dat wil zeggen dat ze basisbekwaam zijn voor alle domeinen in de gezondheidszorg.

Verpleegkundigen opgeleid aan een opleidingsinstituut voor Hoger Beroepsonderwijs (Hbo) zijn ook basisbekwaam voor alle domeinen. Zij verwerven, na het met goed gevolg afsluiten van hun opleiding, de niveauaanduiding *bachelor* en hebben het recht zich in het BIG-register te registreren als verpleegkundige onder artikel 3.[5]

Verpleegkundig specialisten worden opgeleid, in samenwerking met praktijkinstellingen, via een duaal traject aan een instituut voor hoger beroepsonderwijs in een van de twee specialismen: Algemene Gezondheidszorg (AGZ) of Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Zij verwerven, na het met goed gevolg afsluiten van hun opleiding, de niveau aanduiding *Master of Science.* Het getuigschrift geeft recht op registratie als verpleegkundig specialist AGZ of GGZ in de wet BIG onder artikel 14. Tabel 1 geeft een schematisch overzicht van het beroepenhuis met het wettelijk kader, het domein, de bevoegdheid ten aanzien van voorbehouden handelingen en de niveau aanduiding conform het Nederlands Kwalificatie Raamwerk (NLQF).

Tabel 1 Het verpleegkundig beroepenhuis in Nederland [6]

Titel	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding	NLQF [7]
Verpleegkundig specialist	Art 14 Wet BIG	AGZ/GGZ	Zelfstandig bevoegd	Hbo-master	7
Verpleegkundige hbo	Art 3 Wet BIG	Allround	Functionele zelfstandigheid	Hbo-bachelor	6

[5] Mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen registreren onder hetzelfde artikel in de BIG wet. De wens om duidelijker onderscheid te maken tussen deze niveaus met name in verantwoordelijkheidsdeling op de werkvloer, leeft breed in Nederland.
[6] Tot 1997 werden verpleegkundigen ook 'inservice' opgeleid via een praktijkinstelling. Hoewel deze opleidingsroute niet meer bestaat, zijn tot op heden grote aantallen verpleegkundigen die via deze route zijn opgeleid geregistreerd in het BIG-register.
[7] Het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF) geeft het niveau van kwalificaties aan. Het NLQF telt acht niveaus, van basiskwalificatie tot doctoraal niveau en beschrijft per niveau de bijbehorende kennis en vaardigheden en de mate van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

Verpleegkundige mbo	Art 3 Wet BIG	Allround	Functionele zelfstandigheid	Mbo (BOL of BBL)	4

De verpleegkundig specialist heeft (deels) een eigen vakgebied en is een zelfstandig beroepsbeoefenaar met eigen beroepskenmerken:

- Specifieke bekwaamheden waarbij het diagnosticeren en behandelen van aandoeningen zijn inbegrepen;
- Taken op het gebied van lichamelijk onderzoek en het beoordelen van de gezondheidssituatie;
- Bijbehorende zelfstandige bevoegdheid en verantwoordelijkheden voor diagnostiek en behandeling;
- Eigen opleidingsniveau.

Bijzondere deskundigheid
Verpleegkundigen op alle drie niveaus kunnen bijzondere deskundigheid verwerven via ervaring of via (al dan niet geaccrediteerde) vervolgopleidingen, cursussen of bijscholingen. In veel gevallen leidt deze deskundigheid, vanwege de herkenbaarheid in de praktijk, tot een toevoeging aan de titel. Een voorbeeld hiervan is diabetesverpleegkundige of praktijkverpleegkundige. Dit zijn geen wettelijke erkende titels maar functionele benamingen om de herkenbaarheid van de deskundigheid voor patiënten en samenwerkingspartners te vergroten. Het verpleegkundig niveau (mbo of hbo) is op voorhand niet af te leiden uit deze samengestelde benamingen.
Deskundigheid die niet uitgedrukt wordt in een getuigschrift van een officiële initiële opleiding leidt niet tot het recht om in een ander niveau in het BIG-register te registeren. Dit geldt voor alle drie de niveaus in de verpleegkunde.

1.4 Kwaliteitsborging van de opleidingen

De opleidingen, die het getuigschrift MANP uitreiken en voor de kwaliteit van het onderwijs verantwoordelijk zijn, houden zich aan de bepalingen zoals volgend uit de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW), de bepalingen die zijn opgesteld door het CSV en de specifieke eisen en regels die voortkomen uit het kwaliteitsbeleid van de eigen opleidingsinstelling. Deze laatste eisen worden in dit document niet besproken. Opleidingen worden bij kwaliteitsbeoordelingen zowel integraal (dat wil zeggen op de algehele kwaliteit) beoordeeld als ook afzonderlijk op de kwaliteit van de praktijkopleiding.

Accreditatie NVAO
De opleidingsinstituten worden op kwaliteit beoordeeld door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). De NVAO is een onafhankelijke, binationale accreditatieorganisatie met als hoofdtaak het beoordelen en borgen van het niveau en de kwaliteit van het hoger onderwijs in Nederland en Vlaanderen en het bevorderen van een kwaliteitscultuur in het hoger onderwijs.[8]

Erkenning RSV
Naast de NVAO houdt ook de RSV-toezicht op de kwaliteit van de opleiding en met name op het praktijkdeel. Hierbij is niet het onderwijskundig perspectief leidend maar het beroepsinhoudelijk perspectief. De kwaliteit wordt getoetst aan de hand van de eisen uit de besluiten van CSV. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten, zoals visitatie van opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen, tussentijds onderzoek met behulp van enquêtes en reguliere afstemming met separate opleiders en samenwerkingsverbanden van opleidingsinstellingen.

[8] https://www.nvao.net/

De visitatie van opleidingsinstellingen is geïntegreerd met de visitatie in het kader van de NVAO. Op basis van de visitatie wordt een opleidingsinstelling erkend door de RSV. Het volgen van een MANP-opleiding bij een erkende opleidingsinstelling is de belangrijkste voorwaarde om na de opleiding te worden geregistreerd als verpleegkundig specialist.

De kwaliteit van het praktijkonderwijs wordt primair bewaakt door de erkende opleidingsinstelling. Daarnaast wordt het praktijkonderwijs steekproefsgewijs onderzocht door middel van praktijkvisitatie. De eerste visitatie heeft plaatsgevonden in 2014.[9]

Naast de fysieke visitaties neemt de Visitatiecommissie ook digitale enquêtes af bij vios om het praktijkonderwijs in verschillende praktijkinstellingen te monitoren. Met dit tussentijds onderzoek wil de Visitatiecommissie een indruk krijgen van het leerklimaat, de kwaliteit van het praktijkonderwijs en de mate waarin de praktijkinstelling en praktijkopleider voldoen aan de erkenningseisen van het Algemeen Besluit. De uitkomsten van het tussentijds onderzoek kunnen aanleiding geven om een schriftelijk dossieronderzoek of een visitatie uit te voeren bij de praktijkinstelling. De Visitatiecommissie rapporteert aan de RSV de uitkomsten van alle vormen van tussentijds onderzoek die zij uitvoert.

Bekwaamheid van praktijkopleiders
De bekwaamheid van praktijkopleiders is beschreven in een door het CSV vastgesteld competentieprofiel voor praktijkopleiders.[10] Het competentieprofiel maakt duidelijk wat er van een praktijkopleider wordt verwacht. Het profiel is bedoeld als richtlijn voor het borgen of verbeteren van de kwaliteit van de praktijkopleiding.

De praktijkopleider is een verpleegkundig specialist. Bij het opleiden van een vios en het toetsen van klinische bekwaamheid wordt nauw samengewerkt in een opleidingsgroep waarin expliciet de medische discipline vertegenwoordigd is als mede-opleider. De competenties die beschreven staan in het profiel van de praktijkopleider gelden voor allen die zich bezighouden met het opleiden en beoordelen van een vios.

1.5 Uitwerking regelgeving College Specialismen Verpleegkunde (CSV)

Dit landelijke opleidingsprofiel is mede gebaseerd op de regelgeving van het CSV. Omdat het CSV voor een verpleegkundige opleiding een unieke positie inneemt (andere verpleegkundige opleidingen kennen een dergelijk orgaan niet), wordt in deze paragraaf de samenhang beschreven tussen het algemeen besluit en de specifieke besluiten, het landelijk opleidingsprofiel en het individuele praktijkopleidingsplan. Aan het einde van deze paragraaf wordt deze samenhang schematisch weergegeven (tabel 2).

Algemeen besluit en specifieke besluiten
Het CSV heeft in 2020 in een Algemeen Besluit en twee Specifieke besluiten algemene gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg de kaders voor de opleidingen opnieuw vastgesteld. In deze besluiten staan onder andere de algemene eisen voor de opleiding, specifiek voor de erkenning van praktijkopleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen. De besluiten zijn in 2020 door het ministerie bekrachtigd.

[9] https://vsregister.venvn.nl/Over-het-register/Registratiecommissie-Specialismen-Verpleegkunde
[10] Zie het competentieprofiel praktijkopleider: https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuws/competentieprofiel-praktijkopleider/

Landelijk opleidingsprofiel
Het landelijk opleidingsprofiel bepaalt de kaders voor de inrichting en uitvoering van de opleiding. Het landelijk opleidingsprofiel beschrijft de inhoud en de structuur van de opleiding en beslaat dus zowel het praktijk- als het theoretische deel. Het landelijk opleidingsprofiel is formeel goedgekeurd door het Landelijk Opleidingsoverleg Master Advanced Nursing Practice (LOO-MANP)[11] en afgestemd met relevante stakeholders zoals brancheorganisaties.

Opleidingsprogramma onderwijsinstelling
Iedere opleiding heeft een eigen opleidingsprogramma gebaseerd op het landelijk opleidingsprofiel. Dit opleidingsprogramma beschrijft hoe het landelijk profiel is uitgewerkt in het theoretisch onderwijs en het praktijkonderwijs. Vanuit het opleidingsprogramma maakt de vios een individueel praktijkopleidingsplan.

Individueel praktijkopleidingsplan
In het individueel praktijkopleidingsplan wordt zichtbaar op welke wijze de vios de competenties van het beroep verwerft in de praktijk. Er staan afspraken in over het praktijkonderwijs en de mogelijkheden en beperkingen van de praktijkopleidingsplaats en de stages. Ook EPA's zijn opgenomen in het individueel praktijkopleidingsplan. De hoofdopleider[12] stelt in overleg met de praktijkopleider bij aanvang van de opleiding vast wat de hoofdoelen van de praktijkopleiding zijn.

Tabel 2 Van opleidingseisen naar individueel praktijkopleidingsplan

Algemeen besluit en specifieke besluiten CSV ↓ Landelijk opleidingsprofiel ↓ Lokaal opleidingsprogramma ↓ Individueel praktijkopleidingsplan

[11] Het LOO MANP is door de Vereniging van Hogescholen officieel erkend als sectoraal netwerk. Zie verder Reglementen Landelijk Opleidingsoverleg MANP 2016-2018.
[12] "De hoofdopleider is diegene die door de opleidingsinstelling is gemandateerd om namens haar afspraken te maken met de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde aangaande de kwalitatieve borging van de opleiding, zodat deze blijft voldoen aan de vereisten die op grond van artikel 14 van de Wet BIG aan de opleiding worden gesteld." Zie ook de besluitvorming van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) (http://vsregister.venvn.nl/Het-register/Regelgeving)

1.6 Masterniveau

De bepalingen over het masterniveau (niveau 7) vanuit het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF) zijn leidend voor het niveau van het onderwijs dat wordt aangeboden (tabel 3). Het gaat om onder meer bepalingen over niveaus in kennis, vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden.

Tabel 3 Niveau 7 uit het NLQF [13]

Context	• Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving met een hoge mate van onzekerheid, ook internationaal.
Kennis	• Bezit bijzonder, gespecialiseerde en geavanceerde kennis van een beroep, kennisdomein en wetenschapsgebied en op het raakvlak tussen verschillende beroepen, kennisdomeinen en wetenschapsgebieden. • Bezit een kritisch begrip van een reeks van theorieën, principes en concepten, waaronder de belangrijkste van een beroep, kennisdomein en wetenschapsgebied. • Bezit uitgebreide, gedetailleerde kennis en kritisch begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en wetenschapsgebieden.
Vaardigheden	• Reproduceert, analyseert en integreert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten en gaat om met complexe materie. • Deze kennis vormt de basis voor originele ideeën en onderzoek. • Gebruikt de opgedane kennis op een hoger abstractieniveau. Denkt conceptueel. Stelt argumentaties op en verdiept deze. • Brengt op basis van methodologische kennis een fundamenteel onderzoek zelfstandig tot een goed einde. • Levert een originele bijdrage aan het ontwikkelen en toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband. • Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein op het raakvlak tussen verschillende beroepspraktijken en kennisdomeinen en onderneemt actie. Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.
Probleemoplossende vaardigheden	• Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op. • Levert in de beroepspraktijk en in het kennisdomein een bijdrage aan de (wetenschappelijke) oplossing van complexe problemen door gegevens te identificeren en te gebruiken.
Leer- en ontwikkelvaardigheden	• Ontwikkelt zich grotendeels autonoom.
Informatievaardigheden	• Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde wetenschappelijke informatie over een reeks van theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.
Communicatievaardigheden	• Communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevenden en cliënten.
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	• Werkt samen met specialisten en niet-specialisten, gelijken, leidinggevenden en cliënten. • Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen. • Draagt verantwoordelijkheid voor het aansturen van complexe processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen. • Formuleert oordelen op grond van onvolledige of beperkte informatie en houdt daarbij rekening met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.

13 https://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus

Naast de bepalingen van het NQLF is ook de professionele masterstandaard zoals gepubliceerd door de Vereniging van Hogescholen[14] een richtinggevend document voor de opleidingen. Deze standaard geeft aan dat het eindniveau van een afgestudeerde van een professionele masteropleiding zich onderscheidt aan de hand van de volgende vier pijlers:

- Meesterschap, hierin komt professionele ontwikkeling, het lerend vermogen en ethisch moreel handelen tot uiting.
- Onderzoekend vermogen, hierin is uiteengezet hoe onderzoekend vermogen de masterprofessionals in staat stelt om de beroepspraktijk te veranderen en doorwerking te bewerkstelligen.
- Interprofessioneel handelen, waarin het belang van handelen vanuit een breed perspectief en samenwerken in een multidisciplinair netwerk is gekenschetst als voorwaardelijk voor het werk als masterprofessional.
- Doorwerking, waarin het doel waartoe de masterprofessional werkt is beschreven. Bij het onderzoeken en oplossen van praktijkvraagstukken is het resultaat een verankerde doorwerking (impact) in de beroepspraktijk en het bredere beroepsdomein.

1.7 Financiering van de opleidingen

Vanwege het maatschappelijk belang van de opleiding tot verpleegkundig specialist worden de opleidingen gefinancierd door zowel het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

[14] Vereniging Hogescholen. (2019). *De professionele masterstandaard*.

2. De beroepscompetenties van de verpleegkundig specialist

Sinds 2019 kent de verpleegkundig specialist een nieuw beroepsprofiel met een horizontale indeling in twee specialismen AGZ en GGZ. Het beroepsprofiel schetst competentiegebieden waar iedere verpleegkundig specialist aan voldoet, het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied. Deze competentiegebieden worden in dit hoofdstuk beschreven. De specifieke kennis, vaardigheden en attitudeaspecten waarin het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied is uitgewerkt zijn opgenomen in bijlage 2. Naast de competenties van het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied zijn specialisme specifieke competenties beschreven voor zowel AGZ (bijlage 3) als GGZ (bijlage 4). De specialisme specifieke competenties zijn in het beroepsprofiel verder uitgewerkt in *aandachts-gebieden* en *expertisegebieden* met een focus op de competenties van het behandelproces. De aandachtsgebieden en de expertisegebieden zijn geplaats in een *behandelspectrum.*

DE CANMEDS-COMPETENTIEGEBIEDEN VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

COMPETENTIEGEBIEDEN

De competentiegebieden zijn de volgende:

1. **Klinische expertise**: de verpleegkundig specialist als behandelaar met verpleegkundige en medische expertise.
2. **Communicatie**: de verpleegkundig specialist als communicator.
3. **Samenwerking**: de verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner.
4. **Organisatie**: de verpleegkundig specialist als organisator van kwaliteit van zorg.
5. **Gezondheidsbevordering**: de verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar.
6. **Wetenschap**: de verpleegkundig specialist als academicus en onderzoeker.
7. **Professionaliteit**: de verpleegkundig specialist als zelfbewuste beroepsbeoefenaar.

Hieronder staat wat in het beroepsprofiel wordt verstaan onder een aandachtsgebied, een expertisegebied en een behandelspectrum (zie ook tabel 4).

Een aandachtsgebied is een gebied waar de verpleegkundig specialist de meeste aandacht aan besteed en waar de eerste focus voor de expertise ligt. Voor de algemene gezondheidszorg is dit de acute zorg, de eerstelijnszorg, de medisch specialistische zorg en de langdurige zorg. Voor de geestelijke gezondheidszorg zijn aandachtsgebieden ingedeeld in leeftijdsgroepen, kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenpsychiatrie en gerontopsychiatrie.

Er zijn binnen deze aandachtsgebieden overeenkomsten met betrekking tot financieringsstromen, wet- en regelgeving, onderzoeksmethoden en ontwikkeling op het gebied van zorgvraag- en aanbod en kwaliteit van zorg. Daarnaast kan binnen de aandachtsgebieden al een eerste focus op het gebied van de verpleegkundige en medische expertise gelegd worden. Binnen deze aandachtsgebieden bestaat vaak ook een andere nadruk aangaande het behandelspectrum.

Een expertisegebied beschrijft de specifieke deskundigheid in kennis, vaardigheid en attitude van een verpleegkundig specialist. Deze deskundigheid is aanvullend op de algemene deskundigheid en op het aandachtsgebied. Een expertisegebied kan verwijzen naar een gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg.

Het behandelspectrum geeft de range aan waarbinnen de behandeling van de VS AGZ of VS GGZ kan plaatsvinden. Dit kan per zorgvrager binnen een aandachtsgebied- en/of expertisegebied verschillend zijn. De actuele gezondheidstoestand van de zorgvrager in de AGZ kan vragen om preventieve behandeling, spoedeisende behandeling, intensieve behandeling, chronische behandeling of palliatieve behandeling. De actuele gezondheidstoestand van de zorgvrager in de GGZ kan vragen om spoedeisende behandeling, klinische behandeling, ambulante behandeling, consultatieve psychiatrie of bemoeizorg. Het behandelspectrum beschrijft het perspectief van de behandeling vanuit de mogelijke *patient journey*.[15]

Tabel 4 Deskundigheid van de verpleegkundig specialist

Specialisme	Aandachtsgebied	Expertisegebied (voorbeelden)	Behandelspectrum
AGZ	Acute zorg Eerstelijnszorg Medisch-specialistische zorg Langdurige zorg	Pijn Complexe wondzorg Incontinentie Oncologie Cardiologie Dermatologie Neonatologie Verstandelijk Gehandicaptenzorg Huisartsenzorg Ambulancezorg Spoedeisende hulp Ouderenzorg Jeugdgezondheidszorg Palliatieve zorg ……..	Preventieve behandeling Spoedeisende behandeling Intensieve behandeling Chronische behandeling Palliatieve behandeling.
GGZ	Kinder- en jeugdpsychiatrie Volwassenpsychiatrie Gerontopsychiatrie	Licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit Transculturele psychiatrie Forensische psychiatrie Verslavingszorg …….	Klinische behandeling Ambulante behandeling Spoedeisende behandeling Consultatieve psychiatrie Bemoeizorg

[15] In het beroepsprofiel verpleegkundig specialist worden de onderdelen van het behandelspectrum nader gedefinieerd.

2.1 Gemeenschappelijke competentiegebieden van de verpleegkundig specialist

Onderstaande zeven competentiegebieden weerspiegelen het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied van de verpleegkundig specialist en gelden dus voor zowel het AGZ als het GGZ-specialisme.

1) **Klinische expertise:** de verpleegkundig specialist als behandelaar met verpleegkundige en medische expertise.

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar die verpleegkundige en geneeskundige behandeling geïntegreerd aanbiedt. Zij gaat met zorgvragers een zelfstandige behandelrelatie aan – zodanig dat de autonomie, de regie en het zelfmanagement van de zorgvrager optimaal worden ondersteund en bevorderd.

Voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen waarvoor de verpleegkundig specialist volgens de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid heeft, beschikt zij over competenties aangaande probleemherkenning en -omschrijving, lichamelijk onderzoek, vermogen tot probleemanalyse, aanvullend onderzoek, vermogen tot nadere probleemanalyse, beleid met betrekking tot indiceren van voorbehouden handelingen, beleid met betrekking tot de evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling, en verslaglegging en registratie.

De verpleegkundig specialist stelt methodisch en systematisch een diagnose. Zij indiceert, organiseert en verleent verpleegkundige en geneeskundige behandeling op basis van klinisch redeneren. Daarbij wordt de professionele standaard onderbouwd gevolgd of er wordt onderbouwd afgeweken op basis van specifieke omstandigheden van de zorgvrager, of op basis van de persoonlijke wensen van de zorgvrager (evidence-based practice). Zij voorkomt waar mogelijk ziekte of verergering hiervan door te anticiperen op gezondheidsrisico's.

De behandeling van de verpleegkundig specialist is eenvoudig waar het kan en complex waar het moet. De verpleegkundig specialist werkt enerzijds volgens protocollen, anderzijds is de behandeling ook maatwerk, passend bij de zorgvrager. De behandeling is gericht op het handhaven of opnieuw verwerven van de door de zorgvrager ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven. Een verbetering van de gezondheidssituatie en het functioneren van de zorgvrager zal niet altijd mogelijk zijn. De gezondheidssituatie en het functioneren kunnen ook achteruitgaan. De verpleegkundig specialist begeleidt dit zo goed mogelijk, zodat sprake is van een optimale ervaren gezondheid, functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid in de ogen van de zorgvrager, naasten en het sociale netwerk. De verpleegkundig specialist ondersteunt het zelfmanagement van zorgvragers en bevordert de empowerment.

2) **Communicatie:** de verpleegkundig specialist als communicator.

De verpleegkundig specialist draagt zorg voor een effectieve communicatie met de zorgvrager, communiceert vanuit het perspectief van de zorgvrager en interpreteert informatie in de juiste context. Zij streeft naar een effectieve behandelrelatie, betrekt de zorgvrager en de naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces. Zij communiceert – op basis van gelijkwaardigheid – met de zorgvrager en de naasten over het diagnostisch proces, de behandelfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de zorgvrager op grond daarvan een keuze kan maken. De verpleegkundig specialist adviseert over leefstijl en zingeving, en overlegt met de zorgvrager en/of het sociale netwerk over de wensen en behoeften ten aanzien van kwaliteit van leven. De verpleegkundig specialist is in staat om Advance Care Planning toe te passen.

Zij maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologie en helpt de zorgvrager betrouwbare informatie te vinden over diagnose en behandeling. De verpleegkundig specialist is in staat om te functioneren als regievoerend behandelaar, communiceert met verschillende disciplines binnen en buiten de eigen organisatie en zorgt voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.

3) **Samenwerking:** de verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner.

De verpleegkundig specialist werkt op basis van gelijkwaardigheid als zelfstandig behandelaar samen met andere zorgprofessionals. Zij stemt taken zorgvuldig en doelmatig met hen af. Zij maakt heldere afspraken over de patiëntengroepen die zij ziet binnen haar deskundigheidsgebied en – in het verlengde hiervan – over het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen bij deze patiëntengroepen. Waar nodig roept zij andere beroepsbeoefenaren in consult. Zij verleent consulten vanuit haar eigen deskundigheid en betrekt hierbij het perspectief van de zorgvrager. Zij adviseert gevraagd en ongevraagd. Wanneer de eigen deskundigheid niet toereikend is verwijst zij door, daarbij zorgdragend voor de kwaliteit en continuïteit van de behandeling.

De verpleegkundig specialist is de verbindende schakel in de samenwerking tussen geneeskundig specialismen, tussen settings, tussen disciplines en in de keten- of netwerkzorg. Zij vervult een brugfunctie tussen verzorgenden, verpleegkundigen, artsen en andere disciplines in de zorgketen. De verpleegkundig specialist coacht, begeleidt en onderwijst individuele verpleegkundigen of teams van verpleegkundigen bij verpleegkundige en medische hulpvragen en coacht, en begeleidt en onderwijst andere beroepsbeoefenaren.

De verpleegkundig specialist komt als zelfstandig werkend beroepsbeoefenaar in contact met de zorgvrager door directe verwijzing en treedt op als regievoerend behandelaar van individuele zorgvragers in complexe zorgsituaties. Hierbij is zij de verbindende schakel en fungeert zij als aanspreekpunt voor alle betrokkenen.

4) Organisatie: de verpleegkundig specialist als organisator van kwaliteit van zorg.

De verpleegkundig specialist is belangrijk voor het kwaliteitsdenken in de zorg. Door haar deskundigheid is zij is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt geboden voor het werkterrein en/of de doelgroep waar zij zich op richt.

De verpleegkundig specialist volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied (inclusief ICT en eHealth), vertaalt deze naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en de belangen van de zorgvragers. De verpleegkundig specialist organiseert of reorganiseert zorgprocessen ten behoeve van een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van de wachttijd voor de zorgvrager en grotere kosteneffectiviteit. Daarnaast ontwikkelt zij nieuwe zorgvormen, onder meer met behulp van eHealth, al dan niet samen met andere beroepsbeoefenaren en met aandacht voor de herkenbaarheid van het verpleegkundig vakgebied.

Andere taken op het vlak van de kwaliteit van zorg zijn onder meer het (deelnemen aan het) ontwikkelen van evidence-based kwaliteitsstandaarden en het daaruit afleiden van richtlijnen en protocollen voor het verlenen van zorg. Ook draagt de verpleegkundig specialist bij aan het initiëren en het interpreteren van wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg. Hiertoe participeert zij in kwaliteitsnetwerken. Zij implementeert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving in het zorg- en behandelproces.

5) **Gezondheidsbevordering:** de verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar.

De verpleegkundig specialist helpt individuele zorgvragers en groepen zorgvragers hun weg te vinden in het gezondheidszorgsysteem en toegang te krijgen tot de juiste zorg op het juiste moment. Daarnaast ondersteunt en bevordert zij het vermogen van de zorgvrager om als kritisch consument op te treden (empowerment gericht op zelfmanagement).

Zij behartigt de belangen van de individuele zorgvrager en/of van specifieke patiëntengroepen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover.

Vanuit haar specifieke deskundigheid signaleert de verpleegkundig specialist gezondheidsrisico's bij individuele zorgvragers en patiëntengroepen – waaronder risico's aangaande de patiëntveiligheid – op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau en onderneemt actie om hier invloed op uit te oefenen. Zij houdt zich aan meldcodes, onder meer bij signalen van mishandeling en verwaarlozing, kan deze signalen

bespreekbaar maken en zorgprofessionals hierop coachen. De verpleegkundig specialist volgt de berichtgeving in de media over inzichten en tendensen met betrekking tot het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied.

6) **Wetenschap:** de verpleegkundig specialist als academicus en onderzoeker.

De verpleegkundig specialist heeft een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen. Zij is gericht op kennis delen en draagt bij aan de deskundigheid van collega's en andere zorgprofessionals. De verpleegkundig specialist speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgenoten, in de praktijk en op hogescholen. Dit is een onderdeel van het professionele leiderschap van de verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist is op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied, en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch. Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het eigen expertisegebied. Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen aandachts- en expertisegebied door het initiëren, opzetten en uitvoeren van monodisciplinair of multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek of door participatie in onderzoek geïntegreerd in de patiëntenzorg.

Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar de beroepspraktijk en neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Zij publiceert en werkt mee aan wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke publicaties, en zij participeert in kennisnetwerken.

7) **Professionaliteit:** de verpleegkundig specialist als zelfbewuste beroepsbeoefenaar.

De verpleegkundig specialist is een zelfbewuste beroepsbeoefenaar die sturing geeft aan haar vak en permanent werkt aan haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij levert op eerlijke, oprechte en betrokken wijze hoogwaardige patiëntenzorg, met aandacht voor de integriteit, autonomie en eigen regie van de zorgvrager.

De verpleegkundig specialist maakt haar toegevoegde waarde inzichtelijk. Zij laat aan de hand van haar dagelijks functioneren zien dat zij het vertrouwen van de zorgvrager en zijn omgeving waard is. De verpleegkundig specialist is een waardevolle beroepsbeoefenaar binnen de organisatie. Zij is zich bewust van de toegevoegde waarde van het eigen zorgaanbod en onderhandelt hier zo nodig over – binnen de instelling of met zorgverzekeraars.

De verpleegkundig specialist legt verantwoording af over het eigen professioneel handelen. Zij werkt veelal in multidisciplinair verband, maar heeft de mogelijkheid zich zelfstandig te vestigen. De verpleegkundig specialist kent de grenzen van haar eigen competenties en maakt met andere beroepsbeoefenaren duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie.

De verpleegkundig specialist volgt geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, zowel gericht op het behandelen op grond van verpleegkundige en medische expertise als op de andere competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die zij levert blijft hoog door intercollegiale toetsing met (collega-)verpleegkundig specialisten of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.

De verpleegkundig specialist werkt aan de profilering en de verdere professionalisering van het specialisme en participeert in beroeps- en belangenverenigingen. Zij heeft een innovatieve en initiatiefrijke beroepshouding. Zij draagt actief bij aan het beleid van zorgorganisaties, onder meer door zitting te hebben in verpleegkundige adviesraden of vakgroepen van verpleegkundig specialisten. De verpleegkundig specialist organiseert zich krachtig in professionele netwerken en toont op alle niveaus leiderschap.

De verpleegkundig specialist draagt zorg voor de eigen gezondheid als werknemer en geeft hierbij haar grenzen aan.

2.2 Voorbehouden handelingen

Verpleegkundig specialisten zijn zelfstandig bevoegd ten aanzien van voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 36 van de Wet BIG die gerekend worden tot het deskundigheidsgebied van het betreffende specialisme. De zelfstandige bevoegdheid omvat zowel de indicatiestelling met betrekking tot de voorbehouden handeling als de uitvoering ervan. De verpleegkundig specialist kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht tot uitvoering verstrekken aan een ander (mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren). De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang beperkt. De bevoegdheidsgrenzen van de verpleegkundig specialist worden bepaald door de opleiding (het specialisme AGZ of GGZ), het deskundigheidsgebied en de eigen bekwaamheid.

Voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van de uitvoering van voorbehouden handelingen waarvoor de verpleegkundig specialist volgens de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid heeft (tabel 5), beschikt zij over competenties aangaande probleemherkenning en -omschrijving, lichamelijk onderzoek, vermogen tot probleemanalyse, aanvullend onderzoek, vermogen tot nadere probleemanalyse, beleid met betrekking tot indiceren van voorbehouden handelingen, beleid met betrekking tot de evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling, en verslaglegging en registratie.[16]

[16] Buijse, A.M. & Plas, G.M. (2007) Inventarisatie van competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging.

De bevoegdheid geldt voor zover:

- Die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren.
- Het handelingen betreft van een beperkte complexiteit.
- Het routinematige handelingen betreft.
- Het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn.
- Die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen (Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten).[17]

Tabel 5 Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen	AGZ	GGZ
Het verrichten van heelkundige handelingen	X	
Het verrichten van endoscopieën	X	
Het verrichten van katheterisaties	X	
Het geven van injecties	X	X
Het verrichten van puncties	X	X
Het verrichten van electieve cardioversie	X	
Het toepassen van defibrillatie	X	
Het voorschrijven van Uitsluitend Recept (UR) geneesmiddelen	X	X

[17] Zie regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten op: https://wetten.overheid.nl

3. De opleidingen

In dit hoofdstuk volgt informatie over de doelstelling, inrichting en het karakter van de opleidingen tot verpleegkundig specialist in Nederland. Er zijn tien opleidingen in Nederland. Alle opleidingen zijn duaal van karakter. Eén opleiding richt zich exclusief op het specialisme GGZ (Opleidingsinstelling GGZ-VS), de andere opleidingen hebben de keuze om beide of één van beide specialismen aan te bieden. Alle opleidingen zijn verbonden aan een hogeschool behalve de opleiding die zich exclusief op het GGZ- specialisme richt.

Vestigingsplaatsen en hogescholen

1. Amsterdam, Hogeschool InHolland
2. Enschede, Saxion
3. Groningen, Hanze Hogeschool
4. Leiden, Hogeschool Leiden
5. Heerlen, Zuyd Hogeschool
6. Nijmegen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
7. Rotterdam, Hogeschool Rotterdam
8. Tilburg, Fontys
9. Utrecht, Hogeschool Utrecht
10. Utrecht, Opleidingsinstelling GGZ-VS

3.1 Doelstelling van de opleidingen

De opleidingen zijn gericht op het bereiken van drie (gelaagde) doelstellingen:

1) Verwerven van de algemene competenties van de verpleegkundig specialist, beschreven in het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied. Het leggen van een brede generieke medische en verpleegkundige basis in het cursorisch gedeelte van de opleiding binnen de opleidingsinstelling.
2) Het verwerven van specialisme gebonden competenties in het praktijkgedeelte van de opleiding in de praktijkinstelling.
3) Het binnen het specialisme afbakenen van het aandachtsgebied en het expertisegebied waar binnen de VS zelfstandig behandelrelaties aan kan gaan.

Doelstelling 1 wordt gerealiseerd door het aanbieden van cursorisch onderwijs binnen de opleidingsinstelling. Doelstellingen 2 en 3 worden gerealiseerd door praktijkonderwijs en het leerproces in de praktijkinstelling.

3.2 Volume van de opleidingen

De studielast komt overeen met 120 studiepunten[18] verspreid over twee studiejaren. De opleiding die zich exclusief op het GGZ-specialisme richt heeft een studielast van 180 studiepunten verspreid over drie studiejaren.

De verhouding tussen binnenschools leren en praktijkleren is voor iedere opleiding hetzelfde, namelijk ⅓ van de studielast is voor het binnenschools programma en ⅔ voor het leren in de praktijk.

[18] Een studiepunt of *European Credit* (EC) wordt gebruikt om de studielast van een opleiding te bepalen. Een studiepunt is gelijk aan 28 klokuren.

3.3 Toelatingseisen en aantal opleidingsplaatsen

Het aantal opleidingsplaatsen wordt jaarlijks vastgesteld door het ministerie van OCW. De ramingen voor de opleidingen vinden plaats via het capaciteitsplan. Het LOO-MANP ziet er op toe dat alle toegekende opleidingsplaatsen door de opleidingen worden ingevuld.

Toelatingseisen

1) Bachelor niveau in de verpleegkunde.
2) Geregistreerd in het verpleegkundig beroepsregister, artikel 3 Wet BIG.
3) Minimaal twee jaar relevante werkervaring als verpleegkundige in de directe patiëntenzorg passend bij het specialisme (AGZ of GGZ).
4) Beschikken over een door de RSV erkende praktijkopleidingsplaats voor minimaal 32 uur per week.[19]
5) Ingeschreven in het opleidingsregister VS bij aanvang van de opleiding.

3.4 Instroom-assessment

Verpleegkundigen die geen bewijs van bachelor niveau in de verpleegkunde kunnen overleggen kunnen via een gespecialiseerd bureau een niveaubepaling laten uitvoeren. De criteria voor dit instroomassessment zijn in overleg met het LOO MANP vastgesteld. Naast de toetsing van het capaciteitenniveau, worden kandidaten beoordeeld op een aantal competenties en persoonlijke eigenschappen die in belangrijke mate het leervermogen bepalen en die het succesvol doorlopen van de opleiding voorspellen. Het bepalen van vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en de toetsing ervan, vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de hogescholen zelf.

3.5 Individualisering van de opleiding

Als een vios bij het begin van de opleiding kan aantonen dat hij of zij al bepaalde kwalificaties bezit, kan de examencommissie van de opleidingsinstelling op voordracht van de hoofdopleider besluiten tot vrijstelling voor een of meer onderdelen van het programma. Voor het leren in de praktijk (80 EC) worden geen vrijstellingen gegeven.

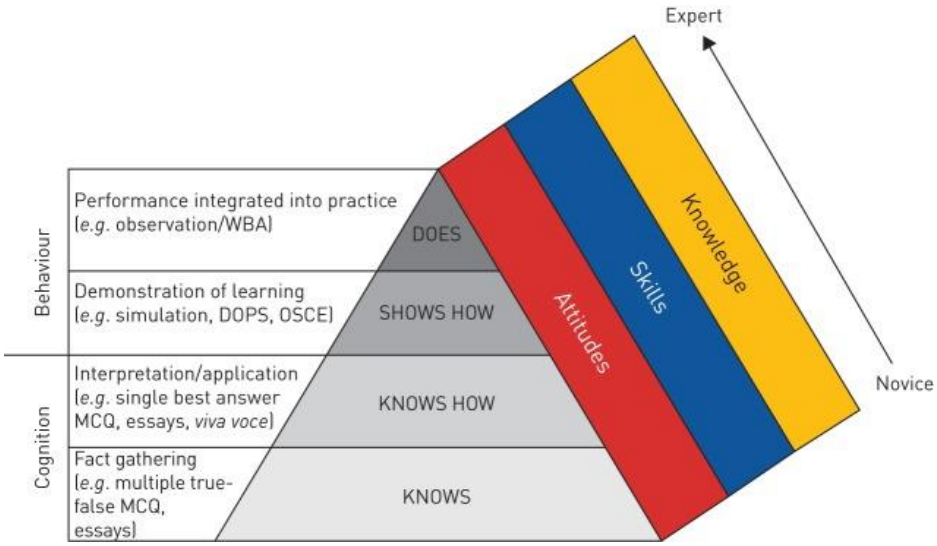
3.6 Toetsing en beoordeling

Opleidingen hanteren een mix van toetsvormen die samen alle lagen van de piramide van Miller vullen. De piramide van Miller[20] maakt onderscheid in toetsen van cognitie (toetsen op het *knows* en *knows how* niveau), en toetsen van gedrag op het *shows how* en *does* niveau (figuur 1). Toetsing en beoordeling voldoet aan de kwaliteitseisen van de examencommissie van de opleidingsinstelling. De praktijkbeoordeling, welke is gebaseerd op de theorie van programmatisch toetsen, is gericht op het zelfstandigheidsniveau ten aanzien van de activiteiten (EPA's) die in het praktijkleerplan zijn vastgelegd. In hoofdstuk vier wordt hier nader op ingegaan.

---

[19] Bij aanvang van de opleiding wordt een leerarbeidsovereenkomst (tripartite-overeenkomst) ondertekend tussen opleiding en werkgever waarin het duale karakter van de opleiding wordt bekrachtigd: werktijd is studietijd.

[20] Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 65*(9), S63-S67.



Figuur 1 Piramide van Miller[21]

3.7 *Body of knowledge* en *skills* (BoKS)

Het algemeen besluit en de specifieke besluiten AGZ en GGZ zijn leidend in de competentie-ontwikkeling van de vios. In deze besluiten staan de kennis, vaardigheden en attitude die benodigd zijn voor de beroepsuitoefening gedetailleerd beschreven.

De BoKS van de opleiding tot verpleegkundig specialist[22] is opgebouwd aan de hand van de generieke bekwaamheden zoals beschreven in het beroepsprofiel. De in de besluiten beschreven specifieke competenties voor de specialismen AGZ en GGZ worden in deze BoKS samenvattend beschreven.

De generieke bekwaamheden zijn:

- Diagnosticeren en behandeling op grond van beoogde zorguitkomsten (AGZ/GGZ).
- Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en de resultaten ervan toepassen.
- Onderwijzen en opleiden.
- Kwaliteit van zorg ontwikkelen.
- Leiderschap tonen.

Op grond van het competentiegebied klinische expertise wordt in deze BoKS bij de bekwaamheid 'diagnosticeren en behandelen' een onderscheid gemaakt in de specialismen AGZ en GGZ.

Het niveau van de kennis, vaardigheden en attitude van de vios aan het einde van de opleiding op het gebied van 'diagnosticeren en behandelen' ligt ten minste op niveau 4 van supervisie, zoals beschreven in hoofdstuk 4.2 van de richtlijn Praktijkleren voor de opleiding van de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios).

[21] www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717614/figure/F1/

[22] De BoKS is een ontwikkel-BoKS die het LOO-ANP jaarlijks zal evalueren en aanscherpen op basis van de ontwikkelingen in het veld. Gezien de dynamiek van de zorgvraagstukken heeft het LOO-ANP gekozen voor een BoKS die in ontwikkeling is.

Tabel 6 BoKS Opleiding VS

Bekwaamheid	**Kennis** *(Knowledge)*	**Skills** *(Vaardigheden en attitude)*
Diagnosticeren en behandeling op grond van beoogde zorguitkomsten (AGZ)	• Medische- en verpleegkundige diagnostiek, waarbij gebruikgemaakt wordt van classificatiesystemen, zoals ICD-10, ICPC, ICF, NANDA, NOC en NIC • Medische behandelvormen gerelateerd aan medische diagnostiek, algemeen relevant voor de agz en relevant binnen het expertisegebied • Farmacotherapie, waaronder farmacodynamiek en farmacokinetiek, algemeen en gericht op het eigen expertisegebied in de algemene gezondheidszorg • *E-health* • Gezondheidsdeterminanten • Onderdelen van het behandelspectrum in de AGZ (preventieve behandeling, spoedeisende behandeling, intensieve behandeling, chronische behandeling, palliatieve behandeling) • Communicatiemethoden[23] • Begrippen ervaren gezondheid, lichamelijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en betekenis voor de hulpvraag • Begrippen zelfmanagement, empowerment, leefstijlen,	• Medische en verpleegkundige gegevens geïntegreerd verzamelen • Aangewezen lichamelijke onderzoek uitvoeren en interpreteren • Aanvullend onderzoek indiceren, uitvoeren en interpreteren • Differentiaal diagnostiek op basis van de genoemde classificatiesystemen uitvoeren • De relevante medische behandelvormen binnen het eigen expertisegebied indiceren en uitvoeren op ten minste niveau 4 • Het integreren van het verpleegkundig proces en het geneeskundig proces in het klinisch redeneren voor verpleegkundig specialisten • Toepassen van principes van *shared decision making* • Bevorderen van gezondheid, zelfmanagement, empowerment en autonomie

[23] waaronder ten minste anamnesegesprekken, slechtnieuwsgesprekken, levenseindegesprekken [*Advance Care Planning*], de principes van motiverende gespreksvoering, verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment, de principes van effectieve consultvoering, intercollegiaal overleg en verwijzingen, en doelmatige verslaglegging en overdracht.

	preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en sociale netwerken	
Diagnosticeren en behandeling op grond van beoogde zorguitkomsten (GGZ)	• Medische en verpleegkundige diagnostiek, waarbij gebruikgemaakt wordt van classificatiesystemen, zoals DSM-5, ICF, NANDA, NOC en NIC. • Medische behandelvormen gerelateerd aan medische diagnostiek • Medisch-psychotherapeutische behandelvormen, waaronder ten minste psychodynamische interventies, gedragstherapeutische interventies, groepsdynamische interventies, milieu therapeutische interventies en systemische interventies • Farmacotherapie, waaronder farmacodynamiek en farmacokinetiek, algemeen en gericht op het eigen expertisegebied in de geestelijke gezondheidszorg (psychofarmaca) • *E-health* • Gezondheidsdeterminanten • Onderdelen van het behandelspectrum in de GGZ (klinische behandeling, ambulante behandeling, spoedeisende behandeling, consultatieve psychiatrie, bemoeizorg)	• Differentiaal diagnostiek op basis van de genoemde classificatiesystemen uitvoeren • Kan de genoemde medisch-psychotherapeutische behandelvormen indiceren en uitvoeren op ten minste niveau 4 • Indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen • Het integreren van het verpleegkundig proces en het geneeskundig proces in het klinisch redeneren voor verpleegkundig specialisten • Principes van *shared decision making* • Gezondheidsbevordering, zelfmanagement, empowerment en bevorderen autonomie • In staat zijn om overdracht en tegenoverdracht te herkennen, te onderzoeken en te gebruiken om een therapeutische alliantie te vestigen en in stand houden, gericht op het bereiken van het behandeldoel

	• Communicatiemethoden[24] • Begrippen ervaren gezondheid, lichamelijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en betekenis voor de hulpvraag • Begrippen/principes zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en sociale netwerken	
Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en de resultaten ervan toepassen	• Methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek • Statistiek • Principes van *evidence-based practice* • Wetenschapsfilosofie • Dataverwerkings- en datapresentatietechnieken • Concept-analyse • Implementatie- en innovatie theoriëen	• Wetenschappelijke basis van eigen praktijk beoordelen • Systematisch literatuuronderzoek uitvoeren • Uitvoeren praktijkgericht onderzoek d.m.v. kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden • Een kennisnetwerk opbouwen
Onderwijzen en opleiden	• Didactiek van leren op de werkplek inclusief effectieve evaluatiemethoden • Didactiek van leren van volwassenen	• Lesopzet maken, lessen uitvoeren en evalueren • Coaching en feedback gericht op klinische zorgprofessionals
Kwaliteit van zorg ontwikkelen	• Veranderkunde • Micro- meso- en macroniveau perspectief op kwaliteit	• *Change agent* • Patiënt perspectief • Re-design van zorgprocessen

[24] waaronder ten minste anamnesegesprekken, heteroanamnesegesprekken, gestructureerde interviewtechnieken, psychotherapeutische interviewtechnieken, slechtnieuwsgesprekken, levenseindegesprekken [*Advance Care Planning*], de principes van motiverende gespreksvoering, verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment, de principes van effectieve consultvoering, intercollegiaal overleg en verwijzingen, en doelmatige verslaglegging en overdracht.

	• *Business- redesign* principes. • *Quadruple aim* • Ethische dimensie van kwaliteit van zorg en behandeling	• Implementatie- en innovatieplan schrijven • Kwaliteit van richtlijnen en standaarden beoordelen • Een kwaliteitsnetwerk opbouwen • Initiëren, ontwikkelen en implementeren kwaliteit van zorg
Leiderschap tonen	• Juridische positie • Wet- en regelgeving • Ethische theorie • Eigen handelingsdomein in relatie tot keten en *patiënt journey* • Roltransitie van verpleegkundige tot verpleegkundig specialist	• Leiderschap • Reflectieve praktijkvoering • *Case-based learning* • Wetenschappelijke schrijfvaardigheden • Presentatievaardigheden

4. De praktijkopleiding

Het leren in de praktijk neemt een belangrijke plaats in bij het opleiden van een vios, niet alleen qua volume (⅔ deel) maar ook omdat leren in de praktijk een essentiële bijdrage levert aan het verwerven van de beroepscompetenties. Dit maakt de kwaliteit van de praktijkleeromgeving cruciaal. [25]

4.1 Vijf kern EPA's

De vios wordt opgeleid om minimaal vijf Kern EPA's in de praktijk zelfstandig te kunnen uitvoeren. Deze kern EPA's zijn gebaseerd op het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist en dekken samen alle competentiegebieden van dit profiel (tabel 8). De vijf kern EPA's zijn:

1) (Aanvullende) Diagnose stellen
2) Behandelen
3) Regie voeren
4) Ondersteunen zelfmanagement/eigen regie (AGZ) empowerment en herstel (GGZ)
5) Kwaliteit van zorg bevorderen

De vijf kern EPA's worden in het individuele praktijkleerplan uitgewerkt naar patiëntprobleem, diagnose, doelgroep en onderwerp.

Tabel 8 EPA competentiematrix

	De CanMEDS competentiegebieden van de verpleegkundig specialist						
	Klinische expertise	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Gezondheidsbevordering	Wetenschap	Professionaliteit
EPA (aanvullende) Diagnose stellen	x	x				x	x
EPA Behandelen	x	x				x	x
EPA Regie voeren	x	x	x	x			x
EPA Ondersteunen zelfmanagement etc.	x	x			x	x	
EPA Kwaliteit van zorg bevorderen			x	x		x	x

[25] De praktijkopleiding van de VS is verder uitgewerkt in een afzonderlijke richtlijn: Richtlijn praktijkleren voor de opleiding tot verpleegkundig specialist (vios). Deze richtlijn is verkrijgbaar bij de opleidingen.

4.2 De rol van de opleidingsgroep

In de opleidingsgroep zijn personen vertegenwoordigd die samen alle rollen vervullen die nodig zijn om een vios goed op te leiden in de praktijk. Voor een goede praktijkopleiding is **dagelijkse werkbegeleiding** en supervisie nodig en **mentorschap.** Een arts dient ten alle tijden lid te zijn van de opleidingsgroep. De opleidingen vinden dit noodzakelijk vanwege de taakverschuiving. De titel **praktijkopleider** is voorbehouden aan een verpleegkundig specialist die door de registratiecommissie als praktijkopleider erkend is. Praktijkopleiders kunnen naast deze formele rol ook bovenstaande functionele rollen tegelijkertijd vervullen.

Een arts kan tijdelijk de rol van praktijkopleider vervullen.[26] Dit komt echter minder voor omdat het aantal verpleegkundig specialisten toeneemt. Het komt ook voor dat een **manager** of leidinggevende direct betrokken is bij de opleidingsgroep, bijvoorbeeld als de implementatie van de rollen van de verpleegkundig specialist tijdens de opleiding en de positionering in een team nog veel afstemming en overleg vergen.

Een van de eerste taken van de opleidingsgroep is een voorstel schrijven voor het individuele praktijkopleidingsplan van de vios die zij willen gaan opleiden in de praktijk.

Hieronder staat de procedure om te komen tot een individueel praktijkopleidingsplan in acht stappen beschreven:

- Stap 1: Selectie van de vios voor een praktijkopleidingsplaats door de praktijkinstelling
- Stap 2: Aanmelding bij de opleidingsinstelling
- Stap 3: Intakegesprek door hoofdopleider, vaststellen toelaatbaarheid en algemeen doel van de opleiding, afspraken over leeromgeving (tripartite overeenkomst).
- Stap 4: Formeren opleidingsgroep door praktijkinstelling.
- Stap 5: Schrijven concept individueel praktijkopleidingsplan door opleidingsgroep.
- Stap 6: Indienen concept individueel praktijkopleidingsplan bij opleidingsinstelling
- Stap 7: Vaststellen individueel praktijkopleidingsplan door opleiding
- Stap 8: Start opleiding, bijstellen individueel praktijkopleidingsplan per semester of volgens afspraak.

4.3 Rol van de docent in de opleidingsgroep

In principe maakt de **docent** ook deel uit van de opleidingsgroep maar dan in de rol van studiecoach of studiebegeleider. De docent is niet op dagelijkse basis aanwezig bij de praktijkopleiding maar is wel verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de praktijkopleiding van de individuele student en de kwaliteit van de toetsing en beoordeling in de praktijk.

[26] Het CSV heeft bij de inwerkingtreding van het Algemeen Besluit in 2009 als uitgangspunt voor de erkenning van praktijkopleiders vastgesteld dat 'de beroepsgroep zijn eigen collega's opleidt'. Omdat dat nog niet in alle gevallen mogelijk is, is bepaald dat voor een overgangsperiode een geneeskundig specialist als praktijkopleider kan worden erkend. Dit is echter uitsluitend mogelijk indien binnen het expertisegebied van de desbetreffende vios geen verpleegkundig specialist werkzaam is die voldoet aan de erkenningseisen voor de praktijkopleider.

4.4 Voorwaarden waaraan een goede praktijkopleiding voldoet

Het opleiden van een vios in de praktijk is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel opleiding als praktijk. De praktijkopleiding voldoet aan de volgende voorwaarden.[27]

1) **De aard van de werkzaamheden** moet passen bij activiteiten (EPA's) die geleerd moeten worden.

1) **De kwaliteit van de begeleiding en het leerklimaat**. Zorgen voor goede begeleiding en een veilig leerklimaat is niet alleen een verantwoordelijkheid van de praktijkopleider maar deze verantwoordelijkheid wordt gedeeld met de docent in de rol van studiecoach of studiebegeleider.

2) **Toenemende onafhankelijkheid.** EPA's zijn gericht op het ontwikkelen van vertrouwen in een vios ten aanzien van de afgesproken activiteiten.

4.5 Stages

Stages kunnen de ontwikkeling in de volle breedte van het specialisme/het expertisegebied in het kader van het volgen van de *patient journey* bevorderen. De vios krijgt stages aangeboden die leiden tot de competenties zoals beschreven in het beroepsprofiel in het kader van de verticale ontschotting van de gezondheidszorg. Stages voor de vios hebben twee doelen:

1. het aanleren van competenties die niet kunnen worden aangeleerd op de eigen werkplek, waardoor de vios tijdelijk moet uitwijken naar een geschikte werkplek om deze competenties op te doen.
2. het leren overzien van het handelen van de vios in de keten, het waar nodig bevorderen van transities in zorg en als zelfstandig behandelaar nadruk kunnen leggen op belangrijke uitkomstmaten van de zorg van de verpleegkundig specialist, namelijk: het lichamelijk en/of geestelijk functioneren en het voeren van eigen regie van de patiënt (zelfmanagement/empowerment).

4.6 Beoordelen van de voortgang

De voortgang van het leren in de praktijk wordt ieder semester door de opleidingsgroep beoordeeld. De door de opleiding aangestelde examinator voor praktijkleren is verantwoordelijk voor het toekennen van de studiepunten. Een uitspraak over de voortgang (voldoende voortgang/onvoldoende voortgang) wordt gebaseerd op (een uitwerking van) onderstaande criteria:

1. **Ontwikkelt het niveau zich voldoende gezien de fase van de opleiding?**
2. **Biedt de ontwikkelingsrichting en het ontwikkelingstempo voldoende vertrouwen in het behalen van het eindniveau de opleiding?**

[27] Brand, P., Boendermaker, P., & Venekamp, R. (2018). *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*. Houten: Prelum Uitgevers.

Bijlage 1 Algemeen besluit

Hieronder volgen relevante passages uit het algemeen besluit van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) van 10 februari 2020.

Hoofdstuk B De opleiding

Artikel 5(inhoud opleiding)

1. De opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde duale masteropleiding in een verpleegkundig specialisme, de masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) en heeft een omvang van ten minste 120 studiepunten.
2. Het cursorisch onderwijs van de opleiding wordt gevolgd in een opleidingsinstelling.
3. Het praktijkonderwijs heeft een omvang van ten minste 80 studiepunten en wordt gevolgd in een voor het desbetreffende verpleegkundig specialisme relevante praktijkopleidingsplaats in een dienstverband van ten minste 32 uur per week.

Artikel 6(competenties)

De opleiding is gericht op het verwerven van door het college vastgestelde gemeenschappelijke competenties voor verpleegkundig specialisten, genoemd in bijlage 1 bij dit Besluit, en specialismegebonden competenties, genoemd in specifieke besluiten.

Artikel 7 (toepasselijke wetgeving)

Op de opleiding zijn de bepalingen van de WHW betreffende de bekostigde opleidingsinstellingen en de rechtspersonen met volledige rechtsbevoegdheid die post initiële masteropleidingen verzorgen van toepassing.

Hoofdstuk C Het opleidingsregister

Artikel 8(inschrijving opleidingsregister)

1. De registratiecommissie registreert de vios door inschrijving in het opleidingsregister.
2. De vios dient bij aanvang van de opleiding een aanvraag in, tot inschrijving in het opleidingsregister bij de registratiecommissie, op de door de registratiecommissie vastgestelde wijze.
3. De aanvraag bedoeld in het tweede lid bevat ten minste de volgende elementen:
   a. Naam en adres van de vios;
   b. Een geldig bewijs van inschrijving in het register;
   c. Een verklaring van de opleidingsinstelling dat de vios is toegelaten tot de opleiding met vermelding van de naam van de praktijkinstelling en praktijkopleider.
4. Na ontvangst van de aanvraag bedoeld in het tweede lid schrijft de registratiecommissie de vios in het opleidingsregister in.
5. De vios staat gedurende haar opleiding als verpleegkundige geregistreerd in het register en in het opleidingsregister.
6. De vios verschaft desgevraagd de registratiecommissie onverwijld de gegevens en bescheiden betreffende de opleiding die de registratiecommissie ter uitvoering van haar taken nodig acht en waarover de vios redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.

Artikel 9(uitschrijving opleidingsregister)

De inschrijving in het opleidingsregister wordt beëindigd op verzoek van de vios of bij afronding of tussentijdse beëindiging van de opleiding.

Hoofdstuk D De opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de praktijkopleider

Titel I Erkenning opleidingsinstelling

Artikel 10 (aanvraag erkenning opleidingsinstelling)

1. De instelling voor hoger onderwijs die voor erkenning als opleidingsinstelling in aanmerking wil komen, dient een aanvraag in bij de registratiecommissie.
2. De aanvraag wordt in behandeling genomen indien een positief accreditatiebesluit van de NVAO en het daaraan ten grondslag liggende visitatierapport door de instelling is bijgesloten.

Artikel 11 (erkenningseisen opleidingsinstelling)

1. De registratiecommissie erkent de instelling voor hoger onderwijs als opleidingsinstelling als deze aan de volgende eisen voldoet:
   a. Het opleidingsprogramma, het personeel en de opleiding specifieke voorzieningen maken het voor de vios mogelijk om de competenties, als bedoeld in artikel 6 te realiseren.
   b. Bij de samenstelling van het opleidingsprogramma betrekt de opleidingsinstelling deskundigen die voor het verpleegkundig specialisme relevant zijn.
   c. De samenstelling van de onderwijsstaf is afgestemd op de competenties. Dit betekent in elk geval dat de vakdocenten in het klinisch handelen binnen de onderwijsstaf ingeschreven staan in het register.
   d. De beroepskwalificaties en de onderwijsleeromgeving sluiten aan bij de ontwikkelingen binnen het beroep en het verpleegkundig specialisme.
   e. De opleidingsinstelling ziet erop toe dat de praktijkinstelling voldoet aan de eisen, als bedoeld in artikel 14 en 17 en draagt zorg voor een zodanige afstemming van het cursorisch en praktijkonderwijs dat de competenties kunnen worden gerealiseerd.
2. De opleidingsinstelling geeft wijzigingen van de opleiding, die van wezenlijke invloed zijn op de te verwerven competenties en het behalen van het juiste beroepsniveau, door aan de registratiecommissie.

Artikel 12 (erkenningsprocedure opleidingsinstelling)

1. De registratiecommissie erkent de instelling voor hoger onderwijs als opleidingsinstelling, indien door de registratiecommissie is vastgesteld dat is voldaan aan de erkenningseisen, als bedoeld in artikel 11.
2. De opleidingsinstelling wordt erkend voor de duur van de NVAO-accreditatie.
3. Als bewijs van erkenning geeft de registratiecommissie een digitale of schriftelijke verklaring af.
4. Indien de aanvraag wordt gedaan door een reeds erkende instelling voor hoger onderwijs en de registratiecommissie vaststelt dat deze instelling niet of onvoldoende aan één of meer van de in artikel 11 genoemde erkenningseisen voldoet, dan kan zij besluiten tot erkenning onder voorwaarden. De voorwaarden zijn gericht op het herstellen van de geconstateerde tekortkomingen, volgens een door de registratiecommissie goedgekeurd verbeterplan.
5. Indien het verbeterplan niet wordt uitgevoerd, wordt de erkenning door de registratiecommissie doorgehaald.

Titel II Erkenning praktijkinstelling

Artikel 15 (erkenningsprocedure praktijkinstelling)

1. De registratiecommissie erkent de zorginstelling als praktijkinstelling, indien zij voldoet aan de erkenningseisen als bedoeld in artikel 14.
2. Als bewijs van erkenning geeft de registratiecommissie een digitale of schriftelijke verklaring af.
3. Een zorginstelling die samen met een opleidingsinstelling vios opleidt, dient aan de eisen als bedoeld in artikel 14 te voldoen.
4. De zorginstelling wordt als praktijkinstelling erkend voor de periode waarin zij samen met een opleidingsinstelling één of meer vios opleidt.

Titel IV Tussentijds onderzoek

Artikel 19 (tussentijds onderzoek)

1. De registratiecommissie kan in het kader van haar toezichthoudende taak besluiten tot het steekproefsgewijs uitvoeren van tussentijds onderzoek ter beoordeling van de erkenningseisen genoemd in de artikelen 11, 14 en 17. Dit onderzoek kan bestaan uit schriftelijk dossieronderzoek, visitatie of een enquête.
2. Voor de uitvoering van visitaties benoemt de registratiecommissie één of meer voorzitters en een groep visitatoren. De voorzitters zijn onafhankelijk en worden benoemd door de registratiecommissie. De visitatoren zijn lid of plaatsvervangend lid van de registratiecommissie of worden op voordracht van V&VN benoemd door de registratiecommissie.
3. De registratiecommissie stelt per visitatie uit de groep van visitatoren bedoeld in het tweede lid een panel samen, bestaande uit een voorzitter en meerdere visitatoren. Het panel visiteert deskundig en onafhankelijk en is op generlei wijze betrokken bij de te onderzoeken opleidingsinstelling, praktijkinstelling of praktijkopleider.
4. Indien de registratiecommissie vaststelt dat niet of niet voldoende aan één of meer erkenningseisen wordt voldaan, dan kan zij besluiten om voorwaarden aan de erkenning te verbinden. De voorwaarden zijn gericht op het herstellen van de geconstateerde tekortkomingen, volgens een door de registratiecommissie goedgekeurd verbeterplan.
5. Indien het verbeterplan niet wordt gerealiseerd, wordt de erkenning doorgehaald.

Toelichting

Hoofdstuk B De opleiding

Artikel 5(inhoud opleiding)
De opleiding tot verpleegkundig specialist is een duale masteropleiding, thans genaamd de masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP). Deze benaming van de opleiding tot verpleegkundig specialist is in het Besluit opgenomen, in het kader van de afstemming met de WHW. De opleiding is (onder deze naam) namelijk geaccrediteerd door de NVAO, de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie.

De NVAO is op grond van de WHW belast met het geven van een deskundig en objectief oordeel over de kwaliteit van het onderwijs in Nederland en Vlaanderen. Een NVAO-accreditatie is 'het keurmerk dat tot uitdrukking brengt dat de kwaliteit van een opleiding door het accreditatieorgaan positief is beoordeeld'.

‘Duaal’ wil zeggen dat de opleiding plaatsvindt in de vorm van cursorisch onderwijs in een opleidingsinstelling in combinatie met praktijkonderwijs binnen een praktijkopleidingsplaats. Kenmerkend voor een duale opleiding is de wisselwerking tussen het cursorisch onderwijs en het werkzaam zijn in de praktijk. Het praktijkgedeelte is een integraal onderdeel van de opleiding en vindt plaats binnen een praktijkopleidingsplaats. Hiermee wordt dat deel of worden die delen van de praktijkinstelling bedoeld, waar de vios haar opleiding volgt en in samenhang met het cursorisch onderwijs, alle competenties kan realiseren.

De opleiding tot verpleegkundig specialist is, als duale masteropleiding, gepositioneerd op NLQF-niveau 7.

De omvang van de opleiding wordt uitgedrukt in studiepunten, overeenkomstig de systematiek die hiervoor binnen de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW) en door de NVAO wordt gehanteerd. De totale studielast van de opleiding is ten minste 120 studiepunten. Eén staat voor 28 studie-uren. Een studiejaar (1680 studie-uren) komt overeen met 60 studiepunten.

De minimale omvang van het dienstverband vereist voor de opleiding tot verpleegkundig specialist is 32 uur. De standaard is een dienstverband van 36 uur. Is sprake van een kleiner dienstverband (tot minimaal 32 uur) dan wordt ofwel de opleiding naar rato verlengd, ofwel een gedeelte van het cursorisch onderwijs door de vios in eigen tijd gedaan.

Artikel 6(competenties)

In dit artikel is geregeld dat de opleiding gericht is op het behalen van competenties. De gemeenschappelijke competenties zijn opgenomen in een bijlage bij dit Besluit. Verbijzondering naar specialismegebonden competenties vindt plaats in de specifieke besluiten.

Artikel 7 (toepasselijke wetgeving)

Dit artikel geeft uitdrukking aan het feit dat op de opleiding tot verpleegkundig specialist twee wettelijke kaders van toepassing zijn: de Wet BIG en de WHW. De Wet BIG regelt de taken van het college, terwijl de WHW de inhoud van de opleiding regelt. De WHW geldt niet voor alleen de onderhavige masteropleiding maar voor alle masteropleidingen die door een hogeschool worden aangeboden.

Hoofdstuk C Het opleidingsregister

Artikel 8(inschrijving opleidingsregister)

Het opleidingsregister houdt verband met de taak van de registratiecommissie om de kwaliteit van de opleiding te borgen. Om deze taak te kunnen uitvoeren, is het voor de registratiecommissie noodzakelijk te weten welke vios waar in opleiding is.

De verpleegkundige dient zelf bij aanvang van de opleiding een aanvraag tot inschrijving in het opleidingsregister in bij de registratiecommissie. Een dergelijke aanvraag kan de verpleegkundige indienen nadat zij is toegelaten tot de opleiding en beschikt over een bewijs van inschrijving in het BIG-register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG. Met het bewijs van toelating tot de opleiding voldoet de verpleegkundige tevens aan de instroomeisen van een NVAO-geaccrediteerde masteropleiding: ten minste twee jaar werkervaring als verpleegkundige in de individuele gezondheidszorg en een afgeronde opleiding tot hbo-verpleegkundige. Gedurende de opleiding houdt de verpleegkundig haar registratie in zowel het BIG-register als het opleidingsregister in stand.

Artikel 9(uitschrijving opleidingsregister)

Na voltooiing of tussentijdse beëindiging van de opleiding of op verzoek van de vios, wordt zij uitgeschreven uit het opleidingsregister. Is de opleiding met goed gevolg afgerond en vraagt de verpleegkundige registratie aan, dan wordt de inschrijving in het opleidingsregister automatisch bëindigd.

Hoofdstuk D De opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de praktijkopleider

In dit hoofdstuk zijn de eisen en de procedure voor de erkenning van de opleidingsinstelling, praktijkinstelling en praktijkopleider opgenomen. Naast deze regels gelden de bepalingen van de Regeling.

Titel I Erkenning opleidingsinstelling

Artikel 10 (aanvraag erkenning opleidingsinstelling)

Om voor erkenning als opleidingsinstelling in aanmerking te komen dient de instelling voor hoger onderwijs in het bezit te zijn van een positief accreditatiebesluit van de NVAO.

Ook het visitatierapport dat de basis vormt voor de NVAO-accreditatie dient bij de aanvraag te worden ingediend. Met het accreditatiebesluit toont de instelling aan te beschikken over de voor erkenning vereiste NVAO-accreditatie.

Op verzoek van de instelling kan bij de visitatie die in het kader van de NVAO-accreditatie wordt uitgevoerd, ook worden getoetst in hoeverre aan de erkenningseisen voor de opleidingsinstelling in dit Besluit wordt voldaan. In dat geval neemt ten minste één van de leden van het visitatiepanel aan het panel deel namens de registratiecommissie. Het visitatierapport biedt de registratiecommissie vervolgens inzicht in hoeverre de instelling voldoet aan de erkenningseisen.

Artikel 11 (erkenningseisen opleidingsinstelling)

Een instelling voor hoger onderwijs die voor erkenning als opleidingsinstelling in aanmerking wil komen, dient duaal masteronderwijs met een omvang van ten minste 120 studiepunten te bieden, gericht op de door het college vastgestelde gemeenschappelijke en specialismegebonden competenties.

De in dit artikel genoemde erkenningseisen sluiten aan op de beoordelingskaders van de NVAO, maar zijn gesteld vanuit een specifieke invalshoek: de beroepsvereisten waartoe wordt opgeleid. De in dit artikel genoemde eisen geven hier een nadere invulling aan en specificeren via welke wegen de beroepsvereisten in de opleiding opgenomen dienen te worden. Strekking is steeds dat de instelling een omgeving creëert waardoor de verpleegkundige in opleiding tot specialist na afronding kan beschikken over de voor de uitoefening van het beroep vereiste kennis en kunde.

Bij **e** komt de centrale positie van de opleidingsinstelling ten opzichte van de praktijkinstelling binnen de duale opleiding tot uitdrukking. Binnen een duale opleiding heeft de opleidingsinstelling de rol van 'leider'. Het bestuur van de opleidingsinstelling heeft op grond van de WHW de taak ervoor te zorgen dat de vios de kennis en vaardigheden kan verwerven die nodig zijn om het beroep van verpleegkundig specialist uit te oefenen. Het bestuur kan dan ook eindverantwoordelijk worden gehouden voor het aanwijzen van een werkomgeving (praktijkopleidingsplaats), die hiervoor geschikt is. De praktijkinstelling dient ervoor te zorgen dat zij de faciliteiten biedt om de vios de nodige kennis en kunde bij te brengen en zij kan hier, indien nodig, door de opleidingsinstelling op worden aangesproken.

Deze verhouding tussen de opleidingsinstelling en de praktijkinstelling ligt ten grondslag aan de erkenningssystematiek van de praktijkinstelling (zie artikel 15).

Op grond van het **tweede lid** wordt de opleidingsinstelling geacht zelf wezenlijke wijzigingen binnen de opleiding aan de registratiecommissie kenbaar te maken. Dit betreft de gehele opleiding, dus zowel het cursorisch als het praktijkgedeelte. Tevens vormt deze bepaling de grondslag voor een beleidsregel van de registratiecommissie waarin wordt bepaald welke gegevens de opleidingsinstelling standaard aan de registratiecommissie doorgeeft.

Artikel 12 (erkenningsprocedure opleidingsinstelling)

Indien de registratiecommissie vaststelt dat de instelling voor hoger onderwijs voldoet aan de erkenningseisen, dan wordt de instelling erkend als opleidingsinstelling voor de duur van de NVAO-accreditatie die bij de aanvraag is ingediend. Een erkenning geldt altijd voor één verpleegkundig specialisme. Een instelling die voor de eerste keer erkenning aanvraagt dient aan alle erkenningseisen te voldoen of aannemelijk te maken dat binnen afzienbare tijd aan de eisen kan worden voldaan. Erkenning onder voorwaarden is slechts mogelijk bij een nieuwe erkenning van een instelling die reeds is erkend. Indien de registratiecommissie vaststelt dat zo'n instelling onvoldoende aan de eisen voldoet, dan kan als voorwaarde worden geëist dat de instelling een verbeterplan opstelt en ter goedkeuring voorlegt aan de registratiecommissie. Indien het verbeterplan niet het gewenste resultaat oplevert, dan wordt de erkenning doorgehaald.

Titel II Erkenning praktijkinstelling

Artikel 15 (erkenningsprocedure praktijkinstelling)

De erkenning van een praktijkinstelling vindt plaats in samenhang met de erkenning van de opleidingsinstelling waarmee de praktijkinstelling vios opleidt. Bij de erkenning van die opleidingsinstelling wordt mede getoetst in hoeverre de opleidingsinstelling geborgd heeft dat al haar praktijkinstellingen aan de erkenningseisen voldoen en blijven. Praktijkinstellingen die een of meer vios opleiden samen met een opleidingsinstelling worden geacht aan deze erkenningseisen te voldoen. Het daadwerkelijk toetsen daarvan ter plaatse vindt plaats door middel van tussentijds onderzoek (zie artikel 19).

De erkenning van een praktijkinstelling heeft geen vaste einddatum, doch is geldig zolang er één of meer vios worden opgeleid.

Titel IV *Onderzoek*

Artikel 19 (tussentijds onderzoek)

Behalve onderzoek en visitatie in het kader van de NVAO-accreditatie, doet de registratiecommissie ook zelf tussentijds onderzoek in het kader van haar toezichtstaak. Tussentijds onderzoek heeft betrekking op reeds erkende opleidings- of praktijkinstellingen of praktijkopleiders. Dit onderzoek bestaat veelal uit visitatie, maar ook andere vormen van onderzoek zijn mogelijk, zoals dossieronderzoek of een enquête. Voor de uitvoering van de visitaties benoemt de registratiecommissie een pool van visitatoren waaruit per visitatie een panel wordt samengesteld dat deskundig en onafhankelijk visiteert.

De voordrachten van de visitatoren door V&VN worden gedaan door de afdeling binnen V&VN die representatief is voor de beroepsgroep.

Indien de registratiecommissie naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek/de visitatie vaststelt dat de opleidings- of praktijkinstelling of praktijkopleider niet meer aan de erkenningseisen voldoet, dan is het mogelijk dat voorwaarden aan de erkenning worden verbonden. Deze zijn gericht op het herstellen van de geconstateerde tekortkomingen via een verbeterplan dat ter goedkeuring moet worden voorgelegd aan de registratiecommissie. Indien het verbeterplan niet het gewenste resultaat oplevert, wordt de erkenning doorgehaald.

Bijlage 2 Kennis, vaardigheden en attitude aspecten competentiegebieden VS

Klinische expertise: de VS-behandelaar met verpleegkundige en medische expertise

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De principes uit de anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie, psychopathologie en farmacologie, en verdiepte kennis hierover specifiek voor het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- De diagnostiek, de behandeling, de follow-up en de complicaties van veelvoorkomende aandoeningen met raakvlakken in beide specialismen AGZ en GGZ, en verdiepte kennis hiervan specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied overeenkomstig de stand van kennis, waarbij zij gebruikmaakt van classificatiesystemen en procesmatige en inhoudelijke diagnostische en therapeutische methodieken, waaronder het cyclisch proces van klinisch redeneren;
- Professionele standaarden, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op het werkterrein en/of de doelgroep van de verpleegkundig specialist.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- Op grond van klinisch redeneren doelgericht informatie te verzamelen door observatie, zelfstandig lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek, en kan deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen, differentiaaldiagnosen opstellen, een diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose stellen op grond van classificatiesystemen en methodieken, en is bij deze risicobeoordeling gericht op vroegsignalering;
- Op basis van beargumenteerde keuzen een behandelplan op te stellen waarin diagnostische, therapeutische en preventieve interventies worden geïndiceerd, uitgevoerd en gedelegeerd, waaronder voorbehouden handelingen met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid, en waarbij effect en kosten worden afgewogen en verantwoord wordt omgegaan met materialen en middelen;
- Te werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen, maar kan daar indien noodzakelijk beargumenteerd van afwijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
- Zelfstandig de voortgang van de behandeling te bewaken, te evalueren en bij te stellen; een vervolgbehandeling en nazorg te organiseren; en zelfstandig een behandeling af te sluiten;
- De behandeling vorm te geven in de keten waarbinnen de zorg zich afspeelt, door, indien in het belang van de behandeling van de zorgvrager en de *patient journey*, buiten de grenzen van de eigen werkeenheid en organisatie te treden;
- Complicaties te signaleren en adequaat te handelen bij het optreden van complicaties, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Vroegtijdig signalen van decompensatie (zowel bij lichamelijke aandoeningen als psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en/of expertisegebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Het werken conform de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden, het ondersteunen en het bevorderen van de autonomie van zorgvragers, en hanteert als principes 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid'[28];
- Rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten ('samen beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.

[28] Handelen volgens deze principes heeft tot doel: geen schade toe te brengen, schade en kwaad te voorkomen, kwaad te herstellen en het goede te doen en te bevorderen. Eventuele schade moet afgewogen worden tegenover andere belangen. Lasten en lusten horen eerlijk te worden verdeeld (Beauchamps et al., 1994, in het Algemeen Besluit CSV van 30 mei 2016).

Communicatie: de VS als communicator

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- Diverse communicatietheorieën, zoals communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces), de belangrijkste gesprekstechnieken in diverse situaties (in ieder geval anamnesegesprekken, slechtnieuwsgesprekken, levenseindegesprekken [*Advance Care Planning*], de principes van motiverende gespreksvoering), verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment, de principes van effectieve consultvoering en van doelmatige verslaglegging en overdracht;
- De begrippen ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en de betekenis van deze begrippen voor de hulpvraag.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- Met zorgvragers een behandelrelatie op te bouwen en te onderhouden op basis van samenwerking en door haar expertise gecreëerd vertrouwen;
- Rekening te houden met verschillende (culturele) achtergronden, zich in te leven in zorgvragers, naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven;
- Te communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel te schakelen tussen deze niveaus, gesprekstechnieken toe te passen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand), adviezen te geven en de zorgvrager te instrueren en te motiveren om effectieve keuzen te maken voor de behandeling;
- Zelfmanagement ondersteunende strategieën toe te passen en om te gaan met verschillende copingstijlen van zorgvragers, om zo zorgvragers en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al dan niet voortzetten van een behandeling;
- Adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, naasten en het sociale netwerk;
- Zorgvragers en hun naasten te informeren en (psychosociaal) te begeleiden in (complexe) zorgsituaties, onder meer ten aanzien van kwaliteit van leven bij palliatieve zorg, en om afspraken te maken over de rol en de inzet van naasten en het sociale netwerk;
- Effectief mondeling, schriftelijk en digitaal te communiceren over zaken aangaande de zorgvrager (onder meer in dossiervoering, bij patiëntenbespreking en bij overdracht), en om zorg te dragen voor continuïteit van zorg binnen de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke of digitale overdrachten en om goed gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie (zorgtechnologie, *eHealth*).

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Het oog hebben voor de zorgvrager, naasten en het sociale netwerk, het tonen van empathie en respect, het optreden als belangenbehartiger, en het aanpassen van de communicatie aan de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven, de culturele achtergrond, de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden, en door zich bewust te zijn van de effecten van de eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.

Samenwerking: de VS als samenwerkingspartner

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De reikwijdte van het eigen beroep, de positie van het beroep binnen de organisatie, de reikwijdte van het eigen deskundigheidsgebied, en de deskundigheid van samenwerkingspartners;
- Samenwerkingsprocessen, zoals intercollegiale consultatie, verschillende overlegvormen, groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback;
- De actuele zorgstandaarden en handreikingen op het gebied van (interprofessionele) samenwerking.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- Bij de samenwerking rekening te houden met verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten en op basis daarvan te handelen;
- De afstemming tussen de leden van het multi- en interdisciplinaire zorgteam te bevorderen, zodat de zorgvrager optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team;
- Intercollegiale consulten te geven en hierbij te handelen vanuit het perspectief van de zorgvrager ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de behandeling, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Een respectvolle, collegiale en open houding jegens zorgvragers, naasten, collega's, in het multi- en interdisciplinaire zorgteam en andere samenwerkingspartners, en het stimuleren van deze houding bij zichzelf en anderen;
- Het op professionele wijze omgaan met de verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten op basis van gelijkwaardige samenwerking;
- Een duidelijke positionering van zichzelf in het multi- en interdisciplinaire zorgteam, daarbij confrontaties en verschil van mening niet schuwend, waarbij zij kan omgaan met verschillen in opvatting en zienswijze.

Organisatie: de VS als organisator van kwaliteit van zorg

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De kwaliteitskaders voor de zorg en de monitoring van kwaliteit van zorg;
- Gezondheidszorgsystemen en -beleid in binnen- en buitenland, de strategische meerjarenagenda van de Nederlandse overheid, organisatiestructuren in de zorg (waaronder de eigen beroepsorganisatie), ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio en in de eigen organisatie, net als van kwaliteitsnetwerken en mogelijke samenwerkingspartners binnen en buiten de eigen setting, en is bekend met verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde;
- Bedrijfsvoering en beleid in de gezondheidszorg, zoals over de bekostiging van de zorg en de verschillen tussen diverse sectoren (acute zorg, eerstelijnszorg, medisch-specialistische zorg, langdurige zorg, GGZ), kosteneffectiviteit, macro-economische ontwikkelingen;
- De ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden in de zorg, en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen en de positie hiervan voor de *patient journey* en het eigen functioneren;
- Strategische beïnvloedingsmogelijkheden.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- Te beoordelen of kwaliteitseisen voor de zorg op de eigen werkplek voldoende worden nageleefd en aanbevelingen te doen voor verbetering;
- Visie op kwaliteit van zorg om te zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- Op procesmatige wijze zorgprocessen in te richten of her in te richten, op basis van hiaten en veranderingen in het zorglandschap, en om uitkomsten te vertalen naar indicatoren;
- Zelfstandig zorg te dragen voor (een deel van) de financiering van de eigen zorg door middel van (declarabele) registratie, het openen van DBC's of het openen van DBC-zorgproducten en hierover de zorginstelling te adviseren, en om informatie te leveren voor en te onderhandelen over de productie binnen de eigen instelling en met zorgverzekeraars;
- Deel te nemen aan werkgroepen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen, en om te reflecteren op de betekenis van kwaliteitsstandaarden voor de *patient journey* en het eigen functioneren;

- Voorstellen tot verbetering te doen op het gebied van de kwaliteit van zorg (inclusief zorgtechnologie, *eHealth*, zorg op afstand), en om open te staan voor innovaties op dit gebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Het openstaan voor verbeteringen, veranderingen en innovaties in de nationale zorginfrastructuur en/of de structuur van de organisatie, bewustzijn van de eigen (voor)oordelen hieromtrent, het bewust omgaan hiermee, en het vermogen out-of-the box te denken;
- Het bevorderen, op grond van nationale en internationale trends op het gebied van zorginnovatie, van de rol van *eHealth*, zorg op afstand en zorgtechnologie met inachtneming van de *patient journey*.

Gezondheidsbevordering: de VS als gezondheidsbevorderaar

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De basisprincipes uit de epidemiologie en van gezondheidsverschillen tussen groepen op basis van epidemiologische gegevens (waaronder incidentie, geslacht, leeftijd), sociaaleconomische status en andere contextuele factoren;
- De principes van zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, sociale netwerken, en kent manieren van gedragsbeïnvloeding en manieren om gezond gedrag te stimuleren;
- Maatschappelijke trends binnen doelgroepen, en is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed van deze opvattingen op de hulpvraag en de zorgverlening.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- Gezondheidsrisico's te signaleren (individueel, en op organisatie- en maatschappelijk niveau) en de resultaten van epidemiologisch onderzoek te interpreteren en te betrekken bij de behandeling;
- Het zelfmanagement van en het sociaal netwerk rond een zorgvrager te ondersteunen, diens empowerment te bevorderen, te adviseren over veranderingen in de leefstijl of het volhouden van therapie, en heeft vaardigheden op het gebied van *outreachende* zorg en bemoeizorg;
- Interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting, en om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering;
- Veranderingen in het zorgaanbod op basis van maatschappelijke ontwikkelingen te bevorderen, factoren die een bedreiging vormen voor zorgvragers en/of specifieke groepen te signaleren, en om beleid voor te stellen op het gebied van preventie en dit uit te voeren.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Het bijdragen aan de patiëntveiligheid op zowel het niveau van de individuele zorgvrager als het niveau van de organisatie en/of zorgketen.

Wetenschap: de VS als academicus en onderzoeker

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De principes van evidence-based practice en van *best practices*;
- Verschillende methoden voor de uitvoering van (mono- en multidisciplinair) wetenschappelijk onderzoek;
- De diverse kennisnetwerken binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;

- De didactiek van het leren op de werkplek, coaching, reflectieve praktijkvoering (supervisie, intervisie en intercollegiale toetsing), en van leerprincipes, begeleidings- en instructiemethoden, en is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en van het concept 'Leven Lang Leren';
- Ethiek en gezondheidszorgethiek en methodieken voor het omgaan met morele dilemma's.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- De uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek te achterhalen, te begrijpen, op waarde te beoordelen en in de praktijk toe te passen;
- Een verbinding te leggen tussen problemen in de beroepspraktijk en de wetenschap, en om wetenschappelijk onderzoek te initiëren, op te zetten en uit te voeren naar aanleiding van een onderzoeksvraag ontleend aan de beroepspraktijk of aan lacunes in de wetenschappelijke kennisbasis binnen het eigen vakgebied;
- Nieuwe interventies te ontwikkelen naar aanleiding van resultaten van onderzoek;
- De ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis te bevorderen door middel van wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten;
- Te participeren in kennisnetwerken gericht op het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Collega-zorgverleners, zoals verzorgenden, verpleegkundigen (in opleiding tot specialist) en artsen, te coachen, te begeleiden en te onderwijzen, en om kennis over te dragen, te delegeren, te adviseren en feedback te geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- Te fungeren als opleider van verpleegkundigen in opleiding tot specialist.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Een reflectief vermogen dat tot uitdrukking komt in de beroepspraktijk als zelfstandig behandelaar;
- Een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten en nieuwe procedures;
- Het bevorderen van de deskundigheid van studenten, collega's, zorgvragers en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg, waarbij zij een voortrekkersrol vervult en als rolmodel fungeert voor zowel aankomende als gediplomeerde verpleegkundigen, eventueel in opleiding tot specialist.

Professionaliteit: de VS als zelfbewuste beroepsbeoefenaar

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De *state of the art* van het deskundigheidsgebied waarin zij werkzaam is (waaronder actuele richtlijnen en professionele standaarden) en van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- De visie van de beroepsgroep op goede zorg, maatschappelijke ontwikkelingen, de rol van verpleegkundig specialisten en leiderschap;
- De wet- en regelgeving die van toepassing is op de beroepsuitoefening, waaronder die ten aanzien van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, patiëntveiligheid, kwaliteitseisen en informatieoverdracht.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- De eigen beroepsgroep te vertegenwoordigen en te positioneren binnen en buiten de organisatie en om de toegevoegde waarde van het eigen handelen te onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence-based practice) en kosteneffectiviteit;
- Bij te dragen aan de *state of the art* van het eigen deskundigheidsgebied door middel van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en kwaliteit van zorg;
- Zelfstandig en proactief aan haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling te werken, waaronder ten behoeve van de herregistratie als verpleegkundig specialist, en om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en in stand te houden;

- Vakliteratuur te lezen en te interpreteren, (geaccrediteerde) scholing te volgen en congressen bij te wonen en zich intercollegiaal te laten toetsen;
- Zich te positioneren als zelfstandig behandelaar in de rol van regievoerend behandelaar en/of medebehandelaar, en om professioneel en persoonlijk leiderschap bij de invulling hiervan te tonen;
- Het eigen functioneren te waarderen en kritisch te benaderen, het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar te maken met collega's en zorgvragers en om feedback hierop te integreren in het handelen, en om zich te ontwikkellen door feedback, zelfreflectie en zelfbeoordeling en ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken te bespreken met collega's en zorgvragers;
- Prioriteiten te stellen en een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg en leiderschap;
- Een balans te vinden in haar werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zij zo nodig haar grenzen aangeeft.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- Het fungeren als rolmodel voor verzorgenden en verpleegkundigen, het zijn van een ambassadeur van het beroep;
- Het handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op haar zorginhoudelijk handelen;
- Het handelen volgens de verpleegkundige beroepscode en wet- en regelgeving, waarbij zij gedragsregels in acht neemt die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid, en kan omgaan met de verantwoordelijkheden van zelfstandig behandelaar.

Bijlage 3 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist AGZ

Kennis

De verpleegkundig specialist AGZ heeft kennis van:

- Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de AGZ.;
- Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
    - Acute zorg;
    - Eerstelijnszorg
    - Medisch-specialistische zorg
    - Langdurige zorg
- Het diagnostisch, therapeutische en preventief arsenaal, met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer expertisegebieden, waaronder mogelijk de volgende expertisegebieden:
- Huisartsenzorg;
- Oncologie;
- Ouderenzorg.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist AGZ is in staat om:

- Algemene gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen de voornoemde aandachtsgebieden en expertisegebieden;
- Te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelspectrum:
    - Preventieve behandeling;
    - Spoedeisende behandeling;
    - Intensieve behandeling;
    - Chronische behandeling;
    - Palliatieve behandeling.
- Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based- toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige en geneeskundige methodieken en mogelijk van methodieken uit andere vakgebieden zoals de psychologie;
- Zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren.

Attitude

De verpleegkundig specialist AGZ kenmerkt zich door:

- Het verbinden van verpleegkundige en geneeskundige behandeling ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

Competenties behandelproces

Bij het competentiegebied klinische expertise horen specifieke competenties zodat de VS AGZ binnen het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelspectrum in staat is om als zelfstandig behandelaar te fungeren. De beschrijving volgt het behandelproces.

De VS AGZ is in staat om:

- Doelgericht informatie te verzamelen:
    - Kent de principes van het afnemen van een anamnese en heteroanamnese in de algemene gezondheidszorg;
    - Kan deze toepassen in de beoordeling van zorgvragers;

Diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:

    - Kent de principes van lichamelijk onderzoek in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

- Kan lichamelijk onderzoek uitvoeren binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kent de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen) binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kan deze onderzoekstechnieken binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied toepassen;

Op basis van klinisch redeneren een differentiaaldiagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:

- Kent de principes van klinisch redeneren en differentiaal diagnostiek binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtgebied.

Therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren:

- Kent de werking van (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg;
- Heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen in het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg, specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kent de principes van geneeskundige behandelvormen in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied (met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, alsmede psychologische interventies);
- Kan deze behandelvormen in de juiste context van het behandelspectrum correct toepassen binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Te evalueren of de gestelde doelen zijn bereikt:

- Kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de algemene gezondheidszorg;
- Heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg;
- Kan zorgvragers adequaat verwijzen binnen de algemene gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg, specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Heeft kennis van de principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de algemene gezondheidszorg en volgt hierbij de *patient journey*;
- Heeft kennis van de principes van follow-up en ontslag specifiek voor het aandachtsgebied en expertisegebied;
- Kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen;
- Kan een natuurlijke dood vaststellen en/of verwijzen naar de gemeentelijk lijkschouwer bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood;

Regie te voeren over de behandeling en het zorgproces:

- Kent de principes van regie voeren over de behandeling en het totale zorgproces;
- Kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de *patient journey* dit wenselijk maakt, als regievoerend behandelaar.

Bijlage 4 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist GGZ

Kennis

De verpleegkundig specialist GGZ heeft kennis van:

- Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de GGZ.;
- Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:
    - Kinder- en jeugdpsychiatrie
    - Volwassenpsychiatrie
    - Gerontopsychiatrie
- Het diagnostisch, therapeutische en preventief arsenaal, met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer expertisegebieden, waaronder mogelijk de volgende:
    - Licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit;
    - Transculturele psychiatrie
    - Forensische psychiatrie;

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist GGZ is in staat om:

- Geestelijke gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen de voornoemde aandachtsgebieden en expertisegebieden;
- Te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelspectrum:
    - Klinische behandeling;
    - Ambulante behandeling;
    - Spoedeisende behandeling;
    - Consultatieve psychiatrie;
    - Bemoeizorg;
- Een effectieve behandelrelatie op te bouwen, te onderhouden en af te bouwen waarbij ook de persoon van de VS GGZ als therapeutisch instrument kan worden ingezet; de VS GGZ kan aspecten van overdracht en tegenoverdracht hanteren;
- Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based- toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige en geneeskundige methodieken en mogelijk van methodieken uit andere vakgebieden zoals de geneeskunde en de psychotherapie;
- Zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren.

Attitude

De verpleegkundig specialist GGZ kenmerkt zich door:

- Het verbinden van verpleegkundige en geneeskundige behandeling ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

Competenties behandelproces

Bij het competentiegebied klinische expertise horen specifieke competenties zodat de VS GGZ binnen het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelspectrum in staat is om als zelfstandig behandelaar te fungeren. De beschrijving volgt het behandelproces.

De VS GGZ is in staat om:

- Doelgericht informatie te verzamelen:
    - Kent de principes van het afnemen van een anamnese, heteroanamnese en biografieën de geestelijke gezondheidszorg;
    - Kan deze toepassen in de beoordeling van zorgvragers;

Diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:

- Kent de principes van psychiatrisch onderzoek, met inbegrip van interviewtechnieken, psychotherapeutische interviewtechnieken, beoordelingsinstrumenten en vragenlijsten; gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kan psychiatrisch onderzoek uitvoeren;
- Kent de principes van lichamelijk onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kan lichamelijk onderzoek uitvoeren binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kent de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen) binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kan deze onderzoekstechnieken binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied toepassen;

Op basis van klinisch redeneren een differentiaaldiagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:

- Kent de principes van klinisch redeneren en differentiaal diagnostiek binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen binnen de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtgebied.

Therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren:

- Kent de werking van (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de geestelijke gezondheidszorg;
- Heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen (waaronder psychofarmaca) in het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van geneesmiddelen waaronder psychofarmaca) binnen de geestelijke gezondheidszorg, specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Kent de principes van medisch-psychiatrisch behandelvormen in de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied (met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, psychodynamische, gedragstherapeutische -, groepsdynamische-, milieutherapeutische- en systemische interventies);
- Kan deze behandelvormen in de juiste context van het behandelspectrum correct toepassen binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Te evalueren of de gestelde doelen zijn bereikt:

- Kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de geestelijke gezondheidszorg;
- Heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de algemene gezondheidszorg;
- Kan zorgvragers adequaat verwijzen binnen de geestelijke gezondheidszorg en de algemene gezondheidszorg, specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Heeft kennis van de principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg en volgt hierbij de *patient joruney*;
- Heeft kennis van de principes van follow-up en ontslag specifiek voor het aandachtsgebied en expertisegebied;
- Kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen;
- Kan een natuurlijke dood vaststellen en/of verwijzen naar de gemeentelijk lijkschouwer bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood;

Regie te voeren over de behandeling en het zorgproces:

- Kent de principes van regie voeren over de behandeling en het totale zorgproces;
- Kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de *patient journey* dit wenselijk maakt, als regiebehandelaar.