

Opleiden tot verpleegkundig specialist

Informatiebrochure voor praktijkopleiders

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1 Beroep Verpleegkundig Specialist	4
1.1 Profiel van de Verpleegkundig Specialist (VS)	4
1.2 Kern van het vakgebied VS	4
1.3 Generalistisch en specialistisch beroepsbeoefenaar	5
2 Deskundigheidsgebieden AGZ en GGZ	6
2.1 Aandachtsgebieden per specialisme	6
2.2 Expertisegebieden	6
2.3 Behandelspectrum	7
2.4 Voorbehouden handelingen	7
2.5 Registratie-eisen	8
3 Competenties van de verpleegkundig specialist	9
4 De inrichting van de opleiding	10
4.1 Toelatingseisen en het aantal opleidingsplaatsen	10
4.2 Het leerplan	10
4.3 Voorwaarden voor een goede praktijkopleiding	11
4.4 Urenverdeling tussen praktijkopleiding en basisopleiding	12
4.5 Niveaus van supervisie	13
4.6 Onderwijsprogramma van de opleiding	14
4.7 Het praktijkopleidingsprogramma	14
4.8 De opleidingsgroep	15
4.9 Leergesprekken in de praktijk	16
4.10 Beoordelingsgesprekken	16
4.11 Planning praktijkopleiders-bijeenkomsten en praktijkbezoeken	17
5 Digitaal portfolio: Scorion	17
5.1 Informatiebronnen	17
5.2 Voorbeelden van veel gebruikte informatiebronnen	18
5.3 Feedback	20
5.4 Portfoliobeoordeling	21
Bijlage 1 Algemeen Besluit	24
Bijlage 2 Kennis, vaardigheden en attitude aspecten competentiegebieden VS	30
Bijlage 3 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist AGZ	36
Bijlage 4 Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist GGZ	38
Bijlage 5 Tripartite overeenkomst HOGESCHOOL INHOLLAND	41
Bijlage 6 Leerplanschema MANP 2021-2023	48
Bijlage 7 Competentieprofiel van de praktijkopleider	50
Bijlage 8 Voorbeeld Korte praktijkbeoordeling (KPB)	51
Bijlage 9 Praktijkbeoordeling door praktijkopleider	52

Inleiding

Dit document biedt informatie over de wijze waarop de praktijkopleiding tot verpleegkundig specialist is vorm gegeven en de rol die de praktijkopleider hierbij vervult. De informatiebrochure is voor dit studiejaar grondig herzien en gebaseerd op het landelijk opleidingsprofiel verpleegkundig specialist (2020), de landelijke richtlijn praktijkleren voor de opleiding van de verpleegkundig in opleiding tot specialist (2020), het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (2019) en het herziene opleidingskader Master opleiding ANP Inholland (2021)

Zoals u weet, is er binnen de verpleegkunde gekozen voor een beroepsuitoefening op twee niveaus: de *verpleegkundige* (artikel 3 Wet BIG) en de *verpleegkundig specialist* (artikel 14 Wet BIG). Vanaf 1 januari 2021 worden de volgende twee specialistentitels in de verpleegkunde gehanteerd:

- Verpleegkundig specialist Algemene gezondheidszorg
- Verpleegkundig specialist Geestelijke gezondheidszorg

Dit betekent dat verpleegkundigen in opleiding tot specialist, na het afronden van de (erkende) masteropleiding Advanced Nursing Practice, zich kunnen laten registreren als verpleegkundig specialist binnen één van deze twee genoemde verpleegkundig specialismen.

Eén van de eisen die het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) heeft vastgesteld, is dat het **praktijkgedeelte** (het werkplekleren) van de opleiding wordt gevolgd in een voor het betreffende specialisme relevante functie in een praktijkinstelling onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider.

Met deze regelgeving is een grote verantwoordelijkheid komen te liggen bij de praktijkopleider die immers de opleiding tot verpleegkundig specialist in één van de twee specialismen, in de praktijk verzorgt.

Als masteropleiding Advanced Nursing Practice Inholland vragen we uw medewerking bij het vormgeven van het praktijkprogramma.

We wensen u veel succes bij uw werkzaamheden als praktijkopleider.

Mw. Els Grijmans, MSc.
Teamleider Masteropleiding Advanced Nursing Practice

1 Beroep Verpleegkundig Specialist

1.1 Profiel van de Verpleegkundig Specialist (VS)

De masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) leidt op tot het beroep van VS. De beroepsgroep verpleegkundigen in Nederland kent drie niveaus. Mbo-, hbo- en masterniveau. Mbo-verpleegkundigen worden opgeleid aan een regionaal opleidingscentrum (ROC). Een diploma geeft het recht om te registreren 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 ook in het BIG-register te registreren als verpleegkundige onder artikel 3 ('beroepen'). 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. Dit getuigschrift geeft recht op registratie als verpleegkundig specialist AGZ of GGZ in de wet BIG onder artikel 14 ('specialismen binnen een beroep').

Verpleegkundigen op alle drie niveaus kunnen bijzondere deskundigheid verwerven via ervaring of via (al dan niet geaccrediteerde) vervolgoopleidingen, 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, mbo of hbo verpleegkundig niveau is op voorhand niet af te leiden hieraan. 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 registreren. Dit geldt voor alle drie de niveaus in de verpleegkunde.

1.2 Kern van het vakgebied VS

In het (vernieuwde) Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (2019) omschrijft de V&VN VS de kern van het vakgebied als volgt:

*De verpleegkundig specialist is een **zelfstandig behandelaar** met een **zelfstandige bevoegdheid**. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers binnen de patient journey.*

*De behandeling omvat zowel **geneeskundige als verpleegkundige interventies**. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. Daarnaast richt zij zich op de gevolgen van ziekte en op preventie. Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist **regievoerend behandelaar of medebehandelaar**. Als regievoerend behandelaar is zij, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet zo nodig andere hulp in. Als medebehandelaar is zij verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling.*

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

In Nederland heeft in de afgelopen jaren taakherschikking steeds verder vorm gekregen. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) heeft taakherschikking als volgt gedefinieerd: “het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen”. Deze taakherschikking heeft uiteindelijk geleid tot de zelfstandige bevoegdheid van de VS voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen (Wet BIG 36), waarvan zij gebruik maakt om als zelfstandig behandelaar te functioneren. Het betreft voorbehouden handelingen die aan de VS zijn toegekend, die binnen het deskundigheidsgebied waarin de VS is opgeleid vallen, van een beperkte complexiteit zijn, routinematig worden verricht en waarvan de risico's te overzien zijn. De VS moet bekwaam zijn om deze handelingen te verrichten.

1.3 Generalistisch en specialistisch beroepsbeoefenaar

T-shaped beroepsbeoefenaar

VS zijn T-shaped beroepsbeoefenaren (zie figuur 1). Ze bezitten enerzijds een verpleegkundig specialistische basis met generalistische bekwaamheden om samen te werken met beroepsbeoefenaren uit andere disciplines, het horizontale deel van de T. Het verticale deel anderzijds gaat over de specialistische bekwaamheden in het eigen deskundigheidsgebied, algemene gezondheidszorg of geestelijke gezondheidszorg, binnen een aandachtsgebied (bijvoorbeeld medisch-specialistische zorg of volwassenenpsychiatrie) én een expertisegebied (bijvoorbeeld ouderenzorg of verslavingszorg).



Figuur 1. De T-shaped beroepsbeoefenaar

2 Deskundigheidsgebieden AGZ en GGZ

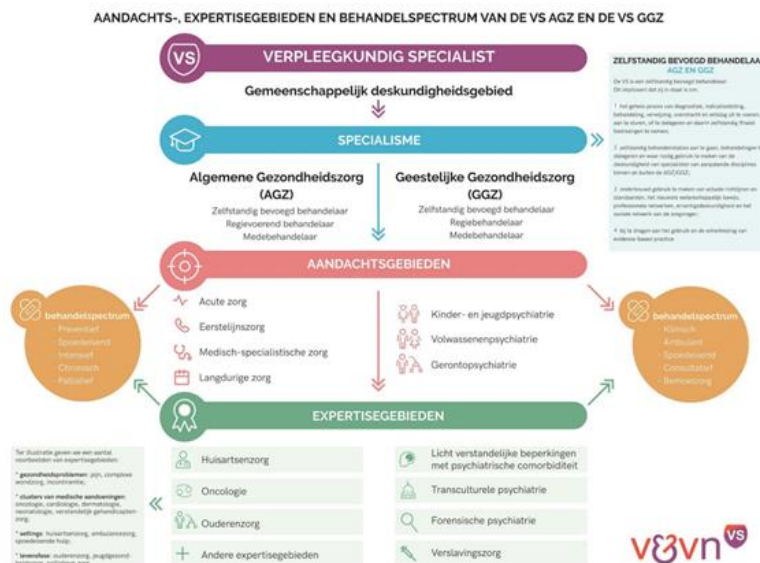
Er zijn twee wettelijke specialismen: algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De VS AGZ verricht zelfstandig verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen in het deskundigheidsgebied AGZ. De VS GGZ verricht zelfstandig verpleegkundige, medische en psychologische diagnostiek en voert de daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen uit in het deskundigheidsgebied GGZ.

2.1 Aandachtsgebieden per specialisme

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 (zie figuur 2).

2.2 Expertisegebieden

Een expertisegebied is aanvullend aan de gemeenschappelijke deskundigheid en de competenties binnen het aandachtsgebied. Het expertisegebied van de VS AGZ en GGZ vormt het geheel van specifieke kennis, vaardigheden en attitude om optimale zorg te verlenen aan specifieke patiëntengroepen. Een patiëntengroep kenmerkt zich door een bepaald gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg. Een expertisegebied is niet gereguleerd in de wet BIG.



Figuur 2. Aandachts-, expertisegebieden en behandelingspectrum van de VS AGZ en GGZ

2.3 Behandelspectrum

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 patiënt journey (zie tabel 1).

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

Tabel 1. Aandachts-, en expertisegebied en behandelspectrum per specialisme van de VS

2.4 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 bevoegdheidsgrenzen van de verpleegkundig specialist worden bepaald door de opleiding, het specialisme AGZ of GGZ, het deskundigheidsgebied (uitgewerkt in aandachts- en expertisegebied en behandelspectrum) en de eigen bekwaamheid.

2.5 Registratie-eisen

De afgestudeerde verpleegkundig specialist kan zich na afstuderen in het Register Specialismen Verpleegkunde inschrijven. In het *Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde (2020)* en *Twee Specifieke besluiten (AGZ en GGZ)* heeft het College Specialismen Verpleegkunde de eisen vastgelegd voor de erkenning van opleidings- en praktijkinstellingen. Om voor registratie als verpleegkundig specialist in aanmerking te komen, dient aan de volgende eisen voldaan te worden:

- De verpleegkundige in opleiding tot specialist (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.
- De VioS heeft een NVAO-geaccrediteerde, duale masteropleiding Advanced Nursing Practice met succes afgerond.
- De opleiding is gericht op het verwerven van door het college vastgestelde gemeenschappelijke competenties voor verpleegkundig specialisten en specialisme gebonden competenties.
- Het praktijkgedeelte van de opleiding wordt gevolgd in een voor het betreffende specialisme relevante functie in een praktijkinstelling onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider, een VS met didactische competenties.
- Het cursorisch gedeelte van de opleiding wordt gevolgd in een opleidingsinstelling onder verantwoordelijkheid van de hoofdopleider.
- De hoofdopleider is eindverantwoordelijk voor de hele opleiding.
- De studielast van de opleiding bedraagt 120 studiepunten, waarvan 80 studiepunten in de praktijkopleiding.
- De VioS heeft een dienstverband van tenminste 32 uur per week.
- Aan hoofdopleider, opleidingsinstelling, praktijkopleider en praktijkinstelling worden separaat eisen voor erkenning gesteld.

3 Competenties van de verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist is werkzaam binnen de somatische of geestelijke gezondheidszorg en beschikt over competenties op zowel verpleegkundig als geneeskundig gebied. Deze competenties zijn vastgesteld volgens de CanMEDS-systematiek (tabel 1):

Competentie-gebied	Omschrijving
Klinische expertise	De verpleegkundig specialist als behandelaar met verpleegkundige en medische expertise
Communicatie	De verpleegkundig specialist als communicator
Samenwerking	De verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner
Organisatie	De verpleegkundig specialist als organisator van kwaliteit van zorg
Gezondheidsbevordering	De verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar
Wetenschap	De verpleegkundig specialist als academicus en onderzoeker
Professionaliteit	De verpleegkundig specialist als zelfbewuste beroepsbeoefenaar

Tabel 2: competenties van de verpleegkundig specialist

De opleiding is gericht op het verwerven van deze algemene competenties, conform 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.

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.

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).

4 De inrichting van de opleiding

De student richt zich op het verwerven van de competenties van de verpleegkundig specialist als einddoel van de opleiding. Daarbij is sprake van een gelaagde doelstelling:

De masteropleiding ANP kent een gelaagde doelstelling:

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, ook binnen de opleiding in de praktijkinstelling.

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.

4.1 Toelatingseisen en het 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.
5. Ingeschreven in het opleidingsregister VS bij aanvang van de opleiding.

Wanneer de student is toegelaten tot de opleiding sluiten de student, instelling/praktijkopleider en opleiding een zogenaamde *tripartite-overeenkomst* waarin de kwaliteitseisen, gesteld aan de praktijkopleider en opleiding, zijn vastgelegd. Tevens zijn hierin de regeling voor vergoeding salariskosten werknemer/student en de vergoeding praktijkopleider kosten opgenomen. De tripartite is opgenomen in bijlage 5. Bij aanvang van de opleiding wordt de tripartite opgemaakt en verstuurd ter ondertekening door de VioS en werkgever van de VioS.

4.2 Het leerplan

De masteropleiding ANP is gericht op het verwerven van competenties gebaseerd op de algemene competenties verpleegkundig specialist. De kapstok daarvoor zijn vijf kern-EPA's, uitgewerkt in kerntaken per competentiegebied. Deze zijn leidend voor zowel het binnenschools als buitenschools programma.

EPA: *entrustable professional activity* is een specifieke beroepsactiviteit of taak die je aan een student, in dit geval een VioS, toevertrouwt nadat je hebt vastgesteld dat een VioS deze activiteit beheerst. Je vertrouwt de VioS dat zij/hij deze activiteit in het vervolg naar behoren en op eigen verantwoordelijkheid kan uitvoeren. Daarbij gaat het om de integratie van competenties in een concrete situatie waarbij het begrip vertrouwen een belangrijke plaats inneemt

De vijf kern-EPA's zijn gebaseerd op het landelijk opleidingsprofiel MANP in 2020¹. En dit profiel is weer herzien vanwege het verschijnen van het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist (V&VN, 2019) en dekken samen alle competentiegebieden van dit profiel.

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.

De kern-EPA's zijn uitgewerkt in 4 niveaus (afgezet tegen NLQF 7, professionele meesterstandaard en bekwaamheidsniveaus). Per semester wordt er in de praktijk en tijdens cursorisch onderwijs gewerkt aan een aantal EPA's op een bepaald niveau. (zie tabel 3).

Tabel 3: Verdeling en toetsmomenten van EPA's over de opleiding

Portfolio-toets	EC	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5
		Diagnosticeren	Behandelen	Regie voeren	Zelfmanagement en eigen regie bevorderen	Kwaliteit van zorg bevorderen
semester 1	30	niveau 2	niveau 2			
semester 2	30	niveau 3	niveau 3	niveau 3		
Semester 3					niveau 3	niveau 3
semester 4	60	niveau 4	niveau 4	niveau 4	niveau 4	niveau 4

4.3 Voorwaarden voor een goede praktijkopleiding

Het opleiden van een VioS in de praktijk is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel opleiding als praktijk. De opleiding zorgt dat het generalistische deel van het beroep wordt aangeleerd en getoetst. De praktijk zorgt dat de VioS werkt aan de doelen zoals beschreven in het individuele praktijkopleidingsplan. Om goed te kunnen leren moet de praktijkopleiding aan een aantal voorwaarden voldoen. De Vries, Brand en Heineman (2012) beschrijven deze voorwaarden als volgt:

- **De aard van de werkzaamheden** moet passen bij activiteiten (EPA's) die geleerd moeten worden. Niet iedere werkplek is voldoende geschikt, bijvoorbeeld omdat er nog geen gedeeld begrip is over de noodzaak van taakverschuiving van het medisch naar het verpleegkundig specialistisch domein. Als de aard van de werkzaamheden niet voldoende

¹ Richtlijn praktijkleren voor de opleiding van de verpleegkundige in opleiding tot specialist (2021)

past of niet compleet of uitdagend genoeg is, moeten stages worden afgesproken. De opleidingsgroep kan aangeven in welke mate dit noodzakelijk is en waar de stage precies gelopen moet worden en met welk doel.

- **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 van alle betrokkenen binnen de opleidingsgroep, alsmede de docent in de rol van studietoecoach of studiebegeleider. De praktijkopleider zorgt dat zij/hij goed toegerust is voor de rol door het volgen van specifieke trainingen of cursussen. Het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) heeft in 2014 de bekwaamheden van een praktijkopleider vastgelegd in een competentieprofiel (Bijlage 6).
- **Toenemende onafhankelijkheid.** EPA's zijn gericht op het ontwikkelen van vertrouwen in een VioS ten aanzien van de afgesproken activiteiten. Bij de voortgangsgesprekken is het niveau van vertrouwen daarom de centrale vraag die beantwoord moet worden.

4.4 Urenverdeling tussen praktijkopleiding en basisopleiding

Het totale programma omvat 120 studiepunten (= 3360 studie-uren), wat overeenkomt met 1680 studie-uren per jaar. Uitgaande van 42 weken, vraagt de opleiding een investering van 40 uur per week van de student. $1 \text{ jaar} = 60 \text{ EC} = 1680 \text{ uur} = 42 \text{ weken van } 40 \text{ uur}^2$

Gezien de duale vorm van de opleiding is sprake van een leerarbeidsovereenkomst (tripartite-overeenkomst) met een werkgever met een aanstelling van minimaal 32 uur per week als verpleegkundige in opleiding tot specialist, met als doel om de eindkwalificaties van de opleiding te bereiken. De werktijd vormt zo de praktijkcomponent van de opleiding en is daarom ook studietijd.

Een werkweek ziet er schematisch als volgt uit (tabel 4):

- Een derde van de opleiding wordt besteed aan het basisprogramma (oranje)
- Twee derde aan het praktijkprogramma (blauw)

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Werkplekklaren: Uitvoeren EPA's Praktijk- programma	Werkplekklaren: Uitvoeren EPA's Praktijk- programma	Werkplekklaren; Uitvoeren EPA's Praktijk- programma	Werkplekklaren: Uitvoeren EPA's Praktijkprogramma Zelfstudie	Contactonderwijs en zelfstudie (om en om, eens per 14 dagen)

Tabel 4: Schematische indeling tijdbesteding

Oranje: Onderwijsprogramma: Contactonderwijs en zelfstudie

Ruim anderhalve dag per week is gereserveerd voor het *theoretisch deel van het onderwijsprogramma*. Daarvan is de student één dag per 2 weken op school. De overige tijd wordt besteed aan zelfstudie en voorbereiden lesdag, onderwijsactiviteiten en toetsen. De student is dan niet beschikbaar voor werkzaamheden op de werkplek.

Ook tijdens schoolvakanties is de student 1 dag per week vrijgesteld van werkzaamheden op de werkplek.

² Bij een dienstverband van 4 dagen in de week, is de studie op de vijfde dag dus onbezoldigd.

Blauw = Praktijkprogramma

iets meer dan drie dagen per week circa 26 uur per week) zijn bedoeld voor het uitvoeren van de EPA's uit het Praktijkprogramma. Daarbij gaat het om activiteiten die de student, in het kader van zijn toekomstige taak als verpleegkundig specialist binnen zijn werkplek kan uitvoeren. Deze activiteiten zijn gerelateerd aan de zeven CanMEDS-competentiegebieden die als eindkwalificatie van de opleiding zijn vastgesteld en toewerken naar het niveau 4: het uitvoeren van de activiteiten zonder supervisie. Denk bijvoorbeeld aan het medisch en verpleegkundig behandelen van een specifieke categorie patiënten, draaien van een poli, het coördineren van een specifiek onderdeel van de zorg, werken aan innovatie en het doen van praktijkgericht onderzoek. Deze activiteiten worden op de werkplek van feedback voorzien en beoordeeld en de beoordelingsformulieren en beroepsproducten worden opgenomen in het portfolio.

4.5 Niveaus van supervisie

Hieronder staan vijf supervisieniveaus vermeld en uitgelegd (Ten Cate, 2005). Aan de hand van de inschatting van het noodzakelijke supervisieniveau wordt de zelfstandigheidsgroei van de VioS bepaald. Hierbij is het wel belangrijk te beseffen dat een VioS, zolang de opleiding duurt, werkt onder verantwoordelijkheid van de praktijkopleider c.q. opleidingsgroep. Aan het einde van de opleiding functioneert een VioS op niveau 4.

- Niveau 1: heeft de vereiste kennis/vaardigheid
- Niveau 2: mag de activiteit uitvoeren onder volledige supervisie. Dit is pro-actieve supervisie: de praktijkopleider bepaalt of en wanneer instructie of ingrijpen noodzakelijk is.
- Niveau 3: mag de taak uitvoeren onder beperkte supervisie. Dit is reactieve supervisie: de VioS geeft aan of en wanneer instructie of hulp van de praktijkopleider nodig is. De supervisor is echter nog verantwoordelijk.
- **Niveau 4: mag de activiteit uitvoeren zonder supervisie. Het is belangrijk om hierbij op te merken dat de bevoegdheid als zelfstandig behandelaar samenhangt met de registratie als VS in de wet BIG.**
- Niveau 5: mag zelf supervisie geven voor de activiteiten van anderen.

Niveau 1: het vaststellen van de vereiste kennis/vaardigheid voor een EPA is voor de opleiding tot verpleegkundig specialist erg belangrijk. Verpleegkundig specialisten volgen immers een generieke opleiding. Specialistische kennis en vaardigheden worden merendeels in de praktijk opgedaan.² Diepgaande specialistische kennis en vaardigheden zijn echter wel nodig om een EPA zelfstandig te kunnen uitvoeren. Een voorbeeld van een generieke vaardigheid is het aanleren van algemeen lichamelijk onderzoek binnenschools. In de beroepspraktijk moet deze generieke vaardigheid toegepast worden ten behoeve van de diagnostiek t.a.v. een bepaald probleem of klacht van een specifieke patiënt. De praktijk toetst of de VioS voldoende onderliggende kennis heeft van de specifieke klacht of het specifieke probleem. De ervaring leert dat een VioS vaak moeite heeft met transparant klinisch redeneren als ze dit in hun verpleegkundige vooropleiding onvoldoende methodisch en systematisch hebben geleerd. Het zicht krijgen op het niveau van de onderliggende kennis in relatie tot klinisch redeneren is daarom een belangrijke taak van een praktijkopleider. Je wilt dat de VioS het goede doet vanwege de juiste argumenten. Zicht houden op onderliggende kennis geldt in feite voor alle supervisie niveaus, niet alleen voor niveau 1.

Niveau 2: In de loop van het eerste leerjaar zal een zekere zelfstandigheid optreden ten aanzien van een bepaalde klinische taak of EPA. De snelheid waarmee geleerd wordt heeft te maken met de eerdere beroepservaring van de VioS en voldoende gelegenheid (patiënten zien) om te oefenen. Omdat de eerdere ervaringen van een VioS zeer verschillend zijn zal het leertempo per VioS verschillen.

Niveau 3: Als de zelfstandigheid niet goed vordert, is dit een reden om aan de bel te trekken. Uiteindelijk moet een VioS aan het einde van de opleiding alle afgesproken EPA's op niveau 4 beheersen voor het overeengekomen expertisegebied. In onderstaande tabel is deze groei schematisch weergegeven.

Niveau 4: Bij iedere EPA wordt in het individuele praktijkopleidingsplan aangegeven wanneer het vereiste niveau van zelfstandigheid is bereikt. Zoals gezegd variëren VioS hierin. Iedere VioS heeft twee jaar de tijd om voor alle EPA's **niveau vier** te bereiken. Het niet bereiken van niveau vier voor de verplichte EPA's binnen de opleidingstijd geeft aanleiding de praktijkopleiding te verlengen. Bij een VioS die **heel snel** het gewenste zelfstandigheidsniveau behaalt, bijvoorbeeld al binnen een jaar, is het ambitieniveau inclusief de toetsing misschien te laag of te smal ingestoken of is de taakverschuiving vanuit het medisch domein misschien niet voldoende geïntegreerd in de activiteiten. Het (te) snel bereiken van niveau 4 moet leiden tot nader onderzoek van de docent en de praktijkopleider.

Niveau 5: Dit is het niveau van de praktijkopleider zelf. Zij/hij kan supervisie geven aan de VioS omdat hij/zij zelf een ervaren verpleegkundig specialist of medicus is in het specifieke veld en daarnaast bekwaam in het opleiden in een beroepspraktijk. Het schrijven van een individueel praktijkopleidingsplan op basis van EPA's vormt de start van de praktijkopleiding. Het is een taak van de praktijkopleider (VS) i.s.m. de leden van de opleidingsgroep om een voorstel voor dit individuele praktijkopleidingsplan te schrijven. Het is een taak van de **opleiding** om te besluiten of het individuele praktijkopleidingsplan aan de gestelde eisen voldoet. Het individuele praktijkopleidingsplan is voor zowel de opleidingsgroep als de opleiding het voertuig waarmee de kwaliteit van de praktijkopleiding wordt gestuurd en geborgd.

4.6 Onderwijsprogramma van de opleiding

De doelstelling van het cursorisch onderwijsprogramma is het verwerven van de competenties uit het Algemeen competentieprofiel op niveau I, II en III van het competentiemodel van Miller. Hiertoe zijn de algemene competenties vertaald naar kerntaken. Deze kerntaken vormen de basis van de onderwijseenheden van het binnenschools programma. De onderwijseenheden beslaan verschillende competentiegebieden en worden verzorgd door docenten uit verschillende vakgroepen (vakgroep klinische vorming, wetenschappelijk vorming & innovatie, professionele vorming) Voor een schematisch overzicht van het hele programma, wordt verwezen naar bijlage 6: Leerplanschema MANP, cohort 2021-2023

4.7 Het praktijkopleidingsprogramma

Met de keuze voor een werkplek aan het begin van de opleiding, bepaalt de student al een deel van zijn praktijkopleidingsprogramma. Hij kiest voor het specialisme AGZ of GGZ. Vervolgens is het aan de opleidingsgroep (VioS, praktijkbegeleider VS en/of medisch mentor, studiecoach) om per semester het praktijkopleidingsprogramma invulling te geven. De 5 kern-EPA's zijn hierin leidend en geven richting om binnen het eigen aandachts- en expertisegebied en behandelingspectrum de functie van de VioS op deze werkplek vorm te geven. Hierbij gaat het om het vaststellen van de patiëntencategorieën waarvoor de VS na afloop van de studie individuele behandelverantwoordelijkheid kan dragen. Per semester wordt bepaald en vastgelegd voor welke ziekten en aandoeningen en op welk bekwaamheidsniveau de verpleegkundig specialist functioneert aan het einde van dat semester en met welke informatiebronnen hij dit aantoonbaar wil maken. De informatiebronnen voor deze EPA worden van feedback voorzien door de collega's in de praktijk en opgenomen in het portfolio, naast een aantal informatiebronnen die vanuit de opleiding door een docent van feedback worden voorzien.

4.8 De opleidingsgroep

De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor het schrijven van de eerste aanzet voor het opleidingsplan van de VioS. 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**. 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. Alle betrokkenen in de opleidingsgroep, ongeacht hun specifieke taak of rol, voldoen aan de competenties zoals beschreven in het competentieprofiel voor de praktijkopleider dat door het CSV is vastgesteld. Op deze manier kan een VioS steeds 'leren van de beste'. Een **medisch specialist** kan tijdelijk de rol van praktijkopleider vervullen. Dit komt echter minder voor omdat het aantal verpleegkundig specialisten toeneemt. De meeste opleidingen, zo ook Inholland, vinden het noodzakelijk, vanwege de taakverschuiving, dat een medicus betrokken blijft bij de praktijkopleiding van de VioS in de rol van mentor of werkbegeleider. Daarnaast komt het 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. De **docent** maakt ook deel uit van de opleidingsgroep maar dan in de rol van studietoetscoach. 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.

Rol praktijkopleider

Voor het praktijkopleidingsprogramma is de rol van de praktijkopleider als volgt samen te vatten:

Inrichten van de leerwerkplek

De praktijkopleider richt een leerwerkplaats in en zorgt ervoor dat de VioS ervaring kan opdoen in alle taken van het profiel van het betreffende specialisme.

De praktijkopleider kleurt de kern-EPA's in, samen met de VioS om te komen tot een individueel praktijkprogramma. Daar waar bepaalde activiteiten niet voldoende binnen de eigen werkplek kunnen worden uitgevoerd, wordt gezamenlijk bekeken of en waar er op andere plekken in de organisatie (of daarbuiten) een geëigende leeromgeving bestaat voor het uitvoeren van deze taken.

Begeleiding bieden

De praktijkopleider biedt begeleiding aan de student bij het uitvoeren van de informatiebronnen t.b.v. de EPA's én bij de uitvoering van de taken die vanuit het binnenschools programma worden aangestuurd (zoals een innovatie- of kwaliteitszorgproject). Hij instrueert, observeert, geeft feedback, moedigt de student aan, op een wijze die het leerproces van de VioS bevordert.

Voorbeelden van begeleidingstaken zijn:

- Aan het begin van de dag bekijken welke activiteiten op het programma staan en welke geschikt zijn voor het uitvoeren van een korte praktijk beoordeling (KPB).
- Het uitvoeren van een KPB. Het gaat vooral om het geven van een oordeel en narratieve feedback.
- Komen tot afspraken over de wijze waarop bepaalde handelingen wellicht verbeterd kunnen worden.
- Samen lichamelijk onderzoek uitvoeren
- Feedback geven bij uitvoering, in contact met patiënten, naasten, collega's, andere medewerkers
- Begeleidingsgesprekken voeren
- Aan het einde van de dag een casus bespreken, of de voortgang van het innovatieproject.

Beoordelen

De praktijkopleider beoordeelt (een deel van) de informatiebronnen op initiatief van de student. De VioS zal ook andere experts uit de praktijk vragen. De praktijkopleider kan deze zo nodig ondersteunen hierbij. Eenmaal per semester geeft de praktijkopleider een beoordeling over het overall functioneren van de VioS en de mate van vertrouwen dat er is voor verdere ontwikkeling.

In bijlage 7 is het competentieprofiel van de praktijkopleider opgenomen.

4.9 Leergesprekken in de praktijk

Leergesprekken hebben als doel leerdoelen te bespreken en de VioS gericht feedback te geven op vorderingen in het leerproces in een bepaalde periode. Leergesprekken vinden meestal plaats met de mentor of leermeester. De mentor bepaalt samen met de VioS de frequentie en de lengte van de leergesprekken. In het begin van de praktijkopleiding is de frequentie hoog, wellicht iedere week of iedere twee weken. Als de opleiding vordert, kan de frequentie naar behoefte worden bijgesteld. De VioS schrijft, indien dit wordt gevraagd door de betreffende opleiding, korte reflecties van de leergesprekken en neemt deze op in het portfolio. De docent van de opleiding kan het leerproces volgen door het lezen van de verslagen van de leergesprekken.

4.10 Beoordelingsgesprekken

Het doel van een beoordelingsgesprek is vast te stellen of de VioS zich voldoende en ook in voldoende tempo ontwikkelt ten aanzien van de EPA's en leerdoelen die in het individuele praktijkopleidingsplan zijn opgenomen. Landelijk zijn twee basiscriteria afgesproken voor het beoordelingsgesprek:

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 einddoel van de opleiding?**

Elke semester is er (fysiek of online) een gesprek tussen student, studietoestel en praktijkopleider en kan volgens onderstaande vorm plaatsvinden.

Voorbereiding:

1. datum, tijd en locatie vaststellen in overleg met de praktijkopleider en de docent
2. portfolio op orde brengen.
3. agenda maken voor het gesprek.

de standaard onderwerpen voor de agenda zijn:

- wat heb ik geleerd de afgelopen periode?
 - welk zelfstandigheidsniveau heb ik behaald t.a.v. de afgesproken EPA's?
 - waar blijkt dat uit?
 - waar ga ik mijn leerproces in de volgende periode op richten?
 - wat heeft bijstelling of aanpassing?
 - wat heb ik nodig voor het volgende semester en van wie?
4. deelnemers uitnodigen. Dit zijn de praktijkopleider, de medisch mentor en de docent van de opleiding. In sommige gevallen is het aan te bevelen ook de manager van de afdeling uit te nodigen.

Presentatie houden aan de hand van de agenda.

- de presentatie duurt niet langer dan 10 á 15 minuten.
- de VioS kiest bij voorkeur zelf het medium (PPP, flip over)

Nabespreking en beoordeling.

Een beoordeling wordt uitgesproken en onderbouwd op basis van (een uitwerking van) bovenstaande twee beoordelingscriteria. Elk beoordelingsgesprek bevat ook een reflectief moment ten aanzien van het praktijkleren waarbij minimaal de volgende punten ter sprake komen:

- aard van de werkzaamheden;
- kwaliteit van de begeleiding en leerklimaat;
- toenemende onafhankelijkheid.

4.11 Planning praktijkopleiders-bijeenkomsten en praktijkbezoeken

Jaarlijks worden er twee praktijkopleiders-bijeenkomsten georganiseerd door de opleiding. Hierbij worden de praktijkopleiders uitgenodigd om naar de opleiding te komen, dan wel een onlinebijeenkomst bij te wonen. Tijdens deze bijeenkomsten wordt ingegaan op inhoud en organisatie van het onderwijsprogramma en de verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden daarbinnen. Naast het informatieve karakter van de bijeenkomsten wordt er ook een thematisch onderwerp behandeld dat dicht ligt bij de competenties uit het competentieprofiel van de praktijkopleider, zoals begeleiden of beoordelen van VioS.

Planning driesprek en praktijkopleidersbijeenkomsten

De geplande contactmomenten tussen student, praktijkopleider en docent

Tijd	Aard van bijeenkomst	Onderwerpen	Plaats
September	Praktijkopleiders-bijeenkomst	Kennismaking met opleiding, studietoelaten	Inholland
Oktober	Driesprek	Kennismaking studietoelaten/praktijkopleider EPA-beschrijvingen semester 1 vaststellen	Werkplek/online via MS Teams
Februari	Driesprek praktijkopleider, student en studietoelaten	EPA-beschrijvingen semester 2 vaststellen Beoordeling	Werkplek/ MS Teams
Maart	Praktijkopleiders-bijeenkomst	Thema: coachen, begeleiden en beoordelen	Inholland
Juni	Driesprek praktijkopleider, student en studietoelaten	EPA-beschrijvingen semester 3 vaststellen Beoordeling	Werkplek/ MS Teams
Februari			
Juni	Eindgesprek met praktijkopleider en studietoelaten	Evaluatie en beoordelingen volledige MANP-opleiding Beoordeling	Werkplek/ MS Teams

5 Digitaal portfolio: Scorian

De totale voortgang van de competentieontwikkeling wordt zichtbaar gemaakt in het digitaal portfolio Scorian. Daarin staan de EPA's opgenomen per semester die richting geven aan het opstellen, uitvoeren en monitoren van het individuele praktijkplan

5.1 Informatiebronnen

Om de ontwikkeling en prestaties op een EPA inzichtelijk te kunnen maken, zijn er informatiebronnen. Informatiebronnen zijn alle resultaten van opdrachten of toetsen die beoordelaars of begeleiders

informerend over de vorderingen van een VioS ten aanzien van de beheersing van de beroepscompetenties.

Informatiebronnen voor het leren in de praktijk worden altijd formatief ingezet.

Er zijn meerdere informatiebronnen opgenomen in Scorion. Daar mogen informatiebronnen aan toegevoegd worden, na afstemming met studiecoach en praktijkopleider tijdens het driegesprek. Bijvoorbeeld als er een informatiebron goed of beter past bij jouw dagelijkse praktijk.

5.2 Voorbeelden van veel gebruikte informatiebronnen

Hieronder worden een aantal veel voorkomende informatiebronnen beschreven. Het gaat om de KPB/KKB, de OSATS/DOPS, de Sixstep, de CAT, CBD, MSF en het self-assessment (SA). Het SA is geen informatiebron voor professioneel gedrag maar een zelfbeoordeling van de VioS die de beoordelaar informeert over de visie die een VioS zelf heeft op het leerproces en de groei van competenties.

Toetsen van klinische vaardigheden: KPB/KKB

De korte praktijkbeoordeling (KPB), of korte klinische beoordeling (KKB) (*Mini-Clinical Evaluation Exercise of Mini-CEX*), is een observatie van het gedrag van een VioS bij een patiënt. In bijlage 8 is een voorbeeld vanuit Scorion opgenomen.

Een KPB wordt in drie fases uitgevoerd en duurt in totaal niet langer dan 10 tot 15 minuten (Brand, Boendermaker, & Venekamp, 2010). Fase 1 omvat de observatie van het gedrag (het meten), fase 2 de nabespreking (waarderen) en fase 3 het vervolg (begeleiden).

Voor de betrouwbaarheid van de korte praktijkbeoordeling is het van belang dat ze frequent worden herhaald en gespreid worden over de EPA's. Om het leerrendement te optimaliseren is het daarnaast van belang dat de VioS verschillende klinische experts om feedback op haar of zijn handelen vraagt (spreiding). De opleiding ziet toe op deze kwaliteitscriteria.

Voor een korte praktijkbeoordeling worden verschillende feedbackcriteria gebruikt, afhankelijk van de opleidingsinstelling en de setting waar een student wordt opgeleid. Ieder beoordelingsformulier bevat in ieder geval ruimte om formatieve feedback te geven, meestal genoteerd onder de kopjes 1) Wat ging er goed? 2) Wat kan er beter? 3) Wat zijn concrete actiepunten of vervolgspraken? Als laatste dient een beoordeling ondertekend te worden door de beoordelaar.

De KKB/KPB is een informatiebron voor alle klinische EPA's. Een KPB/KKB toetst op het *does niveau* in piramide van Miller.

Toetsen van procedurele en/of technische vaardigheden: OSATS of DOPS

Voor het toetsen van procedurele of technische vaardigheden gericht op een of meer voorbehouden handelingen wordt een zogenaamde *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS) en een *Direct Observation of Procedural Skills* (DOPS) gebruikt. Een OSATS is geschikt voor operatieve ingrepen die een VioS zelfstandig doet. Een DOPS is meer gericht op afzonderlijke handelingen bijvoorbeeld de voorbehouden handelingen (Loërwald et al., 2018). Criteria voor een OSATS hebben te maken met weefselgevoeligheid, tijd en beweging, hanteren van instrumenten, gebruik van assistentie en voortgang van de operatie. De items van een DOPS worden meestal ingedeeld twee delen te weten vaardigheden en communicatie. Vaardigheden zijn, zoals bij een OSATS, gericht op voorbereiding, nazorg, mate van zekerheid, technische vaardigheden, klinisch oordeel en organisatie. Communicatievaardigheden bij een DOPS richten zich op professioneel gedrag ten aanzien van de patiënt.

Het gebruik van een OSATS of een DOPS is alleen verplicht als bekwaamheid in een specifieke procedure of vaardigheid noodzakelijk is voor het behalen van een EPA. Als dit het geval is, is herhaling belangrijk totdat er voldoende vertrouwen ontstaat. Het is aan de praktijkopleider en VioS om het noodzakelijke aantal demonstraties voor dit vertrouwen vast te stellen.

OSATS en DOPS zijn informatiebronnen voor de klinische EPA's gericht op behandeling. Een OSATS of een DOPS toetst op het *does niveau* in de piramide van Miller.

Toetsen van farmacotherapeutisch redeneren: Sixstep

De Sixstep is een algemeen probleemoplossende methode die door de WHO wordt aanbevolen om farmacotherapeutische beslissingen te onderbouwen en zo patiëntveiligheid te waarborgen (Keijsers et al., 2014). De opleidingen werken met deze methode om een vios op te leiden in farmacotherapeutisch redeneren. De Sixstep methode bestaat uit zes stappen:

1. patiëntprobleem
2. therapeutisch doel
3. keuze voor de behandeling
4. start van de behandeling
5. informeren van patiënt
6. monitoren van de behandeling

Een Sixstep geeft informatie over een EPA gericht op behandeling. Een Sixstep toetst op het *knows how* niveau in de piramide van Miller.

Toetsen van kritisch analytische vaardigheden: Critical Appraisal of a Topic (CAT)

Een CAT is een systematische samenvatting van de resultaten van een beperkt aantal wetenschappelijke onderzoeken over een onderwerp uit de dagelijkse praktijk. Soms wordt een CAT ook een *best evidence topic* (BET) genoemd of, *critically appraised literature* (CAL). Een CAT bevat meestal maximaal 1000 woorden. In de opleiding voor verpleegkundig specialist kan de CAT op verschillende manieren worden ingezet.

1. als een schriftelijke opdracht die beoordeeld wordt door binnenschoolse docenten
2. meer gericht op de praktijk waarbij de opdracht getoetst wordt door een presentatie in de praktijk voor een geselecteerde doelgroep die zowel op de inhoud als de wijze van presenteren feedback kan geven.
3. een combinatie van beide vormen.

Hieronder volgt een indeling die veel gebruikt wordt:

- Aanleiding/patiëntencasus
- Titel
- Zoekactie
- Samenvatting
- Evaluatie
- Gevolg voor de patiëntencasus

Een CAT geeft informatie over alle EPA's, afhankelijk van het onderwerp. Het toetsniveau in de piramide van Miller is afhankelijk van de keuze van de opleiding. Als het een mondelinge presentatie betreft in de praktijk toetst een CAT op het *does* niveau. Als het een schrijfproduct betreft toetst een CAT op het tweede niveau: *knows how*.

Toetsen via Case-based discussions (CBD)

Bij deze toetsvorm gaat het om een professionele discussie tussen vios en praktijkopleider op basis van een casus uit de praktijk (Primhak & Gibson, 2019). Meestal kiest de vios de casus omdat hij/zij er vragen over heeft. De casus moet wel redelijk recent zijn (niet meer dan een week oud) zodat hij nog goed in het geheugen aanwezig is. De bespreking vindt bij voorkeur plaats direct na een poli, spreekuur of ander onderdeel van het werk, bijvoorbeeld een huisbezoek. De bespreking duurt ongeveer 20 tot 30 minuten en focust meestal op een of twee aspecten van de casus. Bijvoorbeeld op het klinisch redeneren, de communicatie of de samenwerking. De praktijkopleider heeft als taak het denken van de vios te verhelderen aan de hand van vragen zoals: welke diagnoses heb je overwogen en hoe kwam je bij je besluit? Op welke factoren heb je je besluitvorming gebaseerd? Etc. etc. De praktijkopleider moet zorgen dat hij of zij niet naar algemene kennis vraagt maar naar toepassing van kennis in de betreffende casus. De bespreking wordt afgesloten met feedback van de praktijkopleider over wat goed ging, wat verbetering behoeft en waar de volgende leeractiviteiten op gericht moeten

zijn. De student schrijft een korte rapportage voor in het portfolio waarin in ieder geval het volgende terugkomt:

1. fase van de opleiding (jaar, semester)
2. de setting (1^e lijn, poli etc.)
3. expertisegebied
4. complexiteit van de casus
5. feedback
 - wat ging goed?
 - wat kan beter?
 - leeractiviteiten voor de komende periode

Toetsen van professioneel gedrag via een Multi-source Feedback (MSF)

Een *multi-source feedback* heeft als doel meer zicht te krijgen op de sterke kanten en de te ontwikkelen kanten. Een MSF initieert reflectie over verbetermogelijkheden en wordt vaak gebruikt als basis voor ontwikkelplannen (Malling, Bonderup, Mortensen, Ringsted, & Scherpbier, 2009). Doorgaans worden verschillende stakeholders om advies gevraagd. Het kan gaan om collega's maar ook om patiënten. Uitvragen van patiënten vergt een goede voorbereiding en moet door de werkgever of afdelingsmanager worden goedgekeurd. Over het algemeen hebben instellingen al een zekere standaard waarmee ze patiënten op vaste tijden feedback vragen. Het is aan te bevelen uit te gaan van deze standaard. Een MSF uitzetten bij collega's levert over het algemeen goede leerpunten op. Vaak is de vios nog niet voldoende zichtbaar voor collega's en dit is een leerpunt op zich. De criteria voor een MSF worden bij voorkeur door de vios zelf ontwikkeld. Het is een goede oefening in het maken van een vragenlijst. De vios moet zodoende ook nadenken over begrippen zoals validiteit, betrouwbaarheid en responsformat. Ook nadenken over anonimiteit, keuze van de respondenten, planning en de optimale respons zijn goede oefeningen.

Toetsen via een self-assessment (SA)

Voor het maken van een *self-assessment* heeft de student in zijn algemeenheid twee vaardigheden nodig. Ten eerste moet de student in staat zijn om zichzelf te vergelijken met een gegeven standaard. Ten tweede gaat het om het om vaardigheden die noodzakelijk zijn om constructieve feedback te zoeken en te krijgen. Een *self-assessment* maken kent dus duidelijk twee stappen:

1. De student legt zichzelf naast een gegeven meetlat en vraag feedback op de teksten. De meetlat kunnen de beroepscompetenties zijn of andere criteria. Iedere opleiding kan hier eigen keuzes in maken.
2. De student verwerkt de feedback in nieuwe leerdoelen.

Als een *self-assessment* op deze manier wordt ingezet draagt het bij aan empowerment van de student, aan de notie van een leven lang leren en aan de breedte van het individuele leerproces (Al-Kadri, Al-Moamary, Al-Takroni, Roberts, & van, 2012). De frequentie van het aantal self-assessments wordt bepaald door de opleiding.

Tabel 5: Schematische voorstelling van samenhang in de praktijktoetsing

Informatiebronnen toetsen of kennis, vaardigheden en gedrag voldoende aanwezig zijn om een EPA aan een vios toe te vertrouwen	→	EPA's leggen de relatie met de competenties van de verpleegkundig specialist en dekken alle competentiegebieden	→	Competenties van de verpleegkundig specialist AGZ/GGZ
--	---	---	---	--

5.3 Feedback

De VioS is verantwoordelijk voor het vragen naar feedback op haar handelen aan collega's in de praktijk, door het digitaal laten invullen van de informatiebronnen en het bespreken van de

ontvangen feedback. De student kan hiervoor vanuit Scorion een uitnodiging sturen aan de betreffende persoon. Deze ontvangt dan een email met een link naar het feedbackformulier.

Gedurende de opleiding is het de bedoeling dat de VioS door meerdere personen van feedback is voorzien. Dat is ook een eis om de informatiebronnen bij de portfoliotoets te kunnen valideren. Bij het geven van feedback is het belangrijk dat wordt aangegeven wat er goed ging, wat er verbeterd kan worden en er tenslotte wordt afgesloten met een positieve samenvatting. Dit kan volgens het 'Sandwich model':

1. *Ik vind dat je ...(benoem iets specifiek positiefs wat je waarneemt) goed doet*
2. *"Wat je zou kunnen verbeteren is ..."*
3. *"Over het algemeen genomen vind ik dat je(benoem iets algemeen wat je waarneemt) goed doet"*

Deze **narratieve feedback** is een toelichting op het **oordeel op de taak** in de vorm van 'boven niveau – op niveau – onder niveau. Om de taak te kunnen beoordelen wordt gekeken naar het supervisieniveau en daarmee het **vertrouwen** dat er is om een bepaalde taak al dan niet zelfstandig te kunnen uitvoeren.

5.4 Portfoliobeoordeling

De portfoliobeoordeling aan het einde van elk semester is een summatieve toets, dat wil zeggen dat er studiepunten aan gekoppeld zijn. Een examinerator (docent van de opleiding) beoordeelt het portfolio met een cijfer, waaraan 10 studiepunten gekoppeld zijn.

De beoordeling van het portfolio bestaat uit 4 onderdelen:

- I. voorwaardelijke items
- II. kritische beschouwing: self-assesment en reflectie op eigen ontwikkeling
- III. praktijkbeoordeling: een score op alle elementen uit het opleidingscompetentieprofiel, aangevuld met narratieve feedback. Ook wordt er door de praktijkopleider een uitspraak gedaan over het supervisieniveau van de te beoordelen kern-EPA's en de mate van vertrouwen in verdere ontwikkeling tot VioS, de praktijkbeoordeling is opgenomen in bijlage 9.
- IV. validering informatiebronnen: de waarde van de informatiebronnen, de diversiteit van beoordelaars, het niveau van de beoordelingen

Tabel 6: Verwacht supervisieniveau per EPA per semester

	Semester 1	Semester 2	Semester 3	Semester 4
Kern-EPA 1	Niveau 2	Niveau 3		Niveau 4
Kern-EPA 2	Niveau 2	Niveau 3		Niveau 4
Kern-EPA 3		Niveau 3		Niveau 4
Kern-EPA 4			Niveau 3	Niveau 4
Kern-EPA 5			Niveau 3	Niveau 4

Borging van de kwaliteit van toetsing van het werkplekleren

De opleiding alleen is gerechtigd om een summatief oordeel te geven over de prestaties van de VioS. De VioS verzamelt in de praktijk op diverse manieren formatieve evaluaties/beoordelingen, waarmee de VioS de summatieve portfoliotoets kan vormgeven. Hoe zorgen we er samen voor de kwaliteit van toetsing in de praktijk zo hoog mogelijk is?

Daarvoor passen we de volgende criteria toe die gelden voor het werkplekleren evengoed als voor het cursorisch programma binnenschools en voor de hele opleidingsdriehoek, student, praktijkopleider en studietoets:

- Stel vooraf het doel en de criteria voor de EPA vast en focus daarop in de beoordeling.

- Gebruik meerdere observatiemomenten.
- Gebruik meerdere informatiebronnen.
- Gebruik meerdere beoordelaars.
- Geschreven (narratieve) feedback is belangrijker dan scores of een oordeel alleen.

Bijlagen

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 betreft 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 (erkenningprocedure 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 (erkenningprocedure 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 beëindigd.

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 het **eerste lid** 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 (erkenningprocedure 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 (erkenningprocedure 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 de 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:

1. 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;
1. 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;
2. Professionele standaarden, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op het werkkterrein 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.

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 anamnesegegesprekken, slechtnieuwsgegesprekken, 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 herin 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 *outreachinge* 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 ontwikkelen 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 aandachtsgebied.

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;
 - Bemoezorg;
- 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 aandachtsgebied.

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 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 regiebehandelaar.

Bijlage 5 Tripartite overeenkomst HOGESCHOOL INHOLLAND

De ondergetekenden:

1. «Instelling», ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door «Contactpersoon_Instelling», hierna te noemen: de Werkgever,

en

2. «Voornaam» «tussenvoegsel» «achternaam», wonende te «Woonplaats» aan de «Adres», geboren op «Geboortedatum», hierna te noemen: de Werknemer-student,

en

3. Stichting Hoger Onderwijs Nederland statutair gevestigd te Den Haag en in stand houdende Hogeschool Inholland, gevestigd te Amsterdam, De Boelelaan 1109, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw E. Grijmans, Teamleider MANP/PA, Cluster Nursing van het Domein Gezondheid, Sport en Welzijn, hierna te noemen: Hogeschool Inholland.

Overwegende dat:

- (a) de Werknemer-student zich als duale student heeft ingeschreven voor het studiejaar 20XX-20XX voor de duale opleiding Master Advanced Nursing Practice aan Hogeschool Inholland, welke opleiding 24 maanden duurt;
- (b) de Werknemer-student in het kader van de duale opleiding een deel van de opleiding in de vorm van werkplekleren dient af te leggen. In dat kader dient de Werknemer-student voor de periode gedurende de opleiding werkzaam te zijn op basis van een arbeidsovereenkomst voor minimaal 32 uur per week bij een gezondheidszorginstelling;
- (c) de Werkgever bereid is de Werknemer-student voor de bij b. bepaalde tijd in dienst te nemen, gelijk de Werknemer-student bereid is voor deze bepaalde tijd bij de Werkgever in dienst te treden in de functie van VIOS (Verpleegkundige in opleiding tot Specialist);
- (d) de werkzaamheden die door de Werknemer-student in dienst van de Werkgever worden verricht, mede onderdeel zijn van het werkplekleren van de duale opleiding Master Advanced Nursing Practice, die is opgenomen in de onderwijs- en examenregeling;
- (e) door de werkgever en Hogeschool Inholland zijn kwalificatie-eisen overeengekomen die de Werknemer-student tijdens de uitvoering van de werkzaamheden dient te realiseren, en die in voldoende mate aansluiten bij de competenties van de duale opleiding Master Advanced Nursing Practice zoals in het opleidingsprogramma is opgenomen;
- (f) voor de uitvoering van de werkzaamheden door de Werknemer-student bij een voldoende beoordeling daarvan European Credits (EC's oftewel studiepunten) worden toegekend.

Verklaren te zijn overeengekomen als volgt:

Arbeidsrechtelijk deel

Voor dit deel wordt verwezen naar de (Leer-) Arbeids-Overeenkomst die tussen de Werkgever en Werknemer-student is gesloten op «AO_datum» en een afschrift van deze overeenkomst is overlegd aan Hogeschool Inholland. Het overleggen van de arbeids-overeenkomst is een voorwaarde voor het mogen volgen van de opleiding en is een integraal onderdeel van deze overeenkomst. De minimumomvang van de arbeidsovereenkomst bedraagt 32 uur.

Kwalificatie-eisen, begeleiding

Artikel 1

1. De door de Werkgever en Hogeschool Inholland opgestelde kwalificatie-eisen die de Werknemer-student tijdens de uitvoering van de werkzaamheden dient te realiseren, maken onderdeel uit van deze overeenkomst, evenals een aantal kwaliteitseisen voor het werkplekonderdeel. Hiertoe wordt verwezen naar het Onderwijs- en Examen Reglement Hoger Beroeps Onderwijs - Masteropleiding Advanced Nursing Practice van Hogeschool Inholland alsook naar bijlage I bij deze overeenkomst.
2. De werkzaamheden die door de Werknemer-student worden uitgevoerd, dienen naar inhoud en niveau aan te sluiten bij de vooraf tussen de Werkgever en Hogeschool Inholland overeengekomen kwalificatie-eisen als bedoeld in het eerste lid van dit artikel.
3. De werkgever erkent te zijn geregistreerd als opleidingsinstelling of praktijkinstelling zoals geregeld in artikel 33 van het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde.

Artikel 2

1. De Werknemer wijst «M_1e_Praktijkopleider_naam», aan als praktijkopleider. De praktijkopleider is bereikbaar op telefoonnummer «M_1e_praktijkopleider_telefoonnummer» of per e-mail «M_1e_praktijkopleider_mailadres». De praktijkopleider is belast met de begeleiding van de Werknemer-student op de werkplek.
2. Hogeschool Inholland wijst mevrouw E.B.M. Grijmans aan als docentbegeleider. De docentbegeleider is bereikbaar per e-mail masteropleiding.anp-pa.gsw@inholland.nl. De docentbegeleider is belast met de begeleiding van de Werknemer-student vanuit de hogeschool.
3. De Werknemer-student doet verslag van de voortgang van zijn of haar werkzaamheden aan de docentbegeleider en praktijkopleider en heeft ten minste een keer per maand overleg met hen. De Werknemer-student brengt aan hen tevens een eindverslag uit.
4. Hogeschool Inholland verzorgt de opleiding en begeleiding van de Werknemer-student, bewaakt de voortgang en het niveau van het opleidingstraject en signaleert en lost eventuele knelpunten op in overleg met de praktijkopleider en/of de Werkgever.
5. Aan het eind van de leerwerkperiode zal een gesprek plaatsvinden tussen partijen ter beoordeling van de leerwerkperiode. De bevindingen zullen in de door de docentbegeleider en de praktijkopleider op te maken beoordelingsformulieren worden vastgelegd.
6. Aan de hand van de ingevulde beoordelingsformulieren zal Hogeschool Inholland uiteindelijk een definitieve beoordeling geven. Bij de beoordeling houdt Hogeschool Inholland rekening met de beoordeling van de Werkgever.
7. Bij de beoordeling gelden de criteria zoals vermeld in het OER (Onderwijs Examen Reglement -----).
8. Voor de uitvoering van de werkzaamheden door de Werknemer-student wordt bij een voldoende beoordeling aan de Werknemer-student door Hogeschool Inholland European Credits (EC's oftewel studiepunten) toegekend.

Geheimhouding, (intellectuele) eigendomsrechten

Artikel 3

1. De Werknemer-student bewaart zowel tijdens als na het dienstverband geheimhouding betreffende alle informatie die ofwel als vertrouwelijk is aangemerkt, dan wel, blijvend uit de aard van de informatie, in redelijkheid geacht mag worden vertrouwelijk te zijn.

2. Voor zover informatie vertrouwelijk is, doch essentieel is voor de beoordeling van de Werknemer-student door Hogeschool Inholland, wordt door de Werkgever inzage verschaft in deze informatie aan degene die de beoordeling vaststelt onder de conditie van geheimhouding.
3. Voor publicaties in welke vorm dan ook, waaronder mede inbegrepen het eindverslag/afstudeerrapport, is voorafgaande goedkeuring van de Werkgever vereist. Hiervan is uitgezonderd de inzage van het eindverslag/afstudeerrapport en eventuele tussentijdse voortgangsverslagen door de docentbegeleider in het kader van de begeleiding en beoordeling van Werknemer-student. In laatstgenoemde situatie is lid 2 van toepassing.

Artikel 4

1. Het intellectuele eigendom en het industriële eigendom van in het kader van het dienstverband met de Werkgever door de Werknemer-student tot stand gekomen producten en/of materialen, of het na beëindiging van deze overeenkomst tot stand gekomen producten en/of materialen die voortkomen uit binnen het dienstverband uitgevoerde werkzaamheden, berust ten alle tijde bij de Werkgever.
2. Onverminderd het bepaalde in artikel 3 en het bepaalde in het vorige lid staat het Hogeschool Inholland vrij om de door de Werknemer-student opgedane praktijkervaring en overige informatie die door de Werkgever aan Hogeschool Inholland is verstrekt, te gebruiken voor het onderwijs.

Artikel 5

Alle materialen en bescheiden, van welke aard dan ook, die aan de Werknemer-student ter beschikking zijn gesteld, dan wel via de Werkgever zijn verkregen, zijn en blijven eigendom van de Werkgever. Bij beëindiging van het dienstverband, of zoveel eerder als dat door de Werkgever wordt verlangd, dienen alle eigendommen onmiddellijk door de Werknemer-student aan de Werkgever te worden geretourneerd.

Looptijd, beëindiging

Artikel 6

1. Deze overeenkomst start op 1 september ---- en eindigt van rechtswege op 31 augustus ----.
2. In afwijking van het bepaalde in het vorige lid, eindigt deze overeenkomst tussentijds van rechtswege, zonder dat opzegging vereist is:
 - a. indien de Werknemer-student zijn of haar inschrijving als duale student van de opleiding Master Advanced Nursing Practice van Hogeschool Inholland beëindigt en de inschrijving niet onmiddellijk verlengt;
 - b. indien de Werknemer-student zijn/haar diploma heeft behaald. De overeenkomst eindigt op de dag volgend op die waarop de Werknemer-student zijn/haar diploma heeft behaald;
 - c. ingeval alle drie de partijen daar uitdrukkelijk schriftelijk mee instemmen.
3. Deze overeenkomst kan worden beëindigd indien:
 - a. zowel de Werknemer-student als Hogeschool Inholland van oordeel is dat de door de Werkgever aan de Werknemer-student opgedragen werkzaamheden zich op onvoldoende wijze verhouden tot de overeengekomen kwalificatie-eisen van de Werknemer-student en de Werkgever na sommering daartoe niet bereid is gebleken de werkzaamheden te wijzigen;
 - b. zowel de Werkgever als Hogeschool Inholland van oordeel is dat de Werknemer-student de opgedragen werkzaamheden niet naar behoren vervult en de Werknemer-student na sommering daartoe niet bereid is gebleken hieraan alsnog te voldoen. De wijze waarop deze beslissing tot stand komt is opgenomen in de Onderwijs- en Examenregeling;
 - c. De werknemer-student zijn of haar inschrijving als duale student van de HBO-Masteropleiding Advanced Nursing Practice van Hogeschool Inholland beëindigt op de wijze zoals weergegeven in de Rechten en Plichten binnen Hogeschool Inholland.

Geschillen, toepasselijk recht

Artikel 7

Bij problemen tijdens de leer- werkperiode richt de werknemer-student zich in de eerste plaats tot de praktijkopleider. Lost het probleem zich niet op, dan kan het probleem vervolgens door de Werknemer-student of praktijkopleider aan de docentbegeleider worden voorgelegd. Indien zij gezamenlijk niet tot een oplossing kunnen komen, dan zal het probleem aan de directe leidinggevende van de praktijkopleider en aan de leidinggevende van de betreffende opleiding bij Hogeschool Inholland worden voorgelegd. In gezamenlijk overleg wordt een passende oplossing voor het probleem gezocht.

Gemaakte afspraken dienen schriftelijk door de docentbegeleider van Hogeschool Inholland te worden vastgelegd en door alle partijen te worden ondertekend.

Artikel 8

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Aldus overeengekomen en in drievoud opgemaakt en ondertekend te Amsterdam, --- --

De werkgever:

De werknemer-student:

Hogeschool Inholland:

Mevrouw E.B.M. Grijmans

Bijlage I: Kwalificatie-eisen en kwaliteitseisen werkplek

Kwalificatie-eisen

Ook door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde worden eisen gesteld aan de verpleegkundig specialist in opleiding; zo dient de Verpleegkundige in opleiding tot Specialist (VioS) bij aanvang van de studie een keuze te maken voor het specialisme Algemene Gezondheidszorg (AGZ) of Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ); tevens is van belang om zich zeker te stellen dat de eigen praktijksituatie voldoet aan de eisen die gesteld worden aan de praktijkinstelling en de praktijkopleider, zoals vastgelegd in het *Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde*. (College Specialismen Verpleegkunde, Algemeen besluit specialismen verpleegkunde, 30 mei 2016.)

- een afgeronde, in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs opgenomen, bacheloropleiding tot verpleegkundige of een inservice-opgeleide verpleegkundige die een assessment heeft gedaan waaruit blijkt dat de kandidaat-student voldoet aan de eisen zoals deze zijn gesteld in de Dublin descriptor voor bachelorniveau, alsmede inschrijving in het Wet BIG-register als verpleegkundige,
- minimaal twee jaren relevante werkervaring met de directe zorg voor patiënten,
- een aanstelling van minimaal 32 uur per week als verpleegkundig specialist in opleiding,
- een opleidingsplaats alwaar een leermeester ter beschikking is,
- voldoende beheersing van de Nederlandse en Engelse taal;

Kwaliteitseisen werkplek

Criteria die voor de werkplek gehanteerd worden:

- Binnen het normale arbeidsproces van de organisatie kan een deel van de competenties, zoals gesteld in het competentieprofiel van de opleiding, worden bereikt.
- Daar waar de brede klinische deskundigheid niet binnen de werkplek kan worden aangeboden, wordt deze binnen andere werkplekken geborgd.
- De instelling heeft ten minste een persoon, en bij voorkeur twee personen aangewezen of aangesteld, die verantwoording nemen voor de begeleiding en beoordeling van de student in de praktijk (praktijkopleider).
- De instelling maakt inzichtelijk dat maatregelen zijn getroffen om voldoende tijd vrij te maken voor het faciliteren van het leren en begeleiden van de student in het gekozen verpleegkundig specialisme.

Bijlage II: Regeling tegemoetkoming salariskosten student

Bij Onderwijs-arbeidsovereenkomst van «Voornaam» «tussenvoegsel» «achternaam»

1. Deze regeling is gebaseerd op de verstrekking van subsidies voor de opleidingen Advanced Nursing Practice en Physician Assistant van VWS d.d. 8 november 2006, nr. MEVA/BO- 2720821. Hogeschool Inholland zal, conform de bekostigingsvoorwaarden van VWS, aan het Ministerie inhoudelijke en financiële verantwoording afleggen.
2. Hogeschool Inholland verstrekt per student, conform de voorwaarden van VWS, aan de werkgever een vergoeding die bedoeld is als een compensatie van de salariskosten.
3. Op basis van de subsidieregeling ontvangt de zorgwerkgever gedurende de looptijd van de studie, doch niet langer dan 24 maanden, een tegemoetkoming in de salariskosten. Het gaat om een vast normatief bedrag van € 22.500,00 per jaar, oftewel € 1.875,00 per student per maand.
4. De student verklaart geen bezwaar te hebben tegen het uitwisselen van gegevens tussen contractspartijen onderling en/ of de ministeries van OC&W en VWS, betreffende hetgeen door de student in binnen- en/ of buitenschoolse periodes is verricht en betreffende de kosten die in het kader hiervan door contractspartijen zijn gemaakt, een en ander in het licht van het verkrijgen van de subsidie genoemd in punt 2.
5. Per vier maanden dient per student, de zorgwerkgever een factuur in bij de hogeschool. Op deze factuur moet worden vermeld:
 - naam van betreffende student en de opleiding: ANP
 - periode waarop de factuur betrekking heeft
 - afdeling in de instelling waar de student zijn arbeidsleerplaats heeft
 - factuurnummer en datum

Alle facturen dienen uiterlijk 3 maanden na afloop van de studie bij Inholland ingediend te zijn op de voorgeschreven wijze. Facturen die ná deze datum ingediend worden kunnen niet meer in behandeling worden genomen.

Facturen kunnen worden verstuurd naar:

Hogeschool Inholland
Financiële Administratie
Postbus 912
2003 RX HAARLEM
Backoffice.FA@inholland.nl

6. De hoogte van het totale uit te keren bedrag is afhankelijk van de volgende factoren. Heeft de student de studie de gehele periode gevolgd, of is hij tussentijds gestopt. Indien dit laatste het geval is, dan is de factuur naar rato van het aantal gewerkte c.q. gestudeerde maanden.
7. De bekostiging door VWS voorziet vooralsnog niet in vergoeding van kosten die ontstaan bij studievertraging. Wanneer studievertraging ontstaat, is Hogeschool Inholland niet verantwoordelijk voor de compensatie van kosten die samenhangen met salaris, werkplekperiodes en begeleiding door medisch specialisten/huisartsen.

Bijlage III: Regeling Leermeestervergoeding

Bij Onderwijs-arbeidsovereenkomst van <Voornaam><tussenvoegsels><Achternaam>

1. Deze regeling is gebaseerd op kenmerk MEVA/BO- 2720821 van het ministerie van OCW. Het ministerie kent hierin aan Hogeschool Inholland een subsidie toe voor verzorging van de HBO-Masteropleiding Advanced Nursing Practice. Een deel van deze subsidie is bestemd voor buitenschools onderwijs. Het ministerie van OCW heeft aan Hogeschool Inholland de taak toebedeeld om de gelden te beheren en te verdelen. Hogeschool Inholland zal, conform de bekostigingsvoorwaarden van OCW, aan het ministerie inhoudelijke en financiële verantwoording afleggen.
2. Hogeschool Inholland verstrekt per student, conform de voorwaarden van OCW, aan de werkgever een vergoeding van € 3.500,00 per studiejaar die bedoeld is als een tegemoetkoming voor de supervisie door de leermeester in het onderwijs.
3. Na afloop van een studiejaar, op 1 september, dient de Werkgever van de Werknemer-student een factuur in bij Hogeschool Inholland voor begeleiding van de Werknemer-student op de werkplek. Op deze facturen moet worden vermeld:
 - naam van de betreffende student
 - naam van de betreffende leermeester
 - studiejaar en opleiding waarop de factuur betrekking heeft
 - afdeling in de instelling waar de student zijn arbeidsleerplaats of stage heeft
 - factuurnummer en datum

Facturen kunnen worden verstuurd naar:

Hogeschool Inholland
Financiële Administratie
Postbus 912
2003 RX HAARLEM
Backoffice.FA@inholland.nl

Bijlage 6 Leerplanschema MANP 2021-2023

Leerplanschema MANP 2021-2022				
Jaar 1 cohort 2021-2023				
	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
Leerlijn Klinische Vorming				
Onderwijs-eenheid	Klinisch Redeneren 1 en Farmacotherapie 1 ‘Waar het hart vol van is’ (10 EC)		Klinisch redeneren 2 en Farmacotherapie 2 ‘In de maag gesplitst’ (10EC)	
Toetsing	1. Anamnese 1 (KV) 2. Kennistoets obv casuïstiek 1 (KV en FT) 3. Behandelplan en recept 1 (FT)		1. Lichamelijke onderzoek 1 (hart/longen/buik) (KV) 2. Kennistoets obv casuïstiek 2 (KV en FT) 3. Behandelplan en recept 2 (FT)	
Leerlijn wetenschappelijke vorming en innovatie				
Onderwijs-eenheid		Innovatieproject 1: Probleemdefinitie en -oplossing (12 EC)		
Toetsing		Probleemoplossing		
	Methoden van onderzoek 1 2019AN128Z (5EC)	Methoden van onderzoek 2 2019AN133Z (3EC)		
Toetsing	Beoordelen artikel	Interviewpracticum		
Leerlijn Professionele Vorming				
Onderwijs-eenheid	Praktijkprogramma Specialisme 1 (10 EC)		Praktijkprogramma Verpleegkundig specialisme 2 (10 EC)	
Toets	Portfolio Semester 1		Portfolio Semester 2	

Jaar 2 cohort 2021-2023				
	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
Leerlijn Klinische Vorming				
Onderwijs-eenheid	Klinisch Redeneren 3 en Farmacotherapie 3: 'Kopzorgen' (10 EC)		Klinisch Redeneren 4: Expertisegebied: 'Voor elk wat wils' (5EC)	
Toetsing	1. Kennistoets obv casuïstiek 3 (KV en FT)) 2. LO Neurologie en Anamnese 2 3. Praktijkttoets FT: polyfarmacie		1. Casestudy 2. Klinische les 3. Casusanalyse ethiek	
Leerlijn wetenschappelijke vorming en innovatie				
Onderwijs-eenheid	Innovatieproject 2: Strategie en Onderzoeksopzet (7 EC)		Innovatieproject 3: Uitvoering en verslaglegging (18 EC)	
Toetsing	1.Opzet implementatie onderzoek (5 EC) 1. Implementatie/ontwikkel strategie (2 EC)		Onderzoeksartikel Evaluatieverslag	
Leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekieren				
Onderwijs-eenheid	Praktijkprogramma Verpleegkundig Specialisme 3 2012AN625Z (10EC)		Praktijkprogramma Verpleegkundig specialisme 4 2014AN643Z (10EC)	
Toets	Portfolio VS 3 2012AN625A		Portfolio VS 4 2014AN643A	

Geel is afstudeerproduct.

Bijlage 7 Competentieprofiel van de praktijkopleider

Competentieprofiel praktijkopleider verpleegkundig specialist		
vastgesteld door het CSV op 17 november 2014		
I Werkbegeleiding	II Toetsing en beoordeling	III Coördinatie en organisatie
Begeleidt de vios bij het formuleren van leerdoelen en van plannen om deze te realiseren	Geeft de vios feedback op diens functioneren en voortgang gedurende de opleiding	Zorgt voor een adequate organisatie van het opleiden op de werkplek
Faciliteert de vios om competenties systematisch aan te leren	Geeft de vios goed onderbouwde beoordelingen	Werkt effectief samen in de opleidingsgroep
Expliciteert onderliggende kennis en bevraagt de vios hierop	Draagt mondeling en schriftelijk op zorgvuldige wijze bij aan de onderbouwing van beoordelingen van de vios door andere betrokken opleidingsfunctionarissen	Zorgt voor een adequate organisatie van (formele) onderwijsmomenten in de praktijkinstelling
Geeft de vios gestructureerd en constructief feedback en baseert deze feedback op observatie van het (klinisch) handelen	Past de instrumenten voor het toetsen en beoordelen, incl. het portfolio, van de vios correct toe	Biedt de mogelijkheid om desgewenst elders de benodigde competenties te verwerven en bewaakt de inhoudelijke afstemming
Maakt adequate keuzes voor didactische werkvormen die aansluiten bij de ontwikkeling van de vios .	Besprekt mede op basis van input van andere betrokken opleidingsfunctionarissen en het portfolio met de vios regelmatig en constructief diens functioneren en voortgang	Draagt actief en systematisch bij aan de kwaliteit van de praktijkopleiding
Stemt de aan te leren competenties en de begeleiding van de vios af op diens niveau van bekwaamheid en zelfstandigheid	Zorgt voor adequate verslaglegging over het functioneren, de voortgang en de geschiktheid van de vios	Creëert de randvoorwaarden voor een veilig en stimulerend opleidingsklimaat
Benut de voorkomende werkzaamheden in de patiëntenzorg voor het opleiden	Herkent achterblijvende voortgang in de professionele ontwikkeling van de vios en gebruikt de beschikbare middelen om hierin te interveniëren	Zorgt voor een adequate organisatie en continuïteit van de praktijkopleiding
Herkent en creëert leermomenten in de praktijk	Relateert de toetsing en beoordeling aan de eisen van de opleiding	Initieert en draagt bij aan het praktijkopleidingsbeleid voor verpleegkundig specialisten binnen de praktijkinstelling
Creëert een krachtige leeromgeving		Draagt bij aan een adequate werving en selectie van vios's
Expliciteert het eigen optreden als rolmodel als VS en zet dit optreden in om op te leiden		Draagt zorg voor de correcte toepassing van relevante regelgeving met betrekking tot de praktijkopleiding van verpleegkundig specialisten, zoals het Algemeen Besluit
Organiseert het eigen werk zodanig dat er voldoende tijd en ruimte is voor opleiden.		Werkt effectief samen met de opleidingsinstelling (incl. de hoofdopleider)
Reflecteert systematisch op de eigen manier van opleiden		Draagt bij aan de kwaliteit van het cursusleren, signaleert verbeterpunten en levert input aan de opleidingsinstelling
Houdt de eigen deskundigheid op het gebied van opleiden op peil.		

Bijlage 8 Voorbeeld Korte praktijkbeoordeling (KPB)



Korte Praktijkbeoordeling (KPB)

[TEST] Semester 2

Naam Vio S: Student Hans

Studentnummer:

Cohort:

Gekoppeld aan de volgende Kern-EPA('s):

> Toelichting

Omschrijving patiënt

Leeftijd patiënt:

Geslacht:

☐ Man

☐ Vrouw

> Gezondheidsklacht(en) van de patiënt:

Overige gezondheidsklachten:

Medische diagnose(s):

Hou met het beoordelen rekening met het moment in de opleiding:

	Onder niveau	Op niveau	Boven niveau	N.v.t.
Probleemverheldering (reden komt, klachten, hulpvraag, behoeften patiënt)	☐	☐	☐	☐
Anamnese (bio-psycho-sociaal)	☐	☐	☐	☐
Specifieke anamnese	☐	☐	☐	☐
Lichamelijk onderzoek	☐	☐	☐	☐
Professioneel gedrag	☐	☐	☐	☐
Klinische beoordelingsvaardigheid	☐	☐	☐	☐
Beleids gesprek met de patiënt	☐	☐	☐	☐
Zoekt de samenwerking en afstemming met de patiënt	☐	☐	☐	☐
Organisatie en efficiency	☐	☐	☐	☐
Algemeen oordeel over de klinische competentie	☐	☐	☐	☐
Algemeen oordeel over de psycho-sociale competentie incl. optimaliseren gezondheid	☐	☐	☐	☐

Wat ging goed?

Wat kan beter?

Opmerkingen over professionele houding:

Wat zijn nieuwe leeractiviteiten?

Bijlage 9 Praktijkbeoordeling door praktijkopleider



Praktijkbeoordeling door praktijkopleider

[TEST] Semester 1

Naam student: Student Hars

Studentnummer:

Cohort:

[Bekijk hier de voorspraken bij afnemen dashboard](#)

Toelichting

Klinisch handelen

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan via klinisch redeneren doelgericht informatie verzamelen door observatie, zelfstandig LO en aanvullende diagnostiek	0	0	0
VoC kan informatie analyseren, interpreteren en toepassen, differentiaal diagnosticen opstellen, een diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose stellen gericht op voorgespraken	0	0	0
VoC kan op basis van beaangmerkte klagen een behandelplan opstellen naar: diagnostische, therapeutische en preventieve interventies verder gecoördineerd, uitgewerkt en gedelegeerd, waaronder voorhouden handelingen met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid en waartoe het effect en de kosten worden afgewogen en verantwoord wordt omgegaan met materialen en middelen	0	0	0
VoC kan werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen en kan beaangmerkt afwijken	0	0	0
VoC kan zelfstandig de voortgang van een behandeling bekijken, evalueren en bij stellen, een vervolgbehandeling en nazorg organiseren en zelfstandig een behandeling afsluiten	0	0	0
VoC kan een behandeling vorm geven in de keten van zorg en tweed zo nodig buiten de grenzen van de eigen werkeenheden, organisatie of afdeling	0	0	0
VoC kan vraagrijke waardenstelselcompensatie signaleren (lichamelijk en geestelijk) met betrekking tot welvoorkomende aandoeningen en passende actie ondernemen	0	0	0

Communicatie

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan een behandelrelatie met de patiënt opbouwen op basis van door expertise gevormd vertrouwen	0	0	0
VoC kan rekening houden met verschillende culturele achtergronden, kan zich inleven in naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van het leven, gezondheid, ziekte en sterven	0	0	0
VoC kan communiceren op inhoud-procedure- en procesniveau en kan sociale schakelen tussen deze niveaus	0	0	0
VoC kan bij de patiënt en bij de situatie passende gesprekstechnieken toepassen, adviezen en instructie geven zodat de patiënt effectieve keuzen in de behandeling kan maken	0	0	0
VoC kan adequaat omgaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij patiënten, naasten en/of het sociale netwerk	0	0	0
VoC kan effectief mondeling, schriftelijk en digitaal communiceren over zaken aangaande de patiënt bij patiënt besprekingen en bij overdracht	0	0	0
VoC kan gebruik maken van informatie- en communicatietechnologie (zorgtechnologie, e-health)	0	0	0

Samenwerking

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan overleggen (en zo nodig een overlegstructuur aanbrengen) met andere betrokkenen zodat er continuïteit van zorg voor de patiënt ontstaat	0	0	0

Organisatie

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan beoordelen of kwaliteitsaspecten op de eigen werkwijze voldoende worden nageleefd en aanbevelingen voor verbetering doen	0	0	0
VoC kan een visie op kwaliteit en zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg	0	0	0
VoC kan zorgprocessen herinrichten op basis van hiten en veranderingen in het zorglandschap en de uitkomsten vertalen naar indicatoren	0	0	0
VoC kan zelfstandig zorgplan voor (een deel van) de financiering van de eigen zorg door registratie, het openen van DBC's (zorgproducten) en hierover de zorginstelling adviseren	0	0	0
VoC kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en daarvan afgeleide richtlijnen of protocollen	0	0	0
VoC kan voorstellen doen voor de verbetering van de kwaliteit van zorg en sta open voor innovaties op dit gebied	0	0	0

Gezondheidsbevorderaar

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan gezondheidsrisico's signaleren op individueel, organisatie en maatschappelijk niveau	0	0	0
VoC kan resultaten van epidemiologisch onderzoek interpreteren en betrekken bij de behandeling	0	0	0
VoC kan zelfmanagement van patiënten en hun netwerk ondersteunen, empowerment bevorderen en adviseren bij verandering van leefstijl, het volhouden van een therapie	0	0	0
VoC is vaardig op het gebied van outreachende zorg en bemoeiing	0	0	0
VoC kan preventieve interventies uitvoeren gericht op het individu en op het collectief	0	0	0
VoC kan, als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, veranderingen in het zorgaanbod bevorderen	0	0	0
VoC kan bedreigingen voor patiënten of specifieke groepen signaleren en nieuw beleid voorstellen	0	0	0

Kenis en Wetenschap

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek achterhalen, begrijpen en op waarde beoordelen en toe passen in de praktijk	0	0	0
VoC kan praktijkgerichte onderzoeksvragen formuleren die gefundeerd zijn in de beroepspraktijk	0	0	0
VoC kan op basis van resultaten van onderzoek nieuwe interventies formuleren	0	0	0
VoC kan een bijdrage leveren aan wetenschappelijke valkenis door onderzoek en innovatieprojecten	0	0	0
VoC kan participeren in kennisbeveilen gericht op het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertsgebied	0	0	0
VoC kan collega's coachen, hun deskundigheid bevorderen en feedback geven op hun handelen	0	0	0

Professionaliteit

	Order niveau	Op niveau	Boven niveau
VoC kan zijn eigen beroepsroep verlegenvoorden en positioneren binnen en buiten de eigen organisatie	0	0	0
VoC kan zelfstandig en proactief aan eigen deskundigheidsbevordering en ontwikkeling werken	0	0	0
VoC kan zich positioneren als zelfstandig behandelaar of regiebehandelaar en toont daarin persoonlijk leiderschap	0	0	0

Inschatting zelfstandigheidsniveau per EPA:

- Niveau 1: Heeft de eerste kennis en vaardigheden
- Niveau 2: Mag de EPA uitvoeren onder volledig supervisie (pro actieve supervisie)
- Niveau 3: Mag de EPA uitvoeren onder beperkte supervisie (reactieve supervisie)
- Niveau 4: Mag de EPA uitvoeren zonder supervisie (**geen zelfstandigheidsniveau van de opleiding**)
- Niveau 5: Mag supervisie geven aan anderen

	1	2	3	4	5
Kern-EPA 1 (Aanvullende) diagnose stellen ten aanzien van (klicht of probleem)	0	0	0	0	0
Kern-EPA 2 Behandelen van (diagnose of probleem)	0	0	0	0	0
Kern-EPA 3 Kwaliteit van zorg bevorderen van (onderwerp of doelgroep)	0	0	0	0	0

Wat ging goed?

Wat kan beter?

Wat zijn nieuwe leeractiviteiten?