

DUAAL 2025-2026

MASTER ADVANCED NURSING PRACTICE

INFORMATIEBROCHURE VOOR
PRAKIJNSTELLINGEN IN DE
GEZONDHEIDSZORG

[HAN.NL/MANP](https://han.nl/manp)

HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Master

INLEIDING

Deze brochure geeft informatie over de opleiding Master Advanced Nursing Practice (MANP) van de HAN University of Applied Sciences (HAN). Verpleegkundigen worden tijdens deze opleiding opgeleid tot verpleegkundig specialist (VS). Als u als gezondheidspraktijkinstelling, medisch bedrijf of vakgroep belangstelling heeft voor het opleiden en inzetten van een verpleegkundig specialist, dan vindt u in deze brochure belangrijke informatie. Wij nemen u met behulp van enkele aandachtspunten mee in het proces om tot het aanmelden van een student, de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios), te komen.

De digitale versie van deze brochure is aan te vragen via de website van de MANP, zie <https://www.han.nl/opleidingen/master/advanced-nursing-practice/duaal/> onder het kopje 'praktische info' en vervolgens 'voor werkgevers'. In de digitale versie staan enkele koppelingen naar informatie op het internet, wat u kan ondersteunen bij het maken van beleid over het opleiden en inzetten van een verpleegkundig specialist binnen uw instelling en/of op uw afdeling. Relevante informatie die niet op het internet staat, vindt u in de bijlagen van deze brochure.

HET BEROEP VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Het aantal verpleegkundig specialisten is in de afgelopen jaren flink toegenomen. De verpleegkundig specialist is een op masterniveau opgeleide *zelfstandig behandelaar* met een zelfstandige bevoegdheid. De verpleegkundig specialist werkt dus niet onder supervisie. "De kern van zijn/haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij hij/zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling en voor 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 hij/zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens in zijn context centraal staat. Daarnaast richt hij/zij zich op de gevolgen van ziekte en op preventie. Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist tevens regievoerend behandelaar of medebehandelaar. Als *regievoerend behandelaar* is de verpleegkundig specialist, 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 de verpleegkundig specialist verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling. De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de professionele standaard, de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de kwaliteit van zorg en toont leiderschap, zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde."

De titel 'verpleegkundig specialist' is wettelijk beschermd op grond van artikel 14 van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG). Alleen degenen die in het 'Verpleegkundig Specialist Register' staan, mogen zichzelf 'VS AGZ' (verpleegkundig specialist in het specialisme algemene gezondheidszorg) of 'VS GGZ' (verpleegkundig specialist in het specialisme geestelijke gezondheidszorg) noemen.

Sinds 2018 is de verpleegkundig specialist opgenomen in artikel 36 van de Wet BIG en heeft de verpleegkundig specialist het recht om bepaalde voorbehouden medische handelingen zelfstandig te indiceren, uitvoeren en delegeren. Binnen de GGZ mag de VS GGZ door het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ tevens als regiebehandelaar optreden, net als bijvoorbeeld de psychiater en klinisch psycholoog. In 2015 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Nederlandse Zorgautoriteit verzocht om de regelgeving op het gebied van registratie, declaratie en het zogenaamde 'face-to-face contact' aan te passen, zodat de verpleegkundig specialist zelfstandig DBC's mag openen (zie Bijlage I).

Sinds 2019 mag de verpleegkundig specialist zijn/haar AGB-code aanvragen en kan zij/hij tevens intercollegiale consulten en medebehandeling in rekening brengen. Vanaf 2024 dienen praktijkinstellingen hun systemen zo te hebben ingeregeld dat de werkzaamheden van de verpleegkundig specialist daadwerkelijk onder zijn/haar AGB-code worden geregistreerd. Omdat in de afgelopen jaren nog niet alle praktijkinstellingen dit goed hadden ingeregeld, heeft de NZA besloten om instellingen boetes op te leggen waarbij dit vanaf 1 januari 2024 niet goed is ingeregeld in de systemen (zie Bijlage I).

DE MASTER ADVANCED NURSING PRACTICE

De MANP is in 2001 aan de HAN van start gegaan als afstudeerrichting van de multi-professionele masteropleiding voor verpleegkundige en paramedische beroepen. Sinds 2003 worden alleen BIG geregistreerde verpleegkundigen tot de opleiding toegelaten en sinds 2004 is de MANP een tweejarige duale masteropleiding, gesubsidieerd door de overheid. De overheid stelt jaarlijks via de Vereniging Hogescholen het aantal opleidingsplaatsen voor de MANP-opleidingen in Nederland vast.

De MANP leidt verpleegkundigen op tot Master in de Advanced Nursing Practice en tot verpleegkundig specialist in het specialisme AGZ of het specialisme GGZ, conform het [Algemeen besluit specialismen verpleegkunde](#) (2016). Het specialisme AGZ heeft de somatische zorgvraag als uitgangspunt en het specialisme GGZ heeft de psychiatrische zorgvraag als uitgangspunt. In beide specialismen dient de verpleegkundig specialist tevens voorbij de grenzen van de zorgvraag te kunnen kijken en daarnaar te handelen. Aan het begin van de opleiding maakt de vios aan de hand van zijn/haar functieprofiel een keuze voor een van de twee specialismen. Hierbij kan hij/zij gebruik maken van het [beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist](#).

Om aan te sluiten bij deze twee specialismen delen wij de viosen in aparte groepen in; ziekenhuis en huisartsenzorg, verpleeghuis en verstandelijk gehandicapten zorg en de GGZ. Het onderwijsmateriaal (zoals de onderwerpen van klinisch redeneren, casuïstiek en artikelen) binnen deze groepen wordt eveneens op deze specialismen en expertisegebieden afgestemd. In het tweede studiejaar worden de viosen uit de AGZ en GGZ bij de casuïstiekbesprekingen samengevoegd om de viosen oog te laten krijgen voor de problematiek van het andere specialisme. Op de eigen leerwerkplek ontwikkelen viosen onder begeleiding van hun praktijkopleider specifieke kennis en vaardigheden met betrekking tot de eigen patiëntenpopulatie.

Verpleegkundig specialisten zijn *zelfstandig behandelaar* en hebben een eigen *zelfstandige bevoegdheid* welke gelijkgesteld kan worden aan die van medisch specialisten. Zij kunnen op masterniveau denken en werken en hebben daarbij een onderzoekende en 'evidence based' houding. Zij kunnen methodisch en systematisch een medisch en verpleegkundig geïntegreerde diagnose stellen en een medische en verpleegkundige behandeling indiceren, organiseren en verlenen op basis van klinisch redeneren. Tevens kunnen zij de deskundigheid van hun team bevorderen door scholing te geven binnen het verpleegkundige en het medische domein en als verpleegkundig leider bijdragen aan innovaties die het afdelingsniveau overstijgen.

Na de opleiding is de verpleegkundig specialist een *zelfstandig behandelaar* met een *zelfstandige bevoegdheid*, die op een onderzoekende en kritische wijze vanuit 'evidence' kan denken werken en daarbij beschikt over competenties binnen de volgende zeven competentiegebieden:

1. Klinische expertise
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Organisatie
5. Gezondheidsbevordering
6. Wetenschap
7. Professionaliteit

De opleiding heeft deze zeven competentiegebieden ondergebracht in drie professionele taakgebieden: Patiëntenzorg, Verpleegkundig Leiderschap en Professionalisering & Profileren. Het mastereindniveau van de opleiding is bepaald door de competenties te koppelen aan de Dublin-descriptoren van het masterniveau. Om een goed beeld te vormen van het masterniveau en de competenties, zie het [beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist](#).

AANTAL OPLEIDINGSPLAATSEN

Aan het begin van elk kalenderjaar wordt het aantal opleidingsplaatsen voor het daarna startende studiejaar door de minister van OCW, op voordracht van de Vereniging Hogescholen, vastgesteld. Voor 2024 zijn 700 plaatsen voor de negen MANP-opleidingen en de vijf Masteropleidingen Physician Assistant (MPA) beschikbaar. De MANP aan de HAN heeft voor 2023 65 opleidingsplaatsen toegewezen gekregen. Naar aanleiding van de ramingen van het Capaciteitsorgaan heeft de overheid besloten om vanaf 2025 het aantal opleidingsplaatsen voor de MANP-opleidingen met 120 opleidingsplaatsen te verhogen en in 2026 met nog eens 30 tot uiteindelijk 600 opleidingsplaatsen. Het is de verwachting dat het aantal opleidingsplaatsen bij de MANP aan de HAN zal toenemen van 65 naar 80-85 opleidingsplaatsen in 2026. Voor meer achtergrondinformatie [zie deze link](#).

TOT SLOT

We hopen dat deze brochure u voldoende informatie geeft over het opleiden van een vios binnen uw instelling. Ondanks de zorg die aan deze brochure is besteed, kan het zijn dat u nog vragen of aanvullingen heeft. Graag nodig ik u dan uit om die met mij te delen.

dr. Jeroen Peters

hoofdopleider MANP

Jeroen.Peters@han.nl

06-24 10 60 78

Zie Bijlage II voor alle contactgegevens van de MANP

AANDACHTSPUNTEN

AANDACHTSPUNT 1

BESLUITVORMING OVER DEELNAME AAN DE MANP: TAAKHerschikking

Voordat u definitief een besluit neemt om een verpleegkundig specialist op te leiden, is het raadzaam om de behoefte aan taakherschikking te onderzoeken. Is er behoefte aan het delegeren van medische taken? Welke taken kunnen dit dan zijn en zijn deze te combineren met verpleegkundige taken? Kan dit ook op een andere wijze worden opgelost, eventueel met inzet van ander personeel? Heeft uw organisatie niet veel meer aan een physician assistant als het bijvoorbeeld gaat om de vervanging van een zaalarts?

Het is dus zinvol om voorafgaand aan het eventueel opleiden van een vios deze vragen te beantwoorden. Als de behoefte aan het delegeren van medische taken aanwezig is en u tot een concept takenpakket kunt komen, houd dan rekening met het [competentie- en het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist](#). Het concept takenpakket van de verpleegkundig specialist moet te herleiden zijn tot deze eindkwalificaties. Het concept takenpakket wordt vervolgens voorgelegd aan de hoofdopleider van de MANP. Hij beoordeelt samen met u of het takenpakket voldoende inhoudelijke basis heeft voor deelname aan de MANP.

Keuze voor een verpleegkundig specialist of een physician assistant

In de afgelopen jaren is regelmatig de vraag gesteld, wat is het verschil tussen een verpleegkundig specialist en een physician assistant. Sommigen opperen dat het feitelijk niets uitmaakt wie je waarvoor inzet. Uit onderzoek van [Laurant en van Vught \(2018\)](#) komt echter naar voren dat beide professionals toch een onderscheidend vermogen hebben:

De **physician assistant** is een medische functionaris, die binnen een deelgebied van de geneeskunde werkt en denkt vanuit het medisch domein. De focus ligt op medische zorg in de breedte, met de nadruk op het medisch model (orgaansystemen/pathologie/medische behandelingen), maar rekening houdend met het bio psychosociaal model. De physician assistant is breed inzetbaar binnen een medisch specialisme, waar verschillende ziektebeelden samenkomen. De vooropleiding en de werkervaring zijn minder relevant omdat het omscholing betreft.

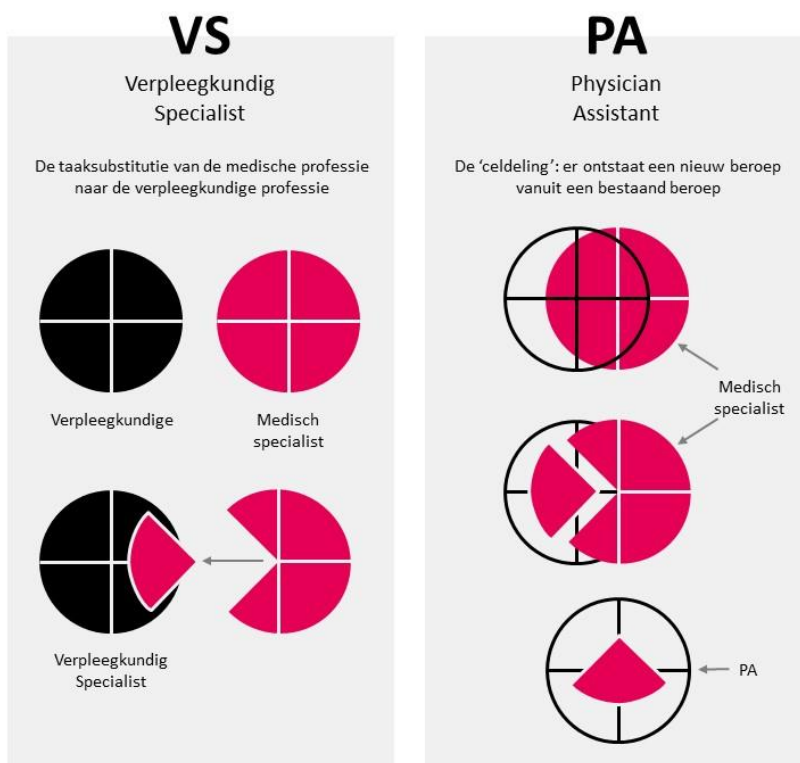
De **verpleegkundig specialist** is een brugfunctionaris daar waar het gaat om verpleegkundige en medische zorg. De focus ligt op het verbeteren van de verpleegkundige zorg en het aanbieden van geïntegreerde geneeskundige en verpleegkundige behandeling; de nadruk ligt op het bio psychosociaal model. De verpleegkundig specialist is inzetbaar binnen één of enkele patiëntengroepen (expert) en komt het beste tot zijn/haar recht bij (verpleegkundige) innovaties en als aanspreekpunt wanneer veel medisch specialismen betrokken zijn bij de behandeling van een individuele patiënt. Daarbij heeft de verpleegkundig specialist als verpleegkundig expert een belangrijke opdracht in het verbinden van de verpleegkundige beroepskolom en deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen. De vooropleiding en de werkervaring zijn relevant, omdat het een vervolgeroep betreft.

Indien de bovenstaande omschrijving van de werkzaamheden te globaal zijn, dan kunnen onderstaande vragen mogelijk behulpzaam zijn bij het komen tot een eerste keuze voor of opleiden van een verpleegkundig specialist of een physician assistant ([Laurant et al., 2014](#)):

1. Heeft uw organisatie behoefte aan een professional die vooral medische taken in de (in)directe patiëntenzorg overneemt, of heeft u behoefte aan een professional die bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van (geïntegreerde medische en verpleegkundige) zorg en de organisatie hiervan?
Bij de verpleegkundig specialist ligt de kern bij het overnemen van medische taken in de (in)directe Patiëntenzorg en bij het verbeteren van de zorg. Bij de physician assistant ligt de kern bij het overnemen van de medische taken in de directe patiëntenzorg.
2. Heeft uw organisatie behoefte aan een specialist die vooral taken overneemt voor één of enkele patiëntengroepen binnen uw medisch (sub)specialisme of heeft u behoefte aan een professional die breed, voor nagenoeg alle patiëntengroepen kan worden ingezet?
De verpleegkundig specialist is specialistisch inzetbaar, de physician assistant is breed inzetbaar.
3. Heeft uw organisatie behoefte aan een professional die het medische en het verpleegkundige domein integreert in de zorg voor de patiënt (een brug weet te slaan tussen de medische- en de verpleegkundige diagnostiek) of heeft u behoefte aan een professional die vooral binnen het medisch domein werkzaamheden verricht?
De verpleegkundig specialist integreert het medische domein met het verpleegkundige domein, de physician assistant werkt primair vanuit het medische domein.
4. Wilt uw organisatie professionals inzetten voor diagnostiek, behandeling en uitvoeren van medische handelingen of ingrepen of wilt u een professional inzetten bij de begeleiding van patiënten en naasten en/of preventieve zorgtaken?

De verpleegkundig specialist werkt binnen een afgebakende patiëntenpopulatie en combineert medische diagnostiek en taken met verpleegkundige diagnostiek en taken. Daarnaast heeft zij o.a. haar focus liggen op 1) de begeleiding van patiënten (en eventueel zijn of haar naasten/ mantelzorgers), 2) preventieve taken, 3) het verstrekken van leefstijladviezen, 4) versterken van het zelfmanagement 5) het vergroten van de compliance met de behandeling. De physician assistant werkt vanuit een brede medische diagnostiek, behandeling en uitvoering van medische handelingen en ingrepen.

- Om als huisarts een keuze te maken voor een verpleegkundig specialist of physician assistant, zie dan de site van de KOH: <https://www.stichtingkoh.nl/taakherschikking>. Zij hebben specifieke informatie op hun website staan waarmee gericht een keuze voor in de 1^e lijn gemaakt kan worden.



Taakherschikking en beroepsvorming VS en PA
Auteur: Marjolein Schouten

ONDERSTEUNING DOOR HET OPLEIDINGSTEAM MANP

Om u op een zo goed mogelijke wijze te adviseren en te ondersteunen onderhoudt de opleiding nauwe contacten met alle relevant betrokken partijen, zoals de beroepsvereniging V&VN-VS, het College Specialismen Verpleegkunde (CSV), de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en de betrokken ministeries. In Bijlage II vindt u een overzicht van het opleidingsteam MANP van de HAN. Vanuit deze kennis en onze ervaringen met eerdere opleidings- en implementatietrajecten informeren, adviseren en ondersteunen wij u graag in de mogelijkheden voor taakherschikking binnen uw instelling. Dit kunnen zowel informatievoordrachten als persoonlijke gesprekken met geïnteresseerde medisch/verpleegkundig specialisten, directeuren/managers en andere betrokkenen zijn. Ook adviseren en ondersteunen wij regelmatig instellingen bij de wervings- en selectieprocedure.

AANDACHTSPUNT 2

WERVING- EN SELECTIEPROCEDURE

Uw organisatie neemt de werving en selectie van kandidaat vios-en voor haar rekening. Het heeft de voorkeur om uw afdeling personeelszaken hier vanaf het begin nadrukkelijk bij te betrekken. De afdeling waar de vios komt te werken stelt samen met de personeelsadviseur een advertentietekst op. De basis hiervoor is het [competentie- en het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist](#). De kans bestaat dat u ervoor kiest om binnen uw instelling te werven.

ONDERSTEUNING DOOR HET OPLEIDINGSTEAM MANP

De MANP stelt voorwaarden aan de toelating van de vios tot de opleiding (zie hierna). Het opleidings-team MANP kan op uw verzoek participeren in de voorbereiding op de selectie en is eventueel beschikbaar voor advisering bij selectiegesprekken. Verschillende instellingen hebben hier tot nu toe gebruik van gemaakt. Vooral het gegeven dat het gaat om een relatief nieuw beroep en dat de kandidaat vios mogelijk één van de eerste vios-en in uw instelling zal zijn, brengt misschien onzekerheden met zich mee. Dit vraagt naast medisch en verpleegkundig inhoudelijke kwaliteiten om sterke psychosociale competenties. Het opleidingsteam MANP is goed op de hoogte van deze dynamiek en kan hierdoor de werving- en selectieprocedure in uw instelling ondersteunen.

VOORWAARDEN VOOR TOELATING TOT DE MANP

Een kandidaat-vios is alleen toelaatbaar indien deze:

- 1.1 Geregistreerd is als verpleegkundige conform art 3 wet BIG;
- 1.2 In het bezit is van een bachelor graad in de gezondheidszorg;
- 1.3 Minimaal 2 jaar actuele relevante werkervaring heeft als verpleegkundige in de directe patiëntenzorg, passend bij het verpleegkundig specialisme waarin deze wordt opgeleid;
- 1.4 Bij aanvang van de opleiding, beschikt over een door de RSV erkende praktijkopleidingsplaats voor minimaal 32 uur per week;
- 1.5 Bij aanvang van de opleiding, ingeschreven staat in het Opleidingsregister Verpleegkundig Specialismen.
- 1.6 Gedurende de gehele opleiding is de kandidaat-vios in dienst bij een door de RSV erkende opleidingsplaats als vios.

Indien niet voldaan wordt aan lid 1.2:

1. Kandidaat- viosen met een getuigschrift MBO-Verpleegkunde óf een in-service A-, B- of Z-diploma, aangevuld met een bachelor getuigschrift, zijn eveneens toelaatbaar;
2. Kandidaat- viosen met een in-service A-, B- of Z-diploma, aangevuld met een onafhankelijk assessment - dat voldoet aan de eisen die landelijk door alle MANP-opleidingen zijn afgesproken - en waarin het HBO denk- en werkniveau wordt aangetoond, zijn eveneens toelaatbaar.

Voetnoot

- I. Onder de bacheloropleiding wordt ook verstaan: de Kader-, Lerarenopleiding of MGZ-opleiding met de richtingen AGZ en/of GGZ. Dit betreft alleen voor MGZ-diploma's die tot en met december 2007 zijn uitgereikt.
- II. CZO- en post Hbo-opleidingen op NLQF 6 zijn niet gelijk aan de bandbreedte van de bachelorgraad en worden dan ook niet erkend als zijnde een bachelorgraad.
- III. Verpleegkundigen met alleen een mbo-opleiding zijn niet toelaatbaar.

Een kandidaat kan formeel pas worden toegelaten zodra een praktijkinstelling voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld aan een goed praktijkopleidingsklimaat. Dat wil zeggen dat:

1. de praktijkinstelling een verpleegkundig specialist voordraagt aan de opleidingsinstelling als praktijkopleider. Deze verpleegkundig specialist:
 - a. is in hetzelfde specialisme geregistreerd als het specialisme waarin de vios wordt opgeleid;
 - b. heeft voldoende senioriteit ontwikkeld na het afronden van diens opleiding zodat deze de begeleiding op zich kan nemen;
 - c. voldoet aan het profiel praktijkopleiders zoals weergegeven in Bijlage VII.
2. naast deze verpleegkundig specialist, moet ook een medisch specialist worden voorgedragen als lid van de opleidingsgroep. Eventueel kan deze opleidingsgroep worden aangevuld met een GZ-psycholoog of bijv. een orthopedagoog; elk lid van het opleidingsteam dient minimaal op masterniveau te zijn opgeleid. Indien een verpleegkundig specialist niet voldoet aan deze voorwaarden, dan wel niet aanwezig is binnen de praktijkinstelling, dan kan de praktijkinstelling een medisch specialist voordragen als praktijkopleider. Deze dient als medisch specialist geregistreerd te zijn in hetzelfde expertisegebied waarin de vios wordt opgeleid.

Clausule: De opleidingsinstelling behoudt zich het recht om met redenen omkleed de voordrachten van de praktijkinstelling af te kunnen wijzen.

Voor het praktijkleren, dient de vios terug te kunnen vallen op de praktijkopleider(s). De mate waarin de praktijkopleider(s) nabij en beschikbaar moeten zijn is afhankelijk van het niveau waarop de vios functioneert. Zolang de vios de EPA's 1-3 nog niet heeft behaald op:

- Lips niveau III (zie Bijlage VIII), dient tijdens de dagen van het praktijkleren, supervisie fysiek aanwezig te zijn bij patiëntcontacten zodat de vios onder diens supervisie kan oefenen en leren.
- Lips niveau IV, dient tijdens de dagen van het praktijkleren, supervisie fysiek direct beschikbaar te zijn zodat de vios een direct appel kan doen op de praktijkopleiders voor overleg en of supervisie. De supervisor moet de situatie direct over kunnen nemen.
- Lips niveau V, dient tijdens de dagen van het praktijkleren, supervisie beschikbaar te zijn zodat de vios gedurende de dag (dus hoeft niet direct beschikbaar te zijn) kan overleggen/afstemmen met de praktijkopleider(s).

De bewijslast in het portfolio is leidend voor het bepalen van het niveau waarop de vios functioneert. Hiervoor wordt het principe van programmatisch toetsen aangehouden, dat wil zeggen dat er voldoende datapunten in het portfolio aanwezig moeten zijn die voldoende bewijslast vormen voor het onderbouwen van het niveau.

Mocht u hierover vragen hebben, neem dan contact op met de hoofdopleider (zie Bijlage II voor de contactgegevens).

ASSESSMENT KANDIDAAT VIOS

Als uw kandidaat vios een assessment moet ondergaan, dan zijn er twee mogelijkheden (zie ook Bijlage III):

- a. De kandidaat vios voldoet niet aan de bovengenoemde toelatingsvoorwaarden van de MANP.
- b. De kandidaat vios voldoet wel aan de bovengenoemde toelatingsvoorwaarden van de MANP, maar er zijn tijdens de selectieprocedure twijfels over de motivatie, persoonlijkheidsaspecten of vaardigheden van de kandidaat.

Als mogelijkheid a. van toepassing is, dan betreft het assessment een capaciteitenonderzoek, waarbij gedurende een dagdeel wordt beoordeeld of de kandidaat over een hbo-werk- en denkniveau beschikt. Als in het assessment blijkt dat de kandidaat het Hbo-normgemiddelde onvoldoende waarmaakt, dan is de kandidaat niet toelaatbaar.

Als mogelijkheid b. van toepassing is, dan betreft het assessment een ontwikkelingsassessment, waarbij specifieke competenties van de kandidaat worden beoordeeld. De competenties die worden beoordeeld, worden samen met u bepaald en kunnen zijn: Probleemanalyse, Oordeelsvorming, Integriteit, Samenwerken, Leervermogen, Vraaggerichtheid/sensitiviteit, Resultaatgerichtheid en Onderhandelen. De uitkomst van het ontwikkelingsassessment bepaalt of de kandidaat vios wel of niet toelaatbaar is.

Er is afgesproken dat 'Lancae loopbaanoriëntatie & -counseling' in Arnhem het capaciteitenonderzoek voor alle MANP-opleidingen in Nederland verzorgt. Dit bureau heeft hier ruime ervaring mee. Ten aanzien van het ontwikkelingsassessment bent u vrij om een ander bureau te kiezen. De kosten van zowel het capaciteitenonderzoek als het ontwikkelingsassessment komen voor rekening van de praktijkinstelling.

PROCEDURE TOEWIJZING OPLEIDINGSPLAATSEN

De MANP-opleiding heeft onderstaande procedure opgesteld voor het definitief kunnen toewijzen van opleidingsplaatsen voor cohort MANP-25 (start september 2025 – studiejaar 2025-2026). Om het reserveringsproces goed te laten verlopen en om u snel helderheid te kunnen geven over de aangevraagde opleidingsplaats(en), hebben we vanuit de MANP de volgende procedure opgesteld:

1. Tot 8 januari 2025 worden alle aanvragen zonder datum van binnenkomst geregistreerd; na 8 januari 2025 wordt aan elke reservering de datum van binnenkomst gekoppeld. Op 8 januari worden de reserveringen geïnventariseerd. Mochten wij zijn overschreven dan zal, conform het reglement van de opleiding, een lotingsprocedure worden uitgevoerd. U krijgt daarna van ons binnen een week bericht hoeveel plaatsen zijn toegekend en welke aanmeldingen op de reservelijst zijn geplaatst.
2. Voor de plaatsen die toe zijn gekend, krijgt u tot 8 april 2025 de tijd om een naam van een kandidaat-vios aan te leveren.
3. Indien 8 april geen naam is aangeleverd, dan wordt deze reservering omgezet naar een plek op de wachtlijst en wordt de eerste kandidaat/kandidaten die met naam en toenaam op de wachtlijst staat toegewezen aan de vrijgekomen opleidingsplaats(en).

4. Indien, na het doorlopen van de stap in het vorige lid, nog niet alle opleidingsplaatsen opgevuld kunnen worden met een kandidaat/kandidaten, dan worden deze opleidingsplaatsen toegewezen op volgorde van de wachtlijst aan die instellingen die nog geen naam van de kandidaat hebben aangegeven.
5. Deze instellingen krijgen weer 2 maanden de tijd om een vacature uit te zetten en een naam van een kandidaat aan te leveren, de deadline is dan 10 juni 2025 voor het aanleveren van een naam.
6. Indien deze instellingen geen naam kunnen aanleveren op 10 juni, dan treedt stap 3 van deze procedure in werking.

Mocht uw verzoek voor een opleidingsplaats pas na 8 januari zijn ontvangen dan wordt deze aanmelding op datum van binnenkomst toegevoegd aan de lijst volgens het principe wie het eerst komt wie het eerst maalt. U ontvangt vervolgens bericht of uw verzoek voor een opleidingsplaats direct omgezet kan worden in een definitieve plaats of niet. Formeel kunt u dus t/m augustus 2025 opleidingsplaatsen bij ons reserveren.

Vriendelijke verzoek ik u om in het geval van een wachtlijstplaats niet een plaats te reserveren bij een andere opleidingsinstelling. Vanuit het ministerie en enkele andere landelijke gremia hebben wij het verzoek gekregen om tussentijds inzicht in de aantallen door te geven. Mocht u zich hebben ingeschreven bij twee instellingen, dan krijgen wij pas in september hierop zicht, met als mogelijk risico dat, naast het verkeerd informeren, wij instellingen afschrikken met een wachtlijst die feitelijk geen wachtlijst is. Om dit jaar een goed overzicht te houden over het aantal reserveringen en om dubbele reserveringen te voorkomen hebben de MANP-opleidingen afgesproken om hun reserveringen onderling met elkaar vergelijken.

Het reserveren van een extra plaats bij een collega opleiding is vaak ook niet nodig. Het is onze ervaring dat van het aantal reserveringen, 25-30% nog afvalt. Zoals u van ons gewend bent, houden wij over uw reserveringen goed contact. En wederom hebben we weer alle kandidaten die op onze wachtlijst stonden een opleidingsplaats kunnen geven.

Zodra wij u één of meerdere opleidingsplaatsen hebben toegekend wordt contact met u opgenomen om te bespreken of uw instelling voldoet aan de landelijke eisen om te kunnen starten met een opleidingstraject voor de MANP. Wanneer voldoende aandacht is besteed aan deze punten en u een kandidaat hebt geselecteerd, wordt uw reservering omgezet in een definitieve opleidingsplaats.

Medio april sturen we u een vragenlijst toe waarin wij aanvullende informatie opvragen m.b.t.

1. hoe uw organisatie de functie van een verpleegkundig specialist wenst in te vullen;
2. hoe de inhoud van de functie van de betreffende vios eruit gaat zien en wat de specifieke doelgroep is;
3. hoe u het praktijkleren borgt.

Deze vragen komen overeen met de vragen uit het kwaliteitskader van de RSV (zie aandachtspunt 4).

Graag ontvangen wij ook vóór 1 juni 2025 de namen van de verpleegkundig specialist en de medisch specialist die de rol van praktijkopleider op zich gaan nemen. Waarom twee namen? Als opleiding hechten wij veel belang aan ook de inbreng van de medisch specialist, zowel in het kader van de taakherschikking als de inbreng van het medisch klinisch redeneren. Mocht er geen verpleegkundig specialist in uw instelling werken, dan is de voordracht van een medisch specialist voldoende. De deadline van 1 juni is voor ons van groot belang omdat wij zo op tijd iedereen goed kunnen informeren en onze voorbereidingen kunnen treffen.

Wanneer uw aanvraag op de reservelijst is geplaatst dan adviseren wij u om toch een kandidaat te werven. Het is onze ervaring dat gedurende het jaar onverwacht toch plaatsen vrijkomen. Vanzelfsprekend zullen wij eerst met u in overleg treden op het moment dat er een plaats is vrijgekomen en informeren of u deze binnen een redelijke termijn zou kunnen opvullen. Zo niet dan treedt de procedure weer in werking.

Het aanvragen van een opleidingsplaats kan door een mail te sturen naar **Lisette Siepman**: Lisette.Siepman@han.nl. Graag aangeven om hoeveel opleidingsplaatsen het gaat met, indien bekend, de naam van de kandidaat-vios(en) en zijn/haar e-mailadres(sen).

Bij vragen over de verdeling van de opleidingsplaatsen, neem dan contact op met de hoofdopleider (zie Bijlage II voor de contactgegevens).

AANDACHTSPUNT 3

BEGELEIDING VIOS-EN IN DE PRAKTIJKINSTELLING

De MANP is een duale opleiding. Dit betekent leren en werken tegelijk; vios-en leren op de hogeschool én op de werkplek. Het belangrijkste kenmerk van duaal onderwijs is de sterke verwevenheid van werken en leren. Dit komt ook tot uiting in de verdeling van de studiepunten; 2/3 van de 120 studiepunten worden in de praktijk behaald, 1/3 maar via het theoretisch onderwijs. De onderwijsinstelling draagt in samenwerking met de praktijkinstelling de verantwoordelijkheid voor het vormgeven van een leer/werkomgeving (zie Bijlage III). Van belang is dat de vios zich kan ontwikkelen tot het competentieniveau van een startbekwame verpleegkundig specialist, wat wil zeggen 'competent' of 'bekwaam'. Hiermee wordt bedoeld dat:

de vios – gezien de complexiteit van deze taak/casus – de professionele werkzaamheden zonder supervisie uitvoert en op grond van de bekwaamheid van de vios kan erop worden vertrouwd dat de professionele werkzaamheden in beginsel correct worden uitgevoerd. De praktijkopleider heeft het vertrouwen dat de verpleegkundig specialist-consultatie inroept indien de situatie daarom vraagt.

Tijdens de opleiding werkt de vios stap voor stap naar dit niveau.

VOORWAARDEN PRAKTIJKINSTELLING ALS PRAKTIJKLEERPLAATS

Om als praktijkopleidingsinstelling in aanmerking te komen dient de instelling te voldoen aan de eisen uit het algemeen besluit specialismen verpleegkunde en aan de aanvullende eisen van de opleiding. Voor de eisen vanuit het [Algemeen besluit specialismen verpleegkunde](#) is de volgende informatie overgenomen:

- a. De praktijkinstelling leidt een vios op in afstemming met een erkende opleidingsinstelling.
- b. De praktijkinstelling voldoet aan de eisen van artikel 14 van het [Algemeen besluit specialismen verpleegkunde](#).
- a. De praktijkinstelling verleent individuele gezondheidszorg in het verpleegkundig specialisme waarin de vios wordt opgeleid.
- b. De praktijkinstelling is toegelaten op grond van de WTZi en er zijn in het kader van het wettelijk toezicht geen beperkingen of voorwaarden van kracht, met betrekking tot de praktijkopleidingsplaats, die direct verband houden met de individuele gezondheidszorg die de praktijkinstelling verleent in het desbetreffende verpleegkundig specialisme.
- c. De praktijkinstelling leidt één of meer verpleegkundig specialisten op samen met een opleidingsinstelling.
- d. De praktijkinstelling draagt zorg voor een opleidingsgroep die zodanig is georganiseerd dat de vios de competenties, als bedoeld in artikel 6, kan realiseren. Dit blijkt in elk geval uit:
 - De samenstelling, competenties, verdeling van taken en verantwoordelijkheden en samenwerking binnen de opleidingsgroep. Het vigerend profiel praktijkopleider VS (zie Bijlage VII) is hierbij leidend.
 - De toegankelijkheid en bereikbaarheid van de leden van de opleidingsgroep, d.w.z. de praktijkopleiders en hun collega's die (in)direct betrokken zijn bij de praktijkopleiding.
- e. Het praktijkopleidingsplan en de faciliteiten binnen de praktijkopleidingsplaats maken het mogelijk dat de vios, in samenhang met het cursorisch onderwijs, de competenties kan realiseren.
- f. De praktijkinstelling heeft een kenbare visie op de positie en de rol van de verpleegkundig specialist binnen de instelling en maakt inzichtelijk op welke wijze de in dit artikel genoemde erkenningseisen cyclisch worden geëvalueerd.
- g. De praktijkinstelling heeft een gemandateerd beheerder aangesteld; deze beheerder is de vaste contactpersoon van de praktijkinstelling voor de RSV en voor afstemming met de opleidingsinstelling. [Zie deze link voor meer informatie](#).

Vanuit de opleiding worden aanvullende eisen aan de praktijkinstelling en de opleidingsplaats gesteld. Deze zijn hieronder, naast de specifieke eisen van de Registratiecommissie specialismen Verpleegkunde samengevoegd:

Checklijst eisen praktijkinstellingen

- Er is een kenbare visie op de positie en rol van de verpleegkundig specialist binnen de instelling.
- Voor het opleiden van de vios is vanuit de kenbare visie een functieprofiel met een duidelijk takenpakket ontwikkeld, waaruit persoonlijke leerdoelen voor de praktijk zijn af te leiden.
- Het functieprofiel voor de vios moet zodanig omschreven zijn dat het voldoet aan het competentie- en beroepsprofiel VS en dat de voorbehouden handelingen (indien van toepassing) te behalen zijn.
- De werkplek is tijdens de opleiding een opleidingsplaats waar de vios de competenties en voorbehouden handelingen (indien van toepassing) kan ontwikkelen die voor de functie vereist zijn. De wijze waarop de praktijkinstelling dit denkt te gaan borgen zijn beschreven in een opleidingsplan.
- Er zijn heldere randvoorwaarden/ afspraken gemaakt om het leren op de werkplek te faciliteren om de vios uiteindelijk in te kunnen zetten in de patiëntencategorie.
- Een verpleegkundig specialist en medisch specialist staan als praktijkopleiders garant voor de begeleiding van de vios en hiermee zijn heldere afspraken gemaakt zodat zij ook in staat gesteld worden om hun rol als praktijkopleider adequaat in te vullen.
- De praktijkopleiders voldoen aan het competentieprofiel van de praktijkopleider dat door het College Specialismen Verpleegkunde is vastgesteld ([zie deze link](#)).
- De praktijkopleiders zijn in het bezit van een 'train de trainer'-certificaat of bereid deze tijdens de opleiding van de vios te behalen.
- Naast de specifieke verpleegkundige taken is er sprake van het uitvoeren c.q. overnemen van medische taken door de vios, vast te stellen door de medisch specialist.
- De praktijkinstelling en de praktijkopleiders hebben erkenning aangevraagd bij de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde ([zie register erkenning praktijkinstelling](#)).
- Er is een functionaris binnen de praktijkinstelling aangesteld die namens de RvB/directie besluiten kan nemen m.b.t. het optimaliseren van het praktijkleren en afspraken kan maken met de RSV en de opleiding.

ROL PRAKTIJKOPLEIDER

Voor de begeleiding binnen de instelling wordt een opleidingsgroep samengesteld bestaande uit minimaal één verpleegkundig specialist aangevuld met één medisch specialist om zo bias in de beoordeling te voorkomen en borgen van het medisch specialistische karakter en de samenwerking met de medisch specialistische zorg. Indien geen verpleegkundig specialisten werkzaam zijn binnen de praktijkinstelling dan mag bij uitzondering de opleidingsgroep bestaan uit medisch specialisten. De praktijkopleider(s) dienen – net als de praktijkinstelling te voldoen aan eisen vanuit het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde.

Voor de eisen vanuit het [Algemeen besluit specialismen verpleegkunde](#) is de volgende informatie overgenomen:

Erkenning:

1. De praktijkopleider leidt een vios op binnen een erkende praktijkinstelling.
2. De praktijkopleider voldoet aan de eisen van artikel 17 van het Algemeen Besluit:
 - a. De verpleegkundig specialist leidt de vios op en/of heeft de verantwoordelijkheid over een opleidingsgroep, als bedoeld in artikel 14, aanhef en onder d.
 - b. De inhoud en omvang van de competenties van de verpleegkundig specialist zijn van dien aard dat deze in staat is de vios te begeleiden in het realiseren van de competenties. Het vigerende competentieprofiel praktijkopleider VS is daarbij richtinggevend.
 - c. De verpleegkundig specialist heeft aanvullende didactische kwalificaties die haar in staat stellen te functioneren als praktijkopleider.

In afstemming met de PO en studieloopbaanbegeleider stelt de vios een persoonlijk leerplan op; het functieprofiel van de VS kan hiervoor als uitgangspunt worden genomen. De praktijkopleider evalueert

en toetst de vios gedurende de opleiding, geeft feedback en gaat vooral ook het gesprek met de vios aan om deze te laten reflecteren en te leren. Aangeraden wordt om wekelijks 3-4 uur voor de begeleiding te rekenen; houdt hierbij rekening dat de begeleiding aan het begin van de opleiding intensiever is. In onderstaande tabel zijn de taken van de praktijkopleider samengevat. Vanzelfsprekend heeft ook de afdeling waar de vios werkt een voorwaarde scheppende rol ten aanzien van het leerklimaat en een faciliterende rol voor de praktijkopleider, zodat de vios op een verantwoorde wijze kan werken aan haar leerdoelen.

Taken praktijkopleider

- De introductie en begeleiding van de vios regelen.
- De vios inwerken met betrekking tot de gang van zaken binnen de afdeling, in aansluiting op de gebruikelijke procedures voor de introductie van medewerkers.
- Door praktische demonstratie, oefening en begeleiding, vaardigheden bij de vios aanleren, zoals het afnemen van de anamnese, het doen van lichamelijk onderzoek en de statusvoering.
- De vios stimuleren en coachen/begeleiden om voorstellen te doen met betrekking tot verdere diagnostiek en behandeling van patiënten.
- Feedback geven op en beoordelen van het handelen en functioneren van de vios, conform de richtlijnen van de opleiding.
- Zorgen dat de vios niet in een positie terecht komt waarbij de vios zelfstandig handelingen moet uitvoeren waarvoor zij nog niet haar bekwaamheid heeft aangetoond.
- Coachen/begeleiden van de vios bij het ontwikkelen van klinische reflectie en wekelijks een gesprek inplannen om de voortgang te bespreken.
- De vios coachen/behulpzaam zijn bij het oplossen van specifieke problemen.
- Collega's stimuleren bij het opleiden van de vios.
- Zelfstudie door de vios stimuleren en faciliteren.
- De eigen didactische bekwaamheden onderhouden door aan de 'train de trainer'-cursus van de opleiding deel te nemen en de praktijkopleidersbijeenkomsten van de opleiding bij te wonen.

Samenvattend: de praktijkopleider coacht/begeleidt, stuurt, faciliteert, doceert, superviseert, evalueert en toetst de vios gedurende de opleiding. Daarbij geeft deze ontwikkelingsgerichte feedback en gaat deze vooral ook het gesprek met de vios aan om deze te laten reflecteren en te leren. Gemiddeld is de praktijkopleider 2 uur per week kwijt aan de bovenstaande taken.

De MANP organiseert gedurende de opleiding meerdere praktijkopleidersbijeenkomsten. De opleiding gaat ervan uit dat de praktijkopleiders hierbij aanwezig zijn. Om deze reden zijn deze bijeenkomsten geaccrediteerd door zowel de KNMG als de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde. De bijeenkomsten bieden de praktijkopleiders de gelegenheid om:

- Ervaringen ten aanzien van de begeleiding van vios-en uit te wisselen.
- Feedback op de opleiding te geven.

De praktijkopleidersbijeenkomsten geven de MANP de gelegenheid om:

- Blijvend te werken aan de competenties van de praktijkopleider door informatieoverdracht, discussie en werkgroepen.
- Informatie te geven over het theoretische deel van de opleiding.
- De laatste stand van zaken rondom de vios met de praktijkopleiders te bespreken.

AANDACHTSPUNT 4

BORGING IN DE PRAKTIJKINSTELLING

De inzet van een vios heeft invloed op uw organisatie. Het is onze ervaring dat het opleidingstraject gekoppeld is aan de implementatie van de functie verpleegkundig specialist. Om deze reden is het van belang dat er binnen uw organisatie aandacht wordt besteed aan de introductie van de vios. Het multidisciplinair bespreekbaar maken van de visie op de positie en rol van de verpleegkundig specialist binnen de instelling en het functieprofiel (zie eisen aandachtspunt 3) kunnen hierin helpen zijn. Aan de andere kant is het aan het management om de instelling als geheel in te lichten over deze ontwikkeling. Hierbij kan het opleidingsteam MANP behulpzaam zijn, bijvoorbeeld door middel van voordrachten en discussiebijeenkomsten. Mogelijk kan een centrale commissie (stuurgroep) binnen uw instelling dit proces begeleiden.

FORMATIEVE INBEDDING IN DE PRAKTIJKINSTELLING

Het is aan de instelling om te bepalen waar de afgestudeerde verpleegkundig specialist formatief wordt ondergebracht. Dit kan het medisch bedrijf zijn maar ook de Verpleegkundige dienst. Onderscheid kan gemaakt worden in hiërarchische en functionele inbedding. Ons advies is om hier vooraf goed over na te denken en hierin helderheid te verschaffen en houdt rekening met het feit dat de VS is opgeleid op masterniveau en zich op dit niveau verder dient te ontwikkelen en conform het [Algemeen Besluit CSV Specialismen Verpleegkunde](#) gefaciliteerd dient te worden. In meerdere instellingen worden afdelingen door de Raad van Bestuur zelfs verplicht om voorafgaande aan de opleiding een 'business case' te schrijven met daarin opgenomen hoe en waar de vios uiteindelijk wordt ingebed. Mocht u meer informatie willen over hoe de functie van verpleegkundig specialist goed ingebed kan worden in uw instelling, zie bijvoorbeeld:

- [Handboek leaders in care](#) dat door het Amphia ziekenhuis is geschreven.
- [Werkformulier taakherschikking](#) van de V&VN-VS en FMS
- [Handreiking taakherschikking ouderenzorg](#) van Verenso, V&VN-VS en de NAPA
- [Handreiking implementatie taakherschikking](#) van de KNMG, V&VN-VS en de NAPA
- [Toolbox voor taakherschikking in huisartspraktijken](#) van de KOH

Om als praktijkinstelling na te gaan of aan alle vereisten - van zowel de opleiding als de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde - m.b.t. de hierboven beschreven eisen voldaan is (aandachtspunt 3 en 4), kan gebruik gemaakt worden [van de zelfscan die door Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde](#) in samenspraak met de MANP-opleidingen is opgesteld. Voorafgaand aan de start van de opleiding wordt door de hoofdopleider van de opleiding met praktijkinstellingen een afspraak gemaakt om na te gaan op welke wijze de praktijkinstelling de kwaliteitskaders heeft ingevuld en of deze invulling voldoet aan de eisen. Ook kan deze zelfevaluatie helpen om te beoordelen of een praktijkleeromgeving er 'klaar voor is' en niet alleen op het 'lokale' niveau maar als instelling in zijn geheel.



AANDACHTSPUNT 5

TOETSING EN STUDIEADVIES

Om de vios te ondersteunen bij het stap voor stap toewerken naar de bekwaamheid dat zij haar professionele werkzaamheden zonder supervisie kan uitvoeren en om te beoordelen in welke mate de vios tijdens en aan het einde van de opleiding over de competenties van de verpleegkundig specialist beschikt, heeft de opleiding een toetsprogramma ontwikkeld. Dit toetsprogramma bestaat uit een grote diversiteit aan opdrachten die voor een groot deel (inter)nationaal gevalideerd zijn en standaard binnen het medisch onderwijs worden gehanteerd. Dankzij deze variëteit aan opdrachten krijgt de vios de kans op veel feedback en dus de kans om op basis van de feedback verder te groeien. Tevens biedt

deze variëteit de mogelijkheid om betrouwbare uitspraken te doen over de competenties en het niveau van de vios aan het einde van de opleiding. Een groot deel van de opdrachten wordt in de eigen praktijk situatie uitgevoerd en door de praktijkopleider beoordeelt. Om deze beoordeling te faciliteren is er van elke opdracht een omschrijving en formulier met beoordelingscriteria. En de feedback op deze toetsen kan uiteindelijk weer worden gebruikt om aan te tonen of alle Entrustable Professional Activities (EPA's) behaald zijn. Deze EPA's vallen uiteen in:

- 1) medische en verpleegkundige (differentiaal) diagnoses kunnen stellen t.a.v. een klacht of probleem,
- 2) behandelen van ...,
- 3) regievoeren ten aanzien van...,
- 4) ondersteunen van zelfmanagement en eigen regie (AGZ) / empowerment en herstel (GGZ) van ...,
- 5) kwaliteit van zorg bevorderen.

FEEDBACK GEVEN

De opleiding is van mening dat toetsen in het leerproces een belangrijk onderdeel vormen. Om dit te leren te stimuleren wordt van elke beoordelaar verwacht dat zij aan het einde van de beoordeling op zowel taak als attitude niveau feedback geven; per onderdeel dienen dan maximaal drie sterke punten en drie aandachtspunten te worden weergegeven. Op basis van deze feedback wordt van de vios verwacht dat zij hierop reflecteert door aan te geven: 1) 'wat heb ik hiervan geleerd', 2) 'wat moet ik nog leren' en 3) 'wat heb ik hiervoor nodig'. Hiermee proberen we te borgen dat toetsen in het kader blijven staan van het leren en dat deze het leren dienen te stimuleren. Voor een [praktische handreiking voor praktijkopleiders, zie deze link](#).

PROGRAMMATISCH TOETSEN

Om te beoordelen of een vios het vereiste niveau heeft behaald, werkt de MANP vanuit het principe van 'programmatisch toetsen'. Dit houdt in dat we vanuit de opleiding streven naar een voortdurende wisselwerking tussen leeractiviteiten, betekenisvolle feedback, coaching en begeleiding.

Elk toets- en feedbackmoment is bedoeld om optimaal te leren en richting te geven aan het leren ('assessment for learning' in plaats van 'assessment of learning'). Meerdere toets- en feedbackmomenten samen, bij diverse patiënten en in verschillende situaties, geven aan in welke mate de vios bepaalde competenties heeft ontwikkeld, in welke mate hij/zij bepaalde competenties nog verder kan ontwikkelen en welke specifieke leersituaties hij/zij nodig heeft om bepaalde competenties verder te ontwikkelen.

Gedurende de opleiding ontstaat op deze wijze een steeds vollediger en betrouwbaarder beeld van de mate waarin de vios over de competenties van de verpleegkundig specialist beschikt. , Op twee momenten in de opleiding wordt hierover een zwaar(der)wegend oordeel gegeven, namelijk halverwege de opleiding (dit betreft het tentamen van het eerste studiejaar) en aan het einde van de opleiding (dit betreft het tentamen van het tweede studiejaar). Op deze twee momenten wordt beoordeeld of de vios de ontwikkeling heeft laten zien die op dat moment van hem/haar mag worden verwacht (zie paragraaf 4.3.3). Aldus heeft toetsing in de opleiding een driedelige functie:

- leerfunctie – Het stimuleren en sturen van het leren van de vios (formatieve functie). De toetsing is daarom rijk aan constructieve, ontwikkelingsgerichte feedback;
- beslisfunctie – Het nemen van beslissingen over de mate van ontwikkeling van de vios, ook wel het toetsen van het leren genoemd (summatieve functie);
- evaluatieve functie – Het indirect informatie geven over de kwaliteit van de opleiding ten behoeve van het optimaliseren van het onderwijs.

PORTFOLIO

Het portfolio speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de vios en bij programmatisch toetsen. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling van feedback – en zelfreflectie momenten, waarmee de vios zichzelf ontwikkelt en uiteindelijk ook het vereiste eindniveau van verpleegkundig specialist zichtbaar kan maken. Het portfolio is niet alleen voor de vios, maar ook voor diens praktijkopleider een essentieel instrument om de competentieontwikkeling van de betreffende vios te kunnen volgen, richting geven, begeleiden en beoordelen.

Het doel van het portfolio is vierledig:

1. als *ontwikkelingsgericht* instrument biedt het portfolio de mogelijkheid om competenties in beeld te brengen, erop te reflecteren en een, binnen de specifieke werkplek, op maat gesneden leer-werktraject in te richten. Op deze wijze kan de vios, in samenspraak met de opleiding en de praktijkopleider, haar eigen leerproces sturen in de richting van een eigen deskundigheidsprofiel, dat passend is bij het competentieprofiel van de VS ([zie deze link](#)) en het functieprofiel van de instelling. Het portfolio biedt aldus ruimte voor individuele differentiatie en maatwerktrajecten;
2. als *beoordelingsgericht* portfolio is het een instrument dat door de opleiding en praktijkopleider wordt gebruikt bij tussentijdse beoordelingen van de voortgang en bij het leggen van dwarsverbanden tussen en/of aggregatie van afzonderlijke toetsen, zoals bij de beoordeling van reflectieverslagen en van het praktijkleren;
3. als *showcase-instrument* kan het portfolio ná de opleiding worden gebruikt bij de (her)registratie van VS, de beroepsprofilering en de loopbaanontwikkeling;
4. als *validatie-instrument* is het portfolio bruikbaar voor de opleiding bij externe controle vanuit de inspectie, de interne audit, de NVAO of de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde.

De vios is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en actueel houden van haar portfolio. Het spreekt voor zich dat in de rubrieken alleen dat is opgenomen wat door de vios zelf is uitgevoerd en geschreven. Om te kunnen afstuderen dient het portfolio compleet te zijn: het dient alle ingevulde en ondertekende beoordelingsformulieren te bevatten, inclusief de uitgewerkte opdrachten/beroepsproducten.

STUDIEADVIES

Voor een goede studievoortgang gaan wij binnen de opleiding van uit van het onderstaande.

1. De verantwoordelijkheid voor zijn studievoortgang ligt primair bij de vios. Deze wordt geacht de bepalingen uit het opleidingsstatuut te kennen.
2. Op de werkplek wordt de vios procesmatig en inhoudelijk ondersteund en begeleid door een medisch specialist en/of een verpleegkundig specialist in de rol van praktijkopleider.
3. De studievoortgang van de vios wordt ondersteund door een studieloopbaanbegeleider van de opleiding en de praktijkopleider. Deze hebben toegang tot de studievoortgangsgegevens van de betreffende vios.
4. Wekelijks voeren de vios en praktijkopleider een gesprek over het leerproces in de praktijk en de voortgang hiervan, hierbij wordt op gezette tijden de verkregen feedback, behaalde resultaten, studiehouding en eventuele problemen met betrekking tot de studievoortgang besproken.
5. Minimaal tweemaal per studiejaar voeren de vios en studieloopbaanbegeleider een gesprek. Hierbij worden onder andere behaalde resultaten, studiehouding en eventuele problemen met betrekking tot de studievoortgang besproken.
6. Minimaal drie keer per cohort voeren de vios, studieloopbaanbegeleider en praktijkopleider op locatie een gesprek; tijdens het eerste gesprek is het management aanwezig om organisatorische zaken te bespreken, zoals werkplek, uren, functieprofiel, positionering tijdens en na de opleiding. Hierbij wordt de businessclass die voor de aanstelling van de vios is opgesteld als leidraad gebruikt. Op het moment dat het management de ruimte heeft verlaten, worden onder andere behaalde resultaten, studiehouding en eventuele problemen met betrekking tot de studievoortgang besproken. De opleiding verwacht tevens dat eens in de twee maanden telefonisch/skype contact onderhouden wordt tussen studieloopbaanbegeleider en praktijkopleider, om zo de voortgang van de vios te bespreken, eventueel begeleiding op elkaar af te stemmen, maar ook om vragen aangaande de inrichting van het programma, toetsen ed. vanuit de praktijkopleider te beantwoorden.

Ondanks alle zorg die vanuit de praktijkopleider en studieloopbaanbegeleider gestoken wordt in de ontwikkeling van een vios, kan het voorkomen dat de ontwikkeling van de vios achterblijft. In het verleden zijn hierover vragen gesteld; ...”wat te doen als blijkt dat de vios tijdens de opleiding onvoldoende ontwikkeling laat zien?”... De MANP is een duale opleiding waarin wordt vereist dat de vios een arbeidsovereenkomst heeft met de praktijkinstelling waaruit blijkt dat deze is aangesteld als vios voor de duur van de opleiding en dat de vios beschikt over een door de RSV erkende opleidingsplaats (zie aandachtspunt 2). Deze eisen zijn ook opgenomen in een tripartiteovereenkomst die gesloten wordt tussen de opleiding, de praktijkinstelling en de vios. Als blijkt dat tijdens de opleiding niet meer volaan kan worden aan deze eisen, bijv. omdat de praktijkinstelling de arbeidsovereenkomst met de vios heeft ontbonden, dan verliest de vios ook het recht op het kunnen maken van toetsen en opdrachten. Artikel 7.7.5 van de WHW zegt hierover het volgende:

De beroepsuitoefening binnen een duale opleiding vindt plaats op basis van een overeenkomst, gesloten door de instelling, de vios en het desbetreffend bedrijf of de desbetreffende organisatie. De overeenkomst regelt de rechten en verplichtingen van partijen en omvat met inachtneming van het dien-aangaande bij of krachtens deze wet bepaalde ten minste bepalingen over:

- a. de duur van de overeenkomst en de tijdsduur van de periode of perioden van de beroepsuitoefening, de begeleiding van de vios;
- b. dat deel van de kwaliteiten, bedoeld in artikel 7.13, tweede lid, onder c;
- c. dat de vios tijdens de periode of de perioden van beroepsuitoefening dient te realiseren, en de beoordeling daarvan; en
- d. de gevallen waarin en de wijze waarop de overeenkomst voortijdig kan worden ontbonden.

AANDACHTSPUNT 6

STUDIEBELASTING EN INDELING WERKWEEK

De concrete inzet van de vios in uren is als volgt. De vios heeft een leerarbeidsovereenkomst van minimaal 32 uur per week. Daarnaast wordt van de vios verwacht dat zij ongeveer 14 uur per week aan zelfstudie doet. Dit laatste is sterk afhankelijk van de wijze waarop de vios studeert. De gehele verdeling over de week is beschreven in onderstaande tabel. Tijdens vakantieperioden zijn er geen colleges vanuit het theoretisch onderwijs ingepland. Deze dagen worden gerekend als zelfstudiedagen.

De omvang van het programma bedraagt 120 studiepunten, namelijk 40 studiepunten (oftewel 1.120 studiebelastingsuren) voor het opleidingsleren en 80 punten (oftewel 2.240 studiebelastingsuren) voor het praktijkleren. Dit komt per studiejaar overeen met 42 weken van 40 uur, 44 weken van 38 uur, 47 weken van 36 uur en 52 weken van 32 uur. Tabel 4 geeft een mogelijke indeling van een 40-urige werkweek.

Onderdeel	Aantal uren
<i>Praktijkleren</i>	(26 uur)
- Middels directe patiëntenzorg	16-20 uur
- Middels opdrachten en zelfstudie op de werkplek	6-10 uur
<i>Opleidingsleren</i>	(14 uur)
- Middels opleidingsdag op de HAN	6-8 uur
- Middels opdrachten en zelfstudie	6-8 uur
Totaal	40 uur

Bovenstaande Tabel geeft de verdeling van de 1.120 studiebelastingsuren per leereenheid van de opleiding weer. Het daadwerkelijke aantal uren is echter sterk afhankelijk van de inrichting van het praktijkleren (met name indien niet alle praktijkmomenten in het kader van het leren in de praktijk staan), de kennis en vaardigheden van de vios aan het begin van de opleiding en de snelheid waarmee de vios tijdens de opleiding de vereiste kennis, inzichten, vaardigheden en attitude verwerft.

AANDACHTSPUNT 7

FINANCIËN

SALARIS VIOS

Bij de vios is sprake van een vrijwillige overstap naar een nieuw beroep. Zij ontvangt gedurende de opleiding een salaris, maar zal nagenoeg niet werken in onregelmatige diensten, hetgeen betekent dat de vios haar eventuele onregelmatigheidstoelage verliest. Daar krijgt zij wel een bekostigde opleiding voor terug, met perspectief op een functie die inhoudelijk en qua groeimogelijkheden interessant is. Binnen het functiewaarderingsstelsel van de Vereniging Academische Ziekenhuizen (FUWA-VAZ) is de normfunctie verpleegkundig specialist ingeschaald in schaal 10-11. Binnen de CAO Ziekenhuizen is dit een salarisschaal van 60-65. Uw eigen functiewaarderingsstelsel zal echter een uitspraak moeten doen over de hoogte van het salaris, afhankelijk van de taken en verantwoordelijkheden die de vios na de opleiding in de praktijk dient uit te voeren. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de vios opgeleid wordt als zelfstandig behandelaar, die bewust bekwaam en op onderdelen bewust onbe-

kwaam is, die is opgenomen in artikel 36 van de wet BIG en die een AGB-code heeft en dus kan declareren. Een verpleegkundig specialist werkt dus na de opleiding niet meer onder supervisie, heeft haar eigen verantwoordelijkheid binnen patiëntenzorg en roept indien nodig een collega in consult.

BEKOSTIGING MANP

De MANP wordt bekostigd door het ministerie van OCW. Hierdoor is de vios verplicht tot het betalen van het wettelijk collegegeld van € 2.209, - per jaar (prijspeil 2022/2023). Andere kosten zijn het boekgeld van circa € 1.300, - (prijspeil 2022) aanschaf Chiron zorgplanner t.b.v. onderwijs klinisch redeneren; kosten licentie € 87,50 en het bijwonen van een internationaal congres.

Omdat de vios door de opleiding niet volledig ingezet kan worden voor productiedoeleinden, komt de overheid de praktijkinstelling tegemoet met een loonkostensubsidie van € 22.500, - per jaar. Dit loopt via de HAN. Daarnaast krijgt de praktijkinstelling vanuit de HAN een tegemoetkoming van € 3.825, - per jaar voor de begeleidingskosten van de praktijkopleider. In het onderstaande overzicht is de verdeling van deze vergoedingen gedurende de opleiding weergegeven. Indien een vios de opleiding tussentijds beëindigt, worden de vergoedingen vastgesteld naar rato van het aantal maanden dat de opleiding is gevolgd.

Indien de beoogde vios al eerder een masteropleiding heeft gevolgd, kan het zijn dat de vergoedingen voor deze beoogde vios vervallen in het kader van de 'Wet versterking besturing' (zie Bijlage IV). De hoofdopleider kan u hierover informeren (zie Bijlage I voor de contactgegevens).

Vergoeding voor praktijkinstelling per vios gedurende de hele opleiding vanaf 2023				
Opleidingsmaanden	1-4	5-16	17-24	Totaal
Compensatie salariskosten	€ 7.856, -	€ 23.568, -	€ 15.712, -	€ 47.136, -
Vergoeding begeleiding praktijkopleider	€ 1.275, -	€ 3.825, -	€ 2.550, -	€ 7.650, -
Totaal	€ 9.131, -	€ 27.939, -	€ 18.262, -	€ 54.786, -

AFHANDELING KOSTEN

De kosten voor het theoretische deel van de opleiding worden door het ministerie van OCW rechtstreeks vergoed aan de HAN. Aan het begin van de opleiding ontvangt u van onze financiële administratie een brief waarin wordt aangegeven hoe de verdeling van de subsidies over de jaren is verdeeld. U ontvangt in de maand november van elk studiejaar een gespecificeerde uitnodiging van ons om voor het betreffende jaar te declareren. U wordt verzocht uw declaraties binnen twee weken na ontvangst aan ons te retourneren. In Bijlage V is aangegeven welke gegevens op de factuur vermeld dienen te worden zodat deze voldoet aan de eisen die de accountant van de HAN stelt.

MAAR NIET ELKE VIOS KOMT IN AANMERKING VOOR SUBSIDIE

Per 1 september 2010 is de wetgeving voor het volgen van een nieuwe studie ingrijpend gewijzigd (zie Bijlage IV). Een belangrijke wijziging in de wet is dat het ministerie van OCW nog maar één bachelor- en één masteropleiding bekostigt, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen hbo- en wo-graden.

Wanneer de vios eerder een bachelor- of mastergraad heeft behaald (tenzij vóór september 1991) in het domein van de gezondheidszorg of onderwijs en zich wederom wil inschrijven voor een 2^e bachelor of masteropleiding dan valt hij/zij in de categorie 'stapelaars'. Stapelaars betalen voor hun tweede bachelor- of masteropleiding niet het wettelijke collegegeld, maar het instellingscollegegeld. De overheid maakt een uitzondering voor een tweede studie in de zorg of het onderwijs, maar alléén als uw eerste studie buiten die sectoren valt. Wanneer u twijfelt, kijk dan op de site van de HAN bij Collegewijzer.

Een tweede consequentie van de stapelaarswetgeving is dat voor de 'stapelaar' de werkgeverssubsidie eveneens niet van toepassing is. Hiermee volgt het ministerie van VWS het beleid van het ministerie van OCW. [Zie ook collegegeldwijzer.](#)

Voor het collegejaar 2024-2025 was door het College van Bestuur van Hogeschool Arnhem en Nijmegen het tarief van het instellingscollegegeld vastgesteld op € 5.520, -.

AANDACHTSPUNT 8

JURIDISCHE ASPECTEN

Na een pilotperiode en de [eindevaluatie hiervan door de commissie de Bruijn](#), is in september 2018 de verpleegkundig specialist aan art. 36 wet BIG toegevoegd. Op basis van dit artikel heeft de verpleegkundig specialist de bevoegdheid gekregen om onder bepaalde voorwaarden zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en uitvoeren in de categorieën heilkunde, katheterisatie, injectie, punctie, cardioversie, defibrillatie, endoscopie en UR-medicatie (zie Bijlage VI).

Zorgspecialisme	Vorbehouden handelingen
AGZ	<ul style="list-style-type: none">- Verrichten heilkundige handelingen- Verrichten endoscopieën- Verrichten katheterisaties- Geven injecties- Verrichten puncties- Verrichten electieve cardioversie- Toepassen defibrillatie- Voorschrijven UR-geneesmiddelen als bedoeld in art. 1, lid 1, sub s Geneesmiddelenwet
GGZ	<ul style="list-style-type: none">- Geven injecties- Verrichten puncties- Toepassen defibrillatie- Voorschrijven UR-geneesmiddelen als bedoeld in art. 1, lid 1, sub s Geneesmiddelenwet

Volgens de wettelijke voorwaarden moet het gaan om beperkt complexe handelingen die vallen binnen de deskundigheid van de verpleegkundig specialist en waarvan de risico's te overzien zijn. De handeling moet routinematig worden verricht en bovendien moet de verpleegkundig specialist bekwaam zijn. Daarnaast is het aantal voorbehouden handelingen afhankelijk van het gekozen zorgspecialisme (zie tabel vorige pagina).

[Volgens de wet BIG](#) mag een professional die hiertoe bij wet bevoegd is, voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren en uitvoeren. Van belang hierbij is dat hij hierin wel bekwaam moet zijn. Dat wil zeggen, dat deze voldoende kennis en vaardigheid heeft om de handeling uit te voeren. Anders ontstaan onverantwoorde risico's voor de gezondheid van de patiënt. De Wet BIG gaat ervan uit dat elke zorgverlener met een [BIG-registratie](#) zorgt dat hij alleen voorbehouden handelingen uitvoert als deze bekwaam is. Een zorgverlener is bekwaam als deze:

- kennis heeft over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties;
- vaardig is in het uitvoeren van de handeling en bijkomende activiteiten (bijvoorbeeld beslissen en informeren).

Onder bekwaamheid wordt verstaan: kennis over de techniek van de handeling, het doel van de handeling, de anatomie, de risico's (contra-indicaties) voor- en nazorg en eventuele complicaties en hoe te handelen bij eventuele complicaties. Aanvullende competenties die nodig zijn met betrekking tot de indiceren en uitvoeren van een medisch voorbehouden handeling betreffen: beslissen, interpreteren, communiceren, attitude, enzovoort.

[In artikel 36 Wet BIG worden er wel duidelijk grenzen gesteld aan de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist](#) door beperktere complexiteit van de handeling, de routinematigheid ervan, door de eis dat de risico's goed te overzien moeten zijn en dat de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen worden gevolgd. *Ook handelingen die de verpleegkundig specialist niet routinematig verricht vallen buiten de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist.* Hiermee wordt voorkomen dat bepaalde handelingen, die weliswaar binnen het specialisme van de verpleegkundig specialist vallen, maar niet veel voorkomend zijn, toch door een verpleegkundig specialist zelfstandig uitgevoerd worden. *Daarmee samenhangend zal de verpleegkundig specialist de handelingen waarvan de risico's niet goed te overzien zijn door de verpleegkundig specialist, evenmin tot diens zelfstandige bevoegdheid kunnen rekenen.* Hierbij kan het niet alleen gaan om complexere handelingen, maar ook om handelingen die weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn maar

waarvan de gevolgen van die handeling – gegeven de deskundigheid van de verpleegkundig specialist – vooraf niet goed in te schatten zijn.

Naast het zelfstandig indiceren en uitvoeren mogen verpleegkundig specialisten ook anderen **opdracht geven** voor het uitvoeren van deze handelingen. Om dit op een adequate wijze uit te kunnen voeren dient zij kennis te hebben van de voorwaarden die in de wet gesteld worden voor het geven van een opdracht tot.

Deze voorwaarden zijn vastgesteld door brachepartijen zoals ACTIZ, BTN, LHV en Verenso en betreffen: de opdrachtgever mag alleen een opdracht geven aan iemand als hij redelijkerwijs mag aannemen dat deze persoon bekwaam is om de handeling behoorlijk te verrichten voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is, geeft de opdrachtgever aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling, houdt de opdrachtgever toezicht op het verrichten van de handeling en is de mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever of zijn/haar waarnemer voldoende verzekerd. Alleen als aan deze voorwaarden is voldaan mag een opdrachtgever iemand een opdracht geven een voorbehouden handeling te verrichten. Naast de voorwaarden die aan de opdrachtgever worden gesteld, worden in de Wet BIG ook voorwaarden gesteld aan de persoon die een opdracht krijgt voor het verrichten van een voorbehouden handeling (de opdrachtnemer).

Goed omgaan met voorbehouden handelingen vraagt om heldere afspraken over de taken en verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg. Daartoe heeft de KNMG in 2010 de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg ontwikkeld.

De voorwaarden voor de opdrachtnemer zijn:

- er moet een opdracht zijn van een arts/verpleegkundig specialist/physician assistant;
- de opdrachtnemer moet bekwaam zijn om de opdracht uit te voeren;
- er moet gehandeld worden overeenkomstig de eventuele aanwijzingen van de arts/verpleegkundig specialist/physician assistant.

Alleen als aan deze voorwaarden is voldaan, is de opdrachtnemer zelf bevoegd om de handeling te verrichten. Is de opdrachtnemer onbekwaam, dan is hij/zij onbevoegd de handeling te verrichten. Onbekwaam maakt onbevoegd!

Zoals eerder in deze nota aangegeven, gaan in 2020 de vier somatische specialismen over in één specialisme getiteld AGZ. Dit specialisme krijgt het recht om alle 8 medisch voorbehouden handelingen te mogen uitvoeren. Met het oog op de implementatie van het kunnen uitvoeren van deze voorbehouden handelingen, hebben de V&VN, NAPA en de KNMG gezamenlijk afspraken gemaakt over deze vorm van taakherschikking. Deze staan beschreven in de 'Handreiking implementatie taakherschikking'. Deze handreiking is bedoeld om betrokken partijen te ondersteunen bij het invoeren van de nieuwe bevoegdheden.

Voor het implementeren van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen is door de NVZA en KNMP, in samenspraak met V&VN, NAPA en KNMG, een aanvullende handreiking opgesteld. Deze handreiking is gericht aan ziekenhuisapothekers en is een landelijke handreiking met adviezen wat en hoe lokaal te regelen.

AANDACHTSPUNT 9

REGISTRATIECOMMISSIE SPECIALISMEN VERPLEEGKUNDE (RSV)

Praktijkinstellingen moeten erkend zijn voordat zij een verpleegkundig specialist een praktijkplaats aanbieden. De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) is verantwoordelijk voor het verlenen van deze erkenningen. De erkenningseisen en -procedure zijn vastgelegd in het 'Algemeen besluit specialismen verpleegkunde'. Voor de opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de hoofd- en praktijkopleider zijn er kosten aan deze erkenning verbonden.

BEKOSTIGING RSV

De RSV is met instemming van de minister van VWS in 2007 ingesteld en wordt bekostigd uit de tarieven die worden geheven voor de activiteiten die zij uitvoert in het kader van art. 14 Wet BIG. Deze activiteiten zijn:

- Inschrijving van vios-en in het opleidingsregister
- Registratie van verpleegkundig specialisten
- Erkenning van opleidingsinstellingen en hoofdopleiders

- Erkenning van praktijkinstellingen en praktijkopleiders
- Visitatie van opleidingen (cursorisch leren en praktijkleren)
- Accreditatie van scholing

Het tarief voor de praktijkinstellingen wordt vastgesteld door het bestuur van V&VN met instemming van de minister van VWS. Voor iedere individuele vios die wordt opgeleid, betaalt de praktijkinstelling jaarlijks één integraal tarief: het 'tarief praktijkopleidingsplaats'. Het betreft een vast tarief dat in rekening wordt gebracht voor iedere vios die gedurende een kalenderjaar tenminste twee maanden in opleiding is.

Het tarief is ter dekking van alle kosten die voortkomen uit de erkenning van praktijkinstellingen en praktijkopleiders, de inschrijving van de vios in het opleidingsregister en de visitatie van de praktijkinstelling. Hiervoor verricht de RSV de volgende activiteiten:

- Administratieve verwerking en afgifte erkenning praktijkinstelling.
- Administratieve verwerking en afgifte erkenning praktijkopleider.
- Administratieve verwerking en inschrijving van vios in het opleidingsregister.
- Communicatie- en helpdeskactiviteiten gericht op praktijkinstellingen, praktijkopleiders en vios.
- Uitwerking van beleidsregels inzake de afgifte van erkenningen en de inschrijving in het opleidingsregister.
- Ontwikkeling en bijstelling van het beoordelingskader met erkenningseisen Algemeen Besluit.
- Overleg en afstemming met hoofdopleiders over borging van de kwaliteit van de praktijkopleiding.
- Overleg en afstemming met de NVAO over toepassing beoordelingskader bij NVAO-accreditatie.
- Ontwikkeling en uitvoering van tussentijds onderzoek in het kader van het toezicht op de praktijkinstellingen (visitaties, enquêtes, schriftelijk onderzoek).

Procedure

Per kalenderjaar ontvangt de praktijkinstelling een factuur voor iedere vios die gedurende dat jaar tenminste 2 maanden in opleiding is.

Eisen

De praktijkinstelling:

1. Ziet erop toe dat zijzelf en al haar praktijkopleiders zijn erkend door de RSV;
2. Ziet erop toe dat al haar vios-en correct staan ingeschreven in het opleidingsregister;
3. Betaalt jaarlijks het tarief van de praktijkopleidingsplaats voor iedere vios zij opleidt;
4. Heeft haar visie en werkwijze ten aanzien van haar opleidingsbeleid voor vios-en en de positionering van de verpleegkundig specialist binnen haar instelling uitgewerkt.

NB: de instelling kan zowel door de Registratiecommissie als de opleiding bevroegd worden naar deze inhouden die horen bij deze 4^e eis.

Meer informatie hierover, inclusief de beleidsregels en de formulieren, is te vinden op de [website van de RSV](#).

BIJLAGEN

Transparantie in registratie van zorg door de verpleegkundig specialist



6

Aliënde van Goor

Mr. drs. A. van Goor, jurist gezondheidsrecht en beleidsmedewerker directie Regulering, unit Medisch-specialistische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht. Tevens achtergrond als VS AGZ

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit artikel:

- ken je globaal de taken en verantwoordelijkheden van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO);
- weet je dat en hoe de behandelbevoegdheden van de VS op grond van de Wet BIG zijn vertaald naar de registratiebevoegdheden voor de VS in het bekostigingskader medisch-specialistische zorg;
- ben je inhoudelijk op de hoogte van de aanpassing regelgeving medisch-specialistische zorg m.b.t. registratie van zorg op kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert;
- begrijp je de koppeling van de juiste kwalificatiecode aan onder meer de zorgtrajecten en zorgactiviteiten die je als VS registreert (en heb je informatie waarmee je het gesprek met de zorgadministratie kunt voeren).

Samenvatting

Per 1 januari 2023 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) artikel 23 lid 3 van de Regeling medisch-specialistische zorg aangepast op twee punten:

- De registratie van de zorgactiviteit dient op de juiste kwalificatiecode vastgelegd te worden.
- De registratieverplichting geldt alleen voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (arts-assistenten uitgezonderd).

Dit artikel biedt een praktische en inhoudelijke toelichting op deze registratieverplichting om de zorgactiviteit te registreren op kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Daarnaast zal worden ingegaan op de relatie tussen het verkrijgen van transparantie in het aandeel van de zorg door verschillende zorgverleners met een zelfstandige bevoegdheid tot onder andere het (op)stellen van een diagnose en behandelplan, zoals de verpleegkundig specialist (VS) en physician assistant (PA), en zeggenschap in de zorg.

Situatieschetsen

We beginnen met een klinische en een poliklinische situatieschets. Daarna krijg je uitleg en links naar de juiste achtergronddocumenten om de registratie van zorg inzichtelijk te maken, gevolgd door een registratie-uitwerking van de situatieschetsen.

Situatieschets 1 (klinisch)

Tijdens een ziekenhuisopname wordt de VS interne geneeskunde gevraagd voor een intercollegiaal consult (icc) op verzoek van een ander medisch specialisme: longgeneeskunde. De VS ziet de patiënt en voorziet de aanvrager van advies. Er is geen noodzaak de behandeling over te nemen of mee te behandelen.

Situatieschets 2 (poliklinisch)

De VS ziet de patiënt als eerste in de tweede lijn na verwijzing door de huisarts naar de atriumfibrillerenpolikliniek. Dit betreft een poli sneldiagnostiek, met diezelfde ochtend voorafgaand aan het eerste polikliniekbezoek (met anamnese en lichamelijk onderzoek) een bloedonderzoek en ECG, en na het eerste polikliniekbezoek een echo en fietstest. Later diezelfde ochtend vindt er door de VS ruggespraak plaats met de medisch specialist



Figuur 1 Systeem

op basis van de bevindingen. Het beleid van de VS op basis van de diagnostiek is het uitbreiden van medicatie, een expectatief beleid inzetten met een controleafspraak over vier weken. De medisch specialist geeft aan dezelfde lijn te volgen. De VS bespreekt eind van de ochtend de diagnostiek en het behandelplan met de patiënt.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) en staat daarmee op enige afstand van het ministerie. De NZa heeft taken en bevoegdheden uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Hierin ligt de wettelijke basis van onze onafhankelijkheid.

Er is een nauwe samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Onder de taken van de NZa als 'Marktmeester' vallen markttoezicht, marktontwikkeling en marktordening. Het structureren en inrichten van het bekostigingskader voor de gezondheidszorg en het faciliteren van goede en betaalbare zorg is daar onderdeel van. Het bekostigingskader structureert onder andere hoe zorgaanbieders zorg in rekening mogen brengen en in sommige sectoren ook tegen welk (maximum) tarief. Ook biedt het een basis voor de contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars (zie figuur 1 en 2).

Aanpassing Regeling medisch-specialistische zorg per 2023

In het kader van taakherschikking heeft de NZa een aanpassing doorgevoerd in de registratieverplichting van artikel 23 lid 3 van de Regeling medisch-specialistische zorg.¹



Opricht in 2006



600+ medewerkers



Maakt (beleids)regels



Houdt toezicht (Wlz en Zvw)



Doet onderzoek en adviseert

Figuur 2 De NZa

Deze verplichting is vanaf 1 januari 2023 van toepassing: 'De zorgactiviteit wordt vastgelegd op de kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de zorg feitelijk heeft geleverd. Deze verplichting geldt alleen voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Deze verplichting geldt niet voor arts-assistenten.'

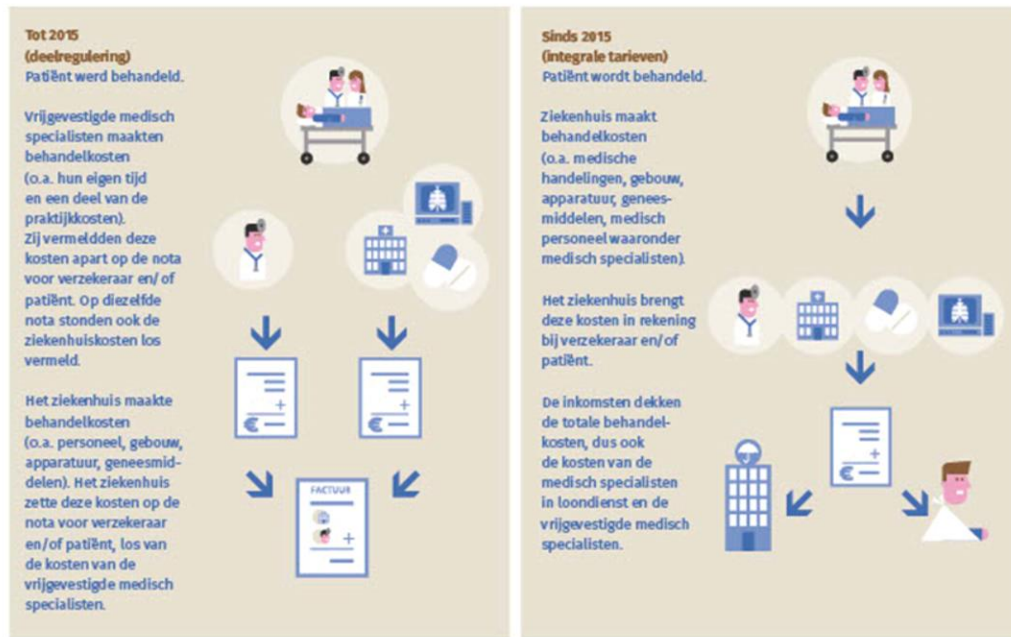
Per 1 januari 2023 is artikel 23 van de Regeling medisch-specialistische zorg aangepast op twee punten:

1. De registratie van de zorgactiviteit dient op de juiste kwalificatiecode vastgelegd te worden.
2. De registratieverplichting geldt alleen voor beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (arts-assistenten uitgezonderd).

Transparantie

Door inzicht te verkrijgen in wie de zorg levert, wordt duidelijk op welke momenten in het zorgproces de VS en PA worden ingezet en welke zorg en welk deel van de zorg zij verlenen. Deze registratieverplichting ligt centraal bij de zorgaanbieder waar de VS en PA werkzaam zijn. De eenmalige koppeling aan de juiste kwalificatiecode wordt uitgevoerd door de zorgadministratie van de zorgaanbieder. De registratieverplichting helpt ook om andere mogelijkheden zichtbaar te maken. Zijn er patiëntengroepen waar nu de VS en PA nog een te klein aandeel in de zorg leveren, maar waar zij wel van meerwaarde zijn voor de patiënt? Dat inzicht biedt zorgaanbieders kansen om van elkaar te leren. Inzicht in de inzet van de VS en PA stimuleert bovendien het gesprek hierover bij de contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het transparanter krijgen van het aandeel in de zorg door de VS en PA is een link met het versterken van zeggenschap voor de VS en PA als partners in het zorglandschap.

Dé Verpleegkundig Specialist nummer 1 • maart 2024

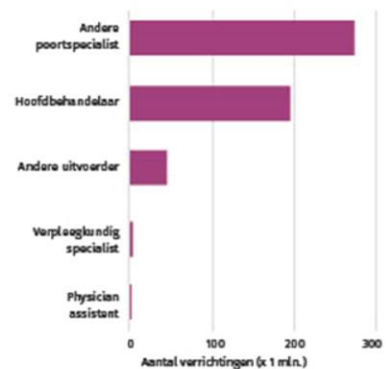


Figuur 3 Integrale bekostiging 2015



Figuur 4 'Beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'

Onder welke kwalificatie code worden in 2020 en 2021 de uitgevoerde zorgactiviteiten geregistreerd?



Figuur 5 Registratie van zorgactiviteiten

Achtergrond bij de totstandkoming van deze regelgeving

Sinds de invoering van integrale bekostiging per 2015 is het voor de medisch-specialistische zorg (msz) al mogelijk om de zorg te registreren op naam van de uitvoerende beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (zie figuur 3).² De VS en PA hebben als 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' registratiebevoegdheden gelijk aan die van de medisch

specialist. Hiermee heeft de NZa de bevoegdheden op grond van de Wet BIG voor de VS en PA vertaald naar bevoegdheden tot registratie van zorg. De zelfstandige diagnostiek- en behandelbevoegdheden voor de VS en PA worden dus sinds 2015 gefaciliteerd binnen het bekostigingskader van de NZa (zie figuur 4).³ De NZa ontving echter bij navraag signalen dat niet voor alle zorgaanbieders en betreffende zorgverleners duidelijk was dat dit was toegestaan of dat het niet correct

was toegepast dan wel geïmplementeerd. Data-analyse bevestigde dat de inzet van de VS en PA nagenoeg niet transparant was (zie figuur 5).

Passende zorg en taakherschikking

Taakherschikking draagt bij aan Passende Zorg. Inzicht in de verdeling van zorglevering door beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren draagt bij aan de ondersteuning van beleid rondom Taakherschikking. Samenwerking van de VS en PA met (o.a.) artsen en de cruciale rol die de VS en PA spelen in de principes van Passende Zorg, wordt hierdoor transparanter. Daarnaast kunnen *best practice* voorbeelden gedeeld worden met het veld.

Dynamisch zorglandschap

De zorgkosten blijven de komende jaren stijgen en de personeelstekorten nemen toe. Om te zorgen dat alle inwoners van Nederland de zorg krijgen die zij nodig hebben, zullen zorgaanbieders en zorgverzekeraars de zorg duurzaam moeten organiseren, zowel lokaal als in de regio. Het verplaatsen van zorg naar andere zorgprofessionals – waaronder de VS en PA – is daar onderdeel van. Dit sluit aan bij de principes van Passende Zorg en de pijlers van het Integraal Zorgakkoord.^{4,5} Passende Zorg richt zich met name op het bieden van zorg die voor de patiënt waarde toevoegt, die samen met en rondom de patiënt wordt ingericht (samen beslissen is hierbij een belangrijk aspect), het zorgaanbod

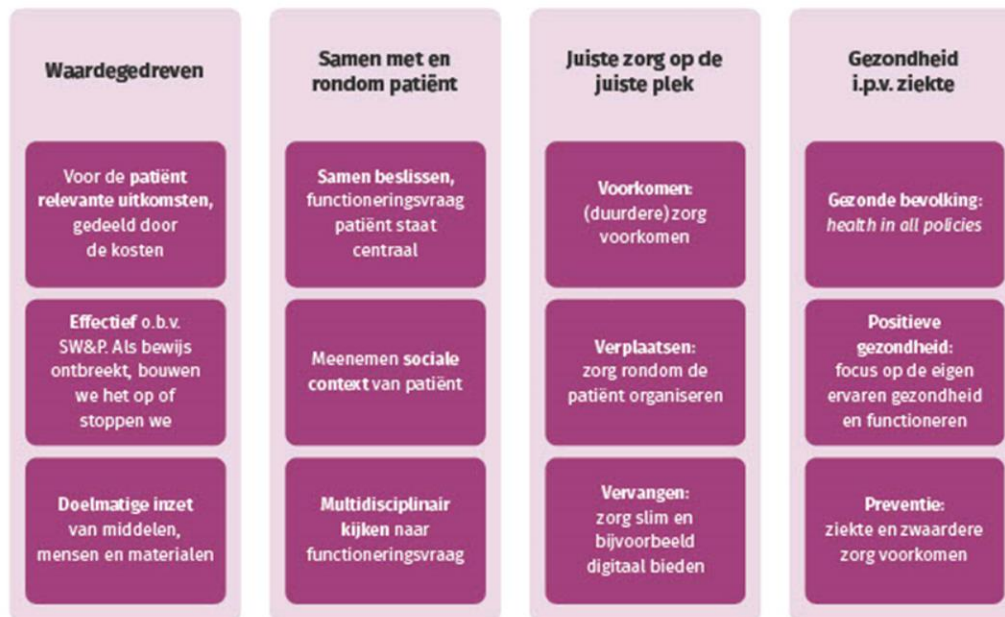
dichtbij waar het kan, op afstand waar het moet (de juiste zorg op de juiste plek) en meer aandacht voor gezondheid en zelfredzaamheid van de patiënt (zie figuur 6).

Taakherschikking is niet vrijblijvend

Het verplaatsen van zorg is niet vrijblijvend, maar een opdracht aan zorgaanbieders om hun verantwoordelijkheid te nemen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars spraken af om de groei van zorgkosten te remmen, met behoud van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. Taakherschikking is hiervoor een belangrijk middel. Het draagt bij aan doelmatige en kwalitatief goede zorg. Door taken over te dragen aan bijvoorbeeld VS-en en PA's, hebben medisch specialisten meer tijd voor complexere zorgvragen en wordt een goede samenwerking gestimuleerd. Op die manier leggen we meer focus op de vraag welke zorgprofessional op welk moment de meeste waarde kan toevoegen voor de patiënt.⁴

Registreren van zorg op kwalificatiecode

De registratieverplichting geldt binnen de msz voor alle beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren, met uitzondering van de arts-assistent. Naast de VS en PA geldt dit dus ook onder meer voor de medisch specialist. Op de NZa-website hebben we een vraag-en-antwoordpagina opgenomen betreffende het registreren van msz-zorg op



Figuur 6 De principes van passende zorg



Figuur 7 Kwalificatiecode ('zorgverlenersspecificatie')

kwalificatiecode? Hieronder worden een aantal punten van deze pagina die relevant zijn voor het registreren op kwalificatiecode besproken, alsmede beknopte informatie over de dbc-systematiek.

Wat betekent de term 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert'?

Een 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' heeft een registratiebevoegdheid binnen de dbc-systematiek. Dit geeft onder meer de bevoegdheid om een dbc-zorgtraject of subtraject te openen en zorgactiviteiten te registreren. De wettelijke bevoegdheden voor de VS op grond van de wet BIG en de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten (AmvB 2018), waaronder de bevoegdheid om een diagnose te stellen en een (zelfstandige) behandelrelatie aan te gaan met de patiënt zijn daarmee vertaald naar de registratiebevoegdheden binnen het bekostigingskader van de NZa. Zoals eerder aangegeven vallen onder de 'beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert' onder meer de medisch specialist, de PA en de VS.

Dbc-zorgtrajecten, subtrajecten en zorgactiviteiten

Informatie over het openen en sluiten van zorgtrajecten en subtrajecten door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is onder meer te vinden in hoofdstuk I (zorgtrajecten) en hoofdstuk II (subtrajecten) van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2403a).⁹ Hoofdstuk III (zorgactiviteiten) van deze regeling bevat onder meer de algemene en aanvullende registratiebepalingen van zorgactiviteiten. Daarnaast geeft de 'Handleiding dbc-systematiek' een duidelijk overzicht met onder meer een introductie op de dbc-systematiek, het registreren van zorg en vastleggen gegevens, hoe zorg wordt 'samengevat' en wordt afgeleid richting declaratie of facturatie.⁹

Wat is een kwalificatiecode?

De kwalificatiecode bestaat uit vier cijfers, waarvan de eerste twee cijfers de zorgverlenerssoort weergeven. Let op: de kwalificatiecode komt niet overeen met de eerste vier cijfers van de AGB-code. De AGB-code is een 8-cijferige unieke persoonsgebonden code. Een medisch specialist heeft een kwalificatiecode startend met 03, gevolgd door twee cijfers die het specialisme weergeven. Bijvoorbeeld 0301 voor een medisch specialist oogheelkunde en 0316 voor een medisch specialist kindergeneeskunde. De kwalificatiecode van een PA is 5700. De kwalificatiecode van een VS Algemene Gezondheidszorg (AGZ) is 9135. Deze code is respectievelijk 5700 en 9135, ongeacht het medisch specialisme waarbinnen de PA of VS werkzaam is. Bijvoorbeeld: 9135 geldt zowel voor een VS werkzaam binnen de cardiologie als een VS werkzaam binnen neurologie, en 5700 geldt zowel voor een PA werkzaam binnen oogheelkunde als een PA werkzaam binnen chirurgie.

Waar kan ik de kwalificatiecode vinden?

De kwalificatiecode is te vinden in het Vektis-register onder de bevoegdheden van de zorgverlener.¹⁰ Specifiek voor de VS zullen hier altijd kwalificatiecodes zichtbaar zijn, één die behoort bij de registratie als VS en één die nog behoort bij de oorspronkelijke registratie van verpleegkundige. Voor de VS AGZ moet hier altijd de 9135 gekozen worden. Voor de VS GGZ is dit 9134. Omdat een VS altijd een eerdere kwalificatiecode heeft als (al dan niet gespecialiseerd) verpleegkundige, kan die eerdere code ook als eerste twee cijfers 91 hebben (bijvoorbeeld 9107 voor een gespecialiseerd verpleegkundige oncologie), maar omdat dit ziet op een verpleegkundige kwalificatiecode met verpleegkundige bevoegdheden en niet op die van een VS met de bijbehorende bevoegdheden als zelfstandig behandelaar, is het van belang dat de zorgadministratie de correcte code koppelt aan de registratie van zorg door de VS in het EPD.

N.B. In de Vektis-standaard COD016 wordt de kwalificatiecode beschreven als 'zorgverlenersspecificatie'.

Hoe leg ik de kwalificatiecode vast?

De kwalificatiecode wordt vastgelegd in de artsentabel van het ZIS/EPD. De juiste koppeling met de kwalificatiecode is een eenmalige handeling door de zorgadministratie van de zorgaanbieder waar de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (waaronder de VS en PA), werkzaam is. Zie hiervoor figuur 7. Dit figuur ondersteunt bij het stellen van de juiste vragen door bijvoorbeeld de voorzitter van een bestuur VS-PA aan de zorgadministratie. Omdat dit een eenmalige koppeling betreft, kan dit voor de gehele groep VS en PA werkzaam bij de zorgaanbieder gevraagd en geregeld worden.

Hoe wordt de kwalificatiecode aangeleverd?

De kwalificatiecode wordt in de DIS-aanlevering aangeleverd in veld C40/Uitvoerend Specialismecode. Zie hiervoor figuur 7. Het geel omcirkelde (om het stippellijntje heen) is de situatie die we vanuit de data-analyse vaststelden. We vonden dat ook bij juiste registratie van bijvoorbeeld een eerste polikliniekbezoek door de VS in het EPD, dit 'achter de schermen' werd gekoppeld aan de kwalificatiecode van de arts. Hierdoor is er geen transparantie ontstaan in de data betreffende het aandeel van de zorg door de VS en PA. Om deze reden is de registratieverplichting (en koppeling met) de juiste kwalificatiecode ingevoerd.

Situatieschetsen vervolg

Hieronder volgt de registratie-uitwerking van de twee situatieschetsen die bovenaan in het artikel zijn weergegeven. Met de informatie vanuit dit artikel, alsmede de toepassing van de huidige regeling medisch-specialistische zorg en de 'Handleiding dbc-systematiek' zijn deze situatieschetsen en soortgelijke uit te werken.

Uitwerking situatieschets 1 (klinisch)

De VS registreert hier zorgtype 13 (ZT13) voor het icc. Dit is een kortdurend contact met een patiënt op verzoek van een ander medisch specialisme tijdens een ziekenhuisopname (ook wel 'periode van verblijf'). Dit kan een contact zijn om een diagnose te stellen of de patiënt ergens op te screenen. Bij een icc open je altijd een nieuw zorgtraject met maximaal één subtraject met ZT13. De zorgactiviteitcode voor een icc is 190119. Het door de VS in het EPD-geregistreerde zorgtraject met ZT13 en zorgactiviteit 190119 wordt 'achter de schermen' automatisch gekoppeld aan kwalificatiecode 9135.

Uitwerking situatieschets 2 (poliklinisch)

De VS opent en typeert het dbc-zorgtraject (ZT11) bij de nieuwe zorgvraag atriumfibrilleren en registreert een 'eerste polikliniekbezoek' met zorgactiviteitcode 190060. Het betreft een poli sneldiagnostiek, met als afronding na de diagnostiek een tweede gesprek met de patiënt. Dit tweede gesprek is een 'herhaal-polikliniekbezoek' met zorgactiviteitcode 190013. De ruggespraak betreft geen supervisie in een situatie waarin de

bekwaamheid van de VS tekort schiet, maar een overleg tussen twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren, zoals dat ook tussen twee VS-en of twee medisch specialisten kan plaatsvinden. Het dbc en de zorgactiviteiten worden daarom niet door de medisch specialist geregistreerd, maar geheel door de VS. 'Achter de schermen' wordt dit correct gekoppeld aan de kwalificatiecode van de VS (9135). Mocht de situatie anders zijn en de patiënt bij het eerste polikliniekbezoek gezien zijn door de cardioloog en het herhaalpolikliniekbezoek zijn uitgevoerd door de VS, dan opent en typeert de cardioloog het dbc-zorgtraject (ZT11) bij de nieuwe zorgvraag atriumfibrilleren en registreert een 'eerste polikliniekbezoek' met zorgactiviteitcode 190060. Dit wordt vervolgens gekoppeld aan de kwalificatiecode van de cardioloog. De VS registreert vervolgens in het lopend zorgtraject het herhaalpolikliniekbezoek met zorgactiviteitcode 190013. Dit laatste wordt dan gekoppeld aan de kwalificatiecode van de VS. Andersom (de VS ziet de patiënt als eerste en de cardioloog doet het herhaalpolikliniekbezoek) geldt dit precies andersom en registreert de cardioloog zorgactiviteitcode 190013 in het lopende zorgtraject dat is geopend door de VS.

Monitoring en toezicht

De NZa zal de registratie van zorgactiviteiten door (o.a.) de VS en PA monitoren via de DIS-aanleveringen. Een transparanter beeld van het aandeel van zorg door de VS en PA in de msz over geheel 2023 wordt verwacht in de loop van 2024 met een beter totaalbeeld richting eind 2024. Dat dit richting eind 2024 transparanter is, ligt onder andere aan de doorlooptijd van dbc-systematiek, het openen (en sluiten) van zorgtrajecten en vervolgtrajecten, het aanleveren van de gegevens en de uiteindelijke data-analyse die aansluitend mogelijk is. Evaluatie van deze registratie zal gedeeld worden met de betrokken veldpartijen. Door de registratieverplichting kan de NZa toezien op de uitvoering hiervan, zorgaanbieders aanspreken op significante verschillen tussen 'best practice' en 'worst practice' en waar nodig handhavingmaatregelen nemen.

Literatuur

- 1 Webpagina: Nederlandse Zorgautoriteit. Regeling Medisch-specialistische zorg 2023, NR/REG-2306a artikel 23 lid 3. Geraadpleegd op 29 oktober 2023, van https://puc.overheid.nl/doc/PUC_720738_22/1/#5056caea-a0bc-4674-b946-fff2c638b366.
- 2 Webpagina: Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor integrale bekostiging Medisch-specialistische zorg 2015, p. 5. Geraadpleegd op 29 oktober 2023, van https://puc.overheid.nl/rza/doc/PUC_347_22/1.
- 3 Webpagina: Nederlandse Zorgautoriteit. Regeling Medisch-specialistische zorg 2024, NR/REG-2403a artikel 1 sub dd. Geraadpleegd op 29 oktober 2023, van https://puc.overheid.nl/rza/doc/PUC_747630_22/1/#529187d-83e3-49da-8fba-56319181ca0a.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.vakblad-DVS.nl.

De auteur heeft geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangt geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en heeft geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.

BIJLAGE II: CONTACTGEGEVENS OPLEIDINGSTEAM MANP

Voor meer informatie over het beroep van VS en/of de opleiding MANP kunt u contact opnemen met:

dr. Jeroen Peters

hoofdopleider MANP

Jeroen.Peters@han.nl

06-24 10 60 78

Andere leden van het opleidingsteam MANP die u kunt benaderen zijn:

dr. Ercolie Bossema

hoofddocent

Ercolie.Bossema@han.nl

Gabriël Roodbol MScN

hoofddocent, verpleegkundig specialist

Gabriel.Roodbol@han.nl

Desiree van den Hurk MANP

hoofddocent, verpleegkundig specialist

Desiree.vandenHurk@han.nl

dr. Wieteke Faber

hoofddocent

Wieteke.Faber@han.nl

dr. Hugo Hulshof

hoofddocent

Hugo.Hulshof@han.nl

Rudie van de Kolk MSc

hoofddocent

Rudie.vandeKolk@han.nl

dr. Juri Krivzov

hoofddocent

Juri.Krivzov@han.nl

ir. Erwin Joosten

hoofddocent

Erwin.Joosten@han.nl

Ondersteuningsteam MANP

Lisette Siepman

Marit Bastiaans

Irma Vissers

master.anp@han.nl

024-353 1053

Postadres

HAN MANP

Postbus 6960

6503 GL Nijmegen

Bezoekadres

Groenewoudseweg 1

6524 TM Nijmegen

024-353 1506

Achtergrond

De MANP-opleidingen hebben met Lancae een opzet gemaakt om de opleidingen te ondersteunen bij het selecteren van succesvolle vios-en. Lancae verzorgt nu al verscheidene jaren de niveaubepaling van kandidaat vios-en die niet over een erkend hbo-diploma in de gezondheidszorg beschikken. Opdrachtgevers kunnen kiezen uit twee varianten assessments, te weten een capaciteitenonderzoek en een ontwikkelingsassessment.

Indicatie voor capaciteitenonderzoek

Voor kandidaat vios-en zonder erkend hbo-diploma in de gezondheidszorg is een capaciteitenonderzoek verplicht. Dit capaciteitenonderzoek is in sommige situaties niet nodig. Kandidaat vios-en die naast de oude Inservice A/B/Z één van de volgende vervolgopleidingen met goed gevolg hebben doorlopen en die kunnen aantonen dat zij de competenties die zij tijdens één van deze aanvullende opleidingen hebben verworven, verder hebben verdiept en uitgebouwd, kunnen bij de examencommissie van de MANP-vrijstelling voor het assessment vragen. Het betreft hier: de kaderopleiding, de lerarenopleiding, de MGZ-opleiding, de oude SPV-opleiding en de opleiding VO VS.

Indicatie voor ontwikkelingsassessment

Los van het intellectuele niveau van de kandidaat, kan er in de sollicitatieprocedure bij de instelling behoefte zijn om de geschiktheid van de kandidaat in beeld te krijgen. Geschiktheid die wordt bepaald door de persoonlijkheid, motivatie en/of vaardigheden van de kandidaat. Is de kandidaat voldoende stevig/weerbaar in het krachtenveld op de afdeling? Is de kandidaat voldoende gemotiveerd? Is de kandidaat voldoende sensitief in het contact met patiënten en collega's? Doel van een ontwikkelingsassessment is de risico's van de kandidaat helder te krijgen om zodoende tot een succesvolle plaatsing te komen.

De opzet van de combinatie van werken en leren, vraagt een behoorlijk niveau van belastbaarheid van de nieuwe functionaris. De functie van verpleegkundig specialist is een inhoudelijk brede functie waarbij de medewerker goed in staat moet zijn om complexe informatie te verwerken en de grenzen van diens handelen moet kunnen afbakenen. Daarnaast moet de verpleegkundig specialist in staat zijn zich in de nieuwe functie staande te houden en te profileren. Vooral wanneer een kandidaat vios weinig ervaring heeft in het directe patiëntencontact, is een ontwikkelingsassessment aan te raden. Het is voor alle partijen, maar in de eerste plaats voor de vios frustrerend wanneer na verloop van tijd blijkt dat zij niet in het profiel van de opleiding past en deze voortijdig moet verlaten. In een ontwikkelingsassessment komen de competenties aan de orde die door het werkveld als relevant worden gezien. Naast het helder krijgen van de twijfels over de geschiktheid van de kandidaat, biedt een dergelijk onderzoek de aankomende vios een spiegel over waar zij staat in haar ontwikkeling. Er worden concrete leer- en ontwikkelpunten aangereikt waarmee zij in de opleiding aan de slag kan.

Inhoud van de assessments*1. Capaciteitenonderzoek*

Het capaciteitenonderzoek heeft als doel de intellectuele capaciteiten van de kandidaat in kaart te brengen. Dit gebeurt naast intellectuele capaciteitentests en middels een simulatieoefening, waarbij de kandidaat gevraagd wordt praktisch informatie te verwerken. Het accent ligt op het werk- en denkniveau, de probleemanalyse en de oordeelsvorming van de kandidaat. Probleemanalyse en oordeelsvorming zijn aangemerkt als belangrijke competenties voor het succesvol doorlopen van de MANP en het functioneren in het werkveld. Naast een capaciteitenonderzoek worden middels een persoonlijkheidsvragenlijst een aantal kritische factoren onderzocht die van belang zijn in de motivatie en het doorzettingsvermogen van de kandidaat. De scores van de capaciteitentests worden naast het persoonlijkheidsprofiel van de kandidaat gelegd. Vooral bij een matige score op de capaciteitentests, gaan persoonlijkheidsaspecten meewegen in de conclusie en het advies. Deze resultaten worden opgenomen in het onderzoeksrapport. In de rapportage worden de scores van de kandidaat en de resultaten van de simulatieoefening en persoonlijkheidsvragenlijst beschreven. De resultaten van het onderzoek geven aan of de kandidaat het hbo-normgemiddelde onvoldoende, voldoende of ruim voldoende waarmaakt. Een aantal subtests weegt zwaarder omdat ze het abstractievermogen van de kandidaat in kaart brengen. Dit vermogen is belangrijk om overzicht te kunnen houden over complexe materie en verbanden te kunnen leggen op een hoger abstractieniveau.

Het programma neemt een dagdeel in beslag en bestaat uit:

- Intellectuele capaciteitentests (8 genormeerde en gevalideerde tests)
- Simulatieoefening ('fact-finding' oefening, waarin wordt gevraagd om praktisch informatie te verwerken met het doel zicht te krijgen op de competenties probleemanalyse en oordeelsvorming)
- Persoonlijkheidsonderzoek (betrekking hebbend op aspecten als zelfdiscipline, ambitie, impulsiviteit/bedachtzaamheid, consciëntieus en werkstijl)
- Mondelinge terugkoppeling van de resultaten
- Schriftelijke rapportage van de resultaten

2. Ontwikkelingsassessment

In een ontwikkelingsassessment krijgt de kandidaat te maken met een scala aan instrumenten en oefeningen:

- Persoonlijkheidsvragenlijst
- Motivatieonderzoek
- Zelfanalyse
- Verschillende simulatieoefeningen (gesprek met een patiënt, gesprek met een arts)

De door het werkveld aangegeven relevante competenties vormen de basis voor het ontwikkelingsassessment. De te gebruiken simulatieoefeningen zijn toegepast op de werksituatie van een verpleegkundig specialist. Daarnaast wordt samen met de instelling vastgesteld wat de specifiek kritische situaties zijn voor de betreffende opleidingsplek. In het onderzoek worden de vaardigheden van de kandidaat in die specifieke situaties onderzocht.

Dit onderzoek neemt een hele dag in beslag. Ter voorbereiding op de onderzoeksdag bereidt de kandidaat een aantal opdrachten thuis voor. De bevindingen van de onderzoeksdag worden gerapporteerd en met betrokkene besproken in een nagesprek. Doel van dit gesprek is om de kandidaat inzicht te bieden in zijn sterke en minder sterke kanten en in de mechanismen achter haar gedrag. Onze ervaring is dat een open en eerlijk nagesprek de onderkenning en acceptatie van de uitkomsten groter maakt. De schriftelijke rapportage kan gebruikt worden als een persoonlijk leerplan (PLP) gedurende de opleiding.

Contact

Wanneer u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

Lancae, loopbaanoriëntatie en counseling

Eusebiusbuitensingel 7
6828 HT Arnhem

Contactpersoon: Mw. drs. Liesbeth Jans

www.lancae.nl

contact@lancae.nl

026-3516945

Begin februari 2010 is door de Eerste Kamer de 'Wet versterking besturing' aangenomen. De belangrijkste wijzigingen worden hieronder uitgelegd.

Collegegelden binnen het Hoger Onderwijs

In het Hoger Onderwijs wordt onderscheid gemaakt tussen wettelijk en instellingscollegegeld. Het wettelijk collegegeld wordt door de minister vastgesteld en het instellingscollegegeld door het College van Bestuur van de instelling. De overheid heeft voorwaarden geformuleerd aan de hand waarvan wordt vastgesteld of een vios het wettelijk vastgestelde of het instellingscollegegeld moet betalen.


Bepaling wettelijk en instellingscollegegeld

Voor elke (aankomende) vios moet de HAN beoordelen of iemand het wettelijk of instellingscollegegeld moet betalen. Vanaf 1 september 2010 zijn hiervoor de regels veranderd, de consequenties voor de viosen zullen merkbaar zijn vanaf studiejaar 2011-2012. In onderstaande uitwerking beperken we ons tot de regelgeving en consequenties voor de masteropleiding. Een (aankomend) vios met een mastergraad is in de onderstaande situaties het instellingscollegegeld verschuldigd:

- Hij/zij na 1991 een andere mastergraad behaald heeft in het Hoger Onderwijs in Nederland. In de wet is bepaald dat nog maar één masteropleiding wordt gefinancierd door de overheid (Rijksbijdrage). Dit betekent dat (aankomende) viosen die in Nederland al eerder een mastergraad hebben behaald niet meer het wettelijk collegegeld mogen betalen maar het instellingscollegegeld moeten gaan betalen. De overheid maakt daarbij een uitzondering voor een tweede studie in de zorg of het onderwijs, maar alleen als de eerste studie buiten die sectoren valt. Daarnaast is er nog een uitzondering: viosen die aan een tweede masteropleiding beginnen vóór het behalen van hun eerste masteropleiding kunnen hun tweede masteropleiding afmaken tegen het wettelijk collegegeld.
- De mastergraad is behaald in het domein van de gezondheidszorg of het onderwijs.
- Een (aankomend) vios waarvan bij de instelling geen officieel woonadres in Nederland, België, Luxemburg of de Duitse deelstaten Nord-Rhein-Westfalen, Nedersaksen of Bremen bekend is, betaalt het instellingscollegegeld.
- Een nationaliteit van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) (nationaliteitsvereiste). Een (aankomend) vios die niet behoort tot de groep als bedoeld in artikel 2.2 van de Wet Studiefinanciering 2000 (dit betreft onder andere viosen met een EER-nationaliteit² Zwitserse of Surinaamse nationaliteit en bepaalde soorten verblijfsvergunningen) betalen het instellingscollegegeld. Nationaliteitsvereiste was eerder al een voorwaarde voor het verkrijgen van Rijksbijdrage; dit is geen nieuwe wijziging in de wetgeving. Viosen die eerder een graad behaald hebben in het Hoger Onderwijs in Nederland en/of niet voldoen aan het woonplaats- en/of nationaliteitsvereiste betalen vanaf studiejaar 2011-2012 het vastgestelde instellingscollegegeld. De overige viosen betalen het wettelijk collegegeld.

HOOGTE INSTELLINGSCOLLEGEgeld EN VERGOEDINGEN

Het instellingscollegegeld ligt aanzienlijk hoger dan het wettelijk vastgestelde collegegeld. Reden hiervoor is dat een instelling geen Rijksbijdrage meer ontvangt voor viosen die niet voldoen aan één van de eerder voorwaarden. De HAN heeft het instellingscollegegeld voor het studiejaar 2024-2025 vastgesteld op € 5.520,-. Voor de MANP en MPA geldt tevens dat wanneer een vios niet in aanmerking komt voor bekostiging maar het instellingscollegegeld moet betalen, ook het recht op salariscompensatie vervalt en er ook geen gelden beschikbaar zijn ten behoeve van het leren op de werkplek. Door het wegvallen van deze vergoedingen voor de instelling kan het volgen van één van bovenstaande masteropleidingen dusdanig onaantrekkelijk zijn voor werkgevers dat dit geen reële mogelijkheid is. Voor berekenen van het collegegeld: [zie deze link](#).



**Parodontologie
& Implantologie**

Naam en adres leverancier

Praktijk voor Parodontologie en Implantologie
St. Annastraat 255
6525 GR Nijmegen

T 024-360 24 01
info@pinijmegen.nl
www.pinijmegen.nl

K.v.K 09199881
BTW-nummer: NLXXXX.XX.XXX.XXX
Rekeningnummer 53.71.93.065

**BTW-identificatienummer
KvK nummer**

Factuuradres

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
T.a.v. Crediteurenadministratie (vermeld indien van toepassing 'ZZP')
Postbus 5375
6802 EJ Arnhem

**Indien ZZP en BTW vrijgesteld;
vermeld de reden (bijv. verwijzing
inschrijving CRKBO of activiteit
t.b.v. CROHO geregistreerde
beroepsopleiding).**

FACTUUR

Factuurdatum: 14 september 2012
Factuurnummer: HAN-1209
Debiteurnummer: 6537
Kostenplaats HAN: 441100
Contactpersoon HAN: Mw. A. Bakker

Factuurdatum
Factuurnummer
Kostenplaats HAN
Contactpersoon HAN

Datum van de levering of dienst

Lezing Eelco Hakman op 12 september 2012 te Cuijk

Aantal personen: 10	Prijs per persoon: € 30,00	€ 300,00
Subtotaal		€ 300,00
BTW 21%		€ 63,00
TOTAAL		€ 363,00

Omvang en soort geleverde goederen of dienst
Eenheidsprijs excl. btw
Toegepaste btw tarief

Inkoopvoorwaarden HAN

Vriendelijk verzoeken wij u het factuurbedrag binnen 30 dagen na de factuurdatum te voldoen op rekeningnummer 53.71.93.065 onder vermelding van het factuurnummer en debiteurnummer.

Parodontologen erkend door de Ned. Vereniging voor Parodontologie | Implantologen erkend door de Ned. Vereniging voor Orale Implantologie

Nijmegen: St. Annastraat 255 6525 GR Nijmegen T 024 - 360 24 01 info@pinijmegen.nl www.pinijmegen.nl
 Horst: Garthuisstraat 89 5961 GA Horst T 077 - 760 00 99 info@piorst.nl www.piorst.nl

Van experiment naar wetgeving

De wettelijke context van de voorbehouden handelingen

42

B. Vogel, verpleegkundige niet-praktiserend, secretaris van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde

M. Dekker MA, vicesecretaris van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde

Op 1 september 2018 zijn de wijziging van de Wet BIG en de 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' in werking getreden. Hierdoor hebben verpleegkundig specialisten definitief de zelfstandige bevoegdheid verkregen om voorbehouden handelingen uit te voeren. De wetswijziging en de regeling komen in de plaats van het 'Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten', dat in de volksmond 'het experimenteerartikel' werd genoemd. Wat houdt de wetswijziging in en wat gaan verpleegkundig specialisten hiervan merken in hun beroepspraktijk?

Voorbehouden handelingen

- 1 heilkundige handelingen
- 2 verloskundige handelingen
- 3 endoscopieën
- 4 katheterisaties
- 5 injecties
- 6 puncties
- 7 narcose
- 8 radiotherapie
- 9 electieve cardioversie
- 10 defibrillatie
- 11 elektroconvulsieve therapie
- 12 steenvergruizing
- 13 ivf-handelingen
- 14 voorschrijven UR-geneesmiddelen

De context van de voorbehouden handelingen

De Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg), die haar intrede deed in 1993, verving de oude Wet op de Uitoefening der Geneeskunst uit 1865. Het revolutionaire karakter van de Wet BIG lag in het feit dat het oude verbod op de uitoefening van de geneeskunst door onbevoegden (iedereen die geen arts was) werd opgeheven. In plaats daarvan benoemde de Wet BIG veertien handelingen die ernstige schade aan patiënten kunnen veroorzaken. Die handelingen werden uitsluitend voorbehouden aan bepaalde beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Zo ontstonden de 'voorbehouden handelingen' (zie het gelijknamige kader).

De basisberoepen

De beroepsgroepen die onder bepaalde voorwaarden voorbehouden handelingen mogen verrichten, staan genoemd in artikel 3 van de Wet BIG. Bij de invoering van de Wet BIG in 1993 waren dit acht beroepen: arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. Dit worden ook wel de 'basisberoepen' genoemd. In 2018 is daar het beroep van physician assistant aan toegevoegd. Om duidelijk te maken of een beroepsbeoefenaar tot een van deze beroepen behoort, werd het BIG-register ingesteld. Wanneer een beroepsbeoefenaar staat geregistreerd in het BIG-register, heeft hij het recht om de titel te voeren van het

Basisberoepen in het BIG-register

Sinds 1993:

- Arts
- Tandarts
- Apotheker
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Psychotherapeut
- Fysiotherapeut
- Verloskundige
- Verpleegkundige

Sinds 2018:

- Physician assistant

beroep waarin hij staat geregistreerd en verkrijgt hij tevens de bevoegdheid om de voorbehouden handelingen te verrichten die artikel 36 van de Wet BIG aan dit beroep toekent. De registratie in het BIG-register heeft een publiekrechtelijk karakter en wordt openbaar gepubliceerd op de website van het BIG-register.

Verschillende bevoegdheden per beroepsgroep

De Wet BIG maakt onderscheid in de aard van de bevoegdheid die wordt toegekend aan een beroepsgroep. Zo kennen we allereerst de *zelfstandige bevoegdheid* tot het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag ook aan een niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar de opdracht geven tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Zo kan een arts bijvoorbeeld een (aan hem) voorbehouden handeling uit laten voeren door een verzorgende. Hierbij geldt de strikte voorwaarde dat de opdrachtgever zich ervan vergewist dat de opdrachtnemer bekwaam is om de handeling uit te voeren én dat de opdrachtgever toezicht en tussenkomst regelt waardoor de risico's beperkt blijven. Er geldt een uitzondering voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen: deze voorbehouden handeling mag niet worden overgedragen aan een niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar. Artsen zijn een beroepsgroep die een zelfstandige bevoegdheid hebben. En natuurlijk horen de verpleegkundig specialisten hier ook bij sinds 2012.

Naast de zelfstandige bevoegdheid bestaat ook de *functionele zelfstandigheid*. Voor verpleegkundigen, die een functionele zelfstandigheid hebben (maar géén zelfstandige bevoegdheid), geldt dat zij opdrachten mogen aannemen van zelfstandig bevoegden en deze zelfstandig (zonder toezicht en tussenkomst) mogen uitvoeren op twee voorwaarden: 1 de voorbehouden handeling moet bij wet zijn toegekend aan het beroep en 2 de beroepsbeoefenaar moet zichzelf hiervoor bekwaam achten. De functionele zelfstandigheid van de verpleegkundige en de toekenning van de voorbehouden

handelingen zijn bij wet geregeld in het 'Besluit functionele zelfstandigheid' uit 1997, dat een aanvulling is op de Wet BIG (tabel 1).

Welke voorbehouden handelingen een beroepsbeoefenaar mag verrichten, verschilt per beroepsgroep. Iedere beroepsgroep heeft zijn eigen 'set' aan voorbehouden handelingen. Artsen hebben de meest ruime bevoegdheid. Zij mogen in principe alle voorbehouden handelingen verrichten. Andere beroepen zijn slechts bevoegd om een aantal voorbehouden handelingen uit te voeren. Zo mogen verpleegkundigen enkel katheterisaties en puncties verrichten en injecties toedienen. Ambulanceverpleegkundigen mogen daarnaast ook een aantal handelingen uitvoeren die in de acute situatie noodzakelijk zijn.

Tabel 1. Bevoegdheden in de Wet BIG.

zelfstandige bevoegdheid (o.a. arts, VS en PA)	mag voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren
	mag opdracht geven aan niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren, mits deze bekwaam zijn en toezicht en tussenkomst zijn geregeld
functionele zelfstandigheid (verpleegkundige)	mag opdracht tot voorbehouden handeling aannemen en zelfstandig uitvoeren (katheterisaties, puncties en injecties)

Bevoegd mits bekwaam

Alle bevoegdheden die in het kader van de Wet BIG worden verleend, zijn alleen geldig wanneer de betreffende beroepsbeoefenaar ook daadwerkelijk bekwaam is. Dat wil zeggen dat de beroepsbeoefenaar beschikt over de vereiste kennis, vaardigheid en attitude om een voorbehouden handeling te verrichten en de daarmee samenhangende risico's op een goede manier in kan schatten. Het beoordelen van de bekwaamheid is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar zelf. Deze moet kunnen verantwoorden – in het uiterste geval voor een Tuchtcollege – dat hij beschikte over de vereiste bekwaamheid en dat hij heeft gehandeld volgens de professionele normen van de beroepsgroep. Indien een beroepsbeoefenaar zichzelf onbekwaam acht, is hij ook niet langer bevoegd om de voorbehouden handeling uit te voeren. Onbekwaam maakt onbevoegd.

Basisberoepen en specialisten

Een basisberoep dat wordt genoemd in artikel 3 van de Wet BIG, heeft ook de mogelijkheid om een specialistenregister te openen. Dat kan wanneer binnen een deelgebied van het beroep een bijzondere deskundigheid is vereist. Er is dan sprake van een specialisme.

Artikel 14 van de Wet BIG beschrijft de voorwaarden waaronder een beroepsgroep een specialistenregister kan openen. Op grond van dit artikel heeft V&VN in 2009, met toestemming van de minister van VWS, vijf specialistenregisters geopend die gezamenlijk het Verpleegkundig Specialisten Register vormen. Het Verpleegkundig Specialisten Register van V&VN heeft dus een wettelijke basis. Wie hierin staat geregistreerd, mag

Tabel 2. Voorbehouden handelingen per specialisme.

	preventieve zorg somatisch	acute zorg somatisch	intensieve zorg somatisch	chronische zorg somatisch	geestelijke gezondheidszorg
1 heekkundige handelingen		x	x	x	
2 verloskundige handelingen					
3 endoscopieën		x	x	x	
4 katheterisaties		x	x	x	
5 injecties	x	x	x	x	x
6 puncties		x	x	x	x
7 narcose					
8 radiotherapie					
9 electieve cardioversie		x	x		
10 defibrillatie		x	x		
11 elektroconvulsieve therapie					
12 steenvergruizing					
13 ivf-handelingen					
14 voorschrijven UR-geneesmiddelen	x	x	x	x	x

zich verpleegkundig specialist noemen en de voorbehouden handelingen uitvoeren die de wetgever aan het beroep heeft verbonden.

Ook andere basisberoepen hebben artikel 14 gebruikt om een specialistenregeling in het leven te roepen. Het bekendste voorbeeld hiervan zijn de artsen, die inmiddels 34 registers kennen voor geneeskundig specialisten.

De zelfstandige bevoegdheid van de VS

Op 1 september 2018 is definitief vastgelegd in de Wet BIG dat de verpleegkundig specialist een zelfstandige bevoegdheid heeft tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen. De wet formuleert het iets formeler:

[...] bij ministeriële regeling aan te wijzen categorieën van verpleegkundigen, behorend tot een wettelijk erkend specialisme, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de regeling te stellen, doch uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

Feitelijk staat hier dat de minister van VWS per ministeriële regeling (dit is een invulling van een kaderwet) kan bepalen welke verpleegkundige specialismen de zelfstandige bevoegdheid krijgen om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren en wat hierbij de voorwaarden zijn.

De ministeriële regeling is in de Staatscourant gepubliceerd onder de titel 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten'. In de regeling is per specialisme vastgelegd om welke voorbehouden handelingen het gaat (tabel 2).

Voorwaarden bij de voorbehouden handelingen

De 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' verbindt duidelijke voorwaarden aan de zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialisten om voorbehouden handelingen uit te voeren (zie kader 'Voorwaarden zelfstandige bevoegdheid VS'). Allereerst moeten de handelingen plaatsvinden binnen het deelgebied van het beroep waarvoor de VS de erkende titel mag voeren. Dat betekent dat de handelingen uitsluitend mogen worden uitgevoerd binnen het specialisme. Verder moeten de handelingen van beperkte complexiteit zijn en op routinematige basis worden verricht. Daarnaast moeten de risico's van de handeling te overzien zijn, ook wanneer het handelingen betreft met een beperkte complexiteit. Tot slot moeten de handelingen worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. De toelichting bij de Regeling, die is gepubliceerd in de Staatscourant, noemt nog een aanvullende voorwaarde ten aanzien van het voorschrijven. Er mogen uitsluitend UR-geneesmiddelen worden voorgeschreven die *binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn*. De term 'beroepsdeel' wordt verder niet gebruikt in de Wet BIG (voor het specialisme wordt de term 'deelgebied' gehanteerd). Hierdoor is de aanvullende voorwaarde ten aanzien van het voorschrijven niet gemakkelijk te duiden. Toch heeft het er alle schijn van dat de wetgever met de term 'beroepsdeel' duidt op de specifieke patiëntencategorie waarbinnen de VS zijn beroep uitoefent. Concreet zou dit betekenen dat een VS die geregistreerd staat in het specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen, en die werkzaam is op een afdeling Cardiologie van een algemeen ziekenhuis, uitsluitend UR-geneesmiddelen mag voorschrijven die bedoeld zijn voor de behandeling (of preventie) van cardiologische

Voorwaarden zelfstandige bevoegdheid VS

- Handelingen vinden plaats binnen het specialisme
- Handelingen zijn van beperkte complexiteit
- Handelingen worden routinematig verricht
- Risico's van de handelingen zijn te overzien
- Uitoefening vindt plaats volgens landelijke richtlijnen, standaarden en protocollen
- Alleen voorschrijven van geneesmiddelen die binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn

ziektebeelden. Dit sluit redelijk aan op de derde voorwaarde, die stelt dat de handelingen (en dus ook het voorschrijven) routinematig worden verricht.

Veranderingen ten opzichte van het Tijdelijk Besluit

De aanpassing van de Wet BIG en de invoering van de 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' vervangen het 'Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten'. Dit Tijdelijk Besluit was in 2012 ingesteld om verpleegkundig specialisten bij wijze van experiment de bevoegdheid te geven om voorbehouden handelingen uit te voeren. Daarom werd het ook wel het 'experimenteerartikel' genoemd.

Bij de instelling van het Tijdelijk Besluit was in 2012 bepaald dat het een geldigheid zou hebben van vijf jaar en dat binnen die periode het experiment zou worden geëvalueerd. Omdat uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat het toekennen van een wettelijke bevoegdheid bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorgprocessen en aan de juiste inzet van professionals, is besloten het Tijdelijk Besluit om te zetten in definitieve regelgeving.

De tekst van de definitieve Regeling wijkt nauwelijks af van het Tijdelijk Besluit en de aard van de regeling is in de kern ongewijzigd.

Wat verandert er in de praktijk?

Dat de definitieve regeling niet wezenlijk afwijkt van de eerdere, tijdelijke regeling, wil niet zeggen dat er niets is veranderd. Integendeel.

De invoering van de definitieve regeling van de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist laat zien dat de periode van experimenteren nu echt voorbij is. Uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat verpleegkundig specialisten op zorgvuldige wijze omgaan met de bevoegdheden die zij toegekend hebben gekregen. Dit betekent dat het niet langer nodig is om – naast de wettelijke regeling – aanvullende afspraken te maken over het borgen van de kwaliteit van het voorschrijven of van de uitvoering van andere voorbehouden handelingen. Net als alle andere artikel 14-beroepsbeoefenaren (specialisten) zijn de verpleegkundig specialisten zelf verantwoordelijk en aanspreekbaar op de kwaliteit van hun handelen. Zij horen zelf zorg te dragen dat zij handelen binnen hun wettelijke

bevoegdheid en dat zij voldoende bekwaam zijn, zonder dat dit aanvullend gereguleerd of gecontroleerd hoeft te worden door artsen of apothekers.

Stevige positie

Daarnaast toont de invoering van een definitieve regeling aan dat het beroep van verpleegkundig specialist een duidelijke positie heeft verworven binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Het is een erkenning voor alle verpleegkundig specialisten, bestuurders en beleidsmakers die zich hebben ingezet om van het jonge beroep een succes te maken. En het past bij de groei die de beroepsgroep heeft doorgemaakt sinds de start van de registratie van de eerste verpleegkundig specialisten in 2009. Er zijn inmiddels 3500 beroepsbeoefenaren geregistreerd en deze groei zal naar verwachting de komende jaren sterk toenemen.

Het formularium en de lijstjes

Over het gebruik en de status van een formularium bestaan nog altijd veel misverstanden. Een formularium is een bondige samenvatting van medicamenteuze adviezen die zich richten op een specifieke ziekte of op het stellen van een indicatie om voor te schrijven. Over de adviezen bestaat overeenstemming tussen de professionele zorgverleners. Het formularium richt zich dus niet op het voorschrijfgedrag van specifieke beroepsbeoefenaren, maar op ziektebeelden en indicatiestelling. Toch worden soms onder de naam 'formularium' lijstjes opgesteld van medicijnen die verpleegkundig specialisten zouden mogen voorschrijven. Ook denken sommige verpleegkundig specialisten dat het formularium hun de bevoegdheid geeft om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Of dat ze niet bevoegd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven wanneer die niet op een formularium staan. Daarom is het goed om de zaken nog eens op een rij te zetten. De bevoegdheid van verpleegkundig specialisten om geneesmiddelen voor te schrijven is vastgelegd in de wet. Lagere regelgeving mag nooit strijdig zijn met deze wetgeving. Dat betekent dat een wettelijke bevoegdheid van een specialist niet mag worden ingeperkt of uitgebreid. Het is dus niet zo dat een formularium iemand bevoegd kan maken om voor te schrijven. Dat doet de wet al. Ook biedt een formularium geen bescherming tegen onzorgvuldig handelen. De wet stelt immers al dat een beroepsbeoefenaar individueel verantwoordelijk is om te handelen binnen de gegeven bevoegdheid en er zelf voor zorg moet dragen dat hij bekwaam is. Daar verandert een formularium niets aan.

Wat een formularium wél kan doen is duidelijke adviezen geven aan organisaties of personen over de aard van de geneesmiddelen die bij een bepaalde patiëntencategorie kunnen worden voorgeschreven.

Het opstellen van lijstjes met medicijnen die door een verpleegkundig specialist zouden mogen worden voorgeschreven, is iets heel anders. Het is de vraag welk doel deze lijstjes dienen. In veel gevallen komt het opstellen van lijstjes voort uit de behoefte om te kunnen controleren of de verpleegkundig specialist voorschrijft binnen de kaders van



de wettelijke bevoegdheid. Nergens is echter vastgelegd in de wet dat organisaties of personen moeten controleren of het voorschrijfgedrag van de verpleegkundig specialist past binnen de afgegeven bevoegdheid. De Wet BIG kent slechts de individuele verantwoordelijkheid die is neergelegd bij de beroepsbeoefenaar zelf, in dit geval de verpleegkundig specialist.

Daarom is het goed wanneer verpleegkundig specialisten in overleg met hun omgeving (managers, organisaties, apotheken) het gesprek aangaan over de zin en onzin van dergelijke lijstjes. Zeker nu de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist niet langer experimenteel zijn, maar definitief vastgelegd in de wet, dient een controlerende houding van derden niet langer een redelijk doel.

De toekomst met één specialisme algemene gezondheidszorg

Naar alle waarschijnlijkheid gaan de vier somatische specialismen in de toekomst samen in één specialisme 'algemene gezondheidszorg'. Dit zal ook gevolgen hebben voor de bevoegdheden rond de voorbehouden handelingen die nu zijn verbonden aan de vier somatische specialismen. Zoals het overzicht in tabel 2 laat zien, zijn er grote verschillen in de bevoegdheden tussen de vier specialismen. Hoe de bevoegdheden geregeld worden wanneer er één somatisch specialisme ontstaat, is op het moment van schrijven van dit artikel (september 2018) nog niet definitief bekend. Ook

is onduidelijk of er voor bepaalde huidige specialismen een overgangsregeling noodzakelijk zal zijn om de competenties te verwerven voor alle voorbehouden handelingen van het nieuwe specialisme.

De afdeling van de verpleegkundig specialisten, V&VN VS, is nauw betrokken bij al deze vraagstukken. Zij zal haar leden ongetwijfeld zorgvuldig informeren over de ontwikkelingen.

Tot slot

Tot slot nog een advies aan alle verpleegkundig specialisten. Zorg ervoor dat je op de hoogte blijft van de ontwikkelingen rond de wettelijke bevoegdheden. En heb je twijfels over je wettelijke positie of de invulling van je bevoegdheid? Leg je vragen dan voor aan deskundige collega's binnen de afdeling V&VN VS.

Blijf je zelf ook verdiepen door zelf de wet te lezen. Het overzicht in tabel 3 en de bronnenlijst kunnen daarbij behulpzaam zijn.

Tabel 3. Wat vind je waar in de Wet BIG?

artikel 3	Welke basisberoepen mogen voorbehouden handelingen verrichten?
artikel 14	Onder welke voorwaarden mag een specialistenregister worden geopend?
artikel 36	Welke voorbehouden handelingen zijn toegewezen aan welke beroepsgroepen?

Bronnen

Wet BIG

- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01>. Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.
- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2018-09-01>. Publicatie van de Regeling in de Staatscourant (inclusief toelichting).
- <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>. Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.
- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0030980/2012-01-01>. Besluit functionele zelfstandigheid (ambulance)verpleegkundigen.
- <http://wetten.overheid.nl/BWBR0008985/2015-03-27>.

Ervaringen van verpleegkundig specialisten met voorbehouden handelingen en voorschrijven

Martha Vallinga, verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen

“De verpleegkundig specialisten in onze organisatie hebben geen persoonlijk formularium, mede gezien het feit dat dit ook geen wettelijk voorgeschreven werkwijze is.

Mensen die voor kortere dan wel langere tijd in het verpleeghuis komen zijn vaak behept met forse co- en multimorbiditeit waarbij dan ook sprake is van grote hoeveelheden medicijnen (boodschappentassen vol met medicijnen zijn geen uitzondering).

Deze medicatie wordt door de VS zelf ingebracht in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) nadat natuurlijk de controle heeft plaatsgevonden, helaas zijn de meegebrachte medicatieoverzichten niet altijd actueel en volledig! Bij het inbrengen van de medicatie worden de verstandelijke beperking (VG) en de huidige problematiek naast de medicatie gelegd en bij vragen of voortzetting wenselijk is of indien er sprake is van onbekendheid van een medicijn, wordt de lijst besproken met de specialist ouderengeneeskunde waarbij de vraagstelling aan de orde komt. Het Farmacotherapeutisch Kompas is een goed hulpmiddel om er gezamenlijk een mening over te kunnen vormen. Indien er toch vraagtekens blijven dan wordt contact gezocht met de voorschrijver van het medicijn.

Zoals bij huisartsen en ook medisch specialisten het geval is zullen ook zij geen medicatie voorschrijven waar zij onvoldoende deskundig in zijn en zij zullen dan ook gaan verifiëren hoe zij om moeten gaan met hun onbekende medicatie.

Met andere woorden, indien je niet bekwaam bent met een medicijn, je weet er onvoldoende van, dan ben je niet bevoegd om dat voor te schrijven.”

Wim Houtjes, verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg

“Naast mijn werk als hoofdopleider GGZ-VS ben ik als regiebehandelaar werkzaam in een kleine psychologie- en psychiatriepraktijk (maatschap). Mijn inzet kenmerkt zich door verpleegkundige, medisch-psychiatrische en somatische diagnostiek, gevolgd door indicering en behandeling bestaande uit combinaties van verpleegkundige, psychologische en farmacotherapeutische interventies. Het voorschrijven van UR geneesmiddelen is een standaard onderdeel van mijn werk. Voordeel voor de patiënt is dat het geïntegreerde behandeling mogelijk maakt. Ik beperk me hierbij tot het voorschrijven van psychofarmaca.

Als er sprake is complexe farmacotherapie – bijvoorbeeld bij polyfarmacie (5 of meer geneesmiddelen) op grond van somatische comorbiditeit – kom ik aan de grens van mijn bekwaamheid en vraag ik de psychiater als medebehandelaar op te treden. Het is mijn verantwoordelijkheid dat ik bekwaam ben en daarmee bevoegd blijf.

De organisatie is erg plat en zelfsturend. Dat geeft veel vrijheid en autonomie. Daarnaast is er grote collegiale en professionele betrokkenheid, dit maakt het werken in deze maatschap erg plezierig.”

BIJLAGE VII: PROFIEL PRAKTIJKOPLEIDER EN OPLEIDINGSGROEP “VERKUNDIG SPECIALIST”

Profiel praktijkopleider en opleidingsgroep* Verpleegkundig Specialist

Toepassen van basisprincipes van het opleiden van de vios	Opleiden op de werkplek	Stimuleren, toetsen en bewaken voortgang	Samenwerken, organiseren en bevorderen opleidingskwaliteit
<p>Opleidingsgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Draagt visie op VS professie uit • Past didactische principes van het leren van volwassenen toe • Bevordert het onderzoekend vermogen • Stimuleert kritisch denken en een lerende houding • Past in het leerproces de principes van begeleiden en beoordelen toe • Hanteert de opleidingsmaterialen conform de eisen van de opleidingsinstelling • Stelt zich open, leerbaar en toetsbaar op 	<p>Opleidingsgroep</p> <p>Supervisie geven aan de vios in de patiëntenzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benut en organiseert voldoende leermomenten in de patiëntenzorg (training on the job) passend bij het niveau van ontwikkeling/bekwaamheden • Stimuleert tot het expliciteren van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties • Fungeert als rolmodel (Do as I do) • Geeft narratieve feedback (feed up feed back feed forward) om op constructieve wijze de ontwikkeling vorm te geven 	<p>Opleidingsgroep</p> <p>Bevorderen en evalueren van persoonlijke groei en professionele ontwikkeling van de vios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewaakt het eindniveau • Bespreekt regelmatig de leerdoelen • Geeft constructief feedback op de functieontwikkeling en de studievoortgang • Velt een beargumenteerd oordeel over het functioneren en de studievoortgang 	<p>Opleidingsgroep</p> <p>Samenwerken binnen de opleidingsgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectueert een goede samenwerking in de opleidingsgroep t.b.v. een veilig en stimulerend leerklimaat • Draagt actief bij aan de kwaliteit van het praktijkonderwijs
<p>Opleidingsgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Draagt visie op VS professie uit • Past didactische principes van het leren van volwassenen toe • Bevordert het onderzoekend vermogen • Stimuleert kritisch denken en een lerende houding • Past in het leerproces de principes van begeleiden en beoordelen toe • Hanteert de opleidingsmaterialen conform de eisen van de opleidingsinstelling • Stelt zich open, leerbaar en toetsbaar op 	<p>Opleidingsgroep</p> <p>Supervisie geven aan de vios in de patiëntenzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benut en organiseert voldoende leermomenten in de patiëntenzorg (training on the job) passend bij het niveau van ontwikkeling/bekwaamheden • Stimuleert tot het expliciteren van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties • Fungeert als rolmodel (Do as I do) • Geeft narratieve feedback (feed up feed back feed forward) om op constructieve wijze de ontwikkeling vorm te geven 	<p>Opleidingsgroep</p> <p>Bevorderen en evalueren van persoonlijke groei en professionele ontwikkeling van de vios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewaakt het eindniveau • Bespreekt regelmatig de leerdoelen • Geeft constructief feedback op de functieontwikkeling en de studievoortgang • Velt een beargumenteerd oordeel over het functioneren en de studievoortgang 	<p>Opleidingsgroep</p> <p>Samenwerken binnen de opleidingsgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectueert een goede samenwerking in de opleidingsgroep t.b.v. een veilig en stimulerend leerklimaat • Draagt actief bij aan de kwaliteit van het praktijkonderwijs

* Opleidingsgroep: De gezamenlijke functionarissen van wie de vios praktijkonderwijs ontvangt, waarbij de praktijkopleider (VS) de primus inter pares is van de opleidingsgroep.

@LOO-ANP
Utrecht, maart 2023



BIJLAGE VIII BEOORDELINGSSYSTEMATIEK LIPS

De beoordeling vindt plaats aan de hand van de bekwaamheidsniveaus van Lips,¹ zie Tabel 1. Om meer duiding aan de bekwaamheid van de vios te geven, wordt tevens de mate van complexiteit van de betreffende zorgsituatie vermeld op basis van factoren die daarop van invloed zijn.

Bekwaamheidsniveaus en bijbehorende supervisieniveaus gebaseerd op Lips et al.

Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V
Heeft kennis van	Handelt onder strenge supervisie	Handelt met beperkte supervisie	Handelt zonder supervisie	Superviseert en onderwijst
De vios heeft – gezien de complexiteit van deze taak/casus – kennis van procedures en pathologie, maar wordt niet in staat geacht de professionele activiteit uit te voeren.	De vios heeft – gezien de complexiteit van deze taak/casus – voldoende kennis en vaardigheid, al of niet verworven met simulatiemethoden, om onder strenge supervisie de professionele taak uit te voeren. Supervisie is proactief: voortdurend aanwezig en geïnitieerd en onder controle van de supervisor.	De vios is ‘advanced beginner’ of ‘gevorderd’. Hij/zij kan – gezien de complexiteit van deze taak/casus – met beperkte supervisie zelfstandig de professionele activiteit uitvoeren. Supervisie is reactief: de vios vraagt erom als het nodig is en de supervisie is dan direct, bij voorkeur binnen enkele minuten, (fysiek of per telefoon) beschikbaar.	De vios is ‘competent’ of ‘bekwaam’. Hij/zij kan – gezien de complexiteit van deze taak/casus – de professionele activiteit zonder supervisie uitvoeren. Supervisie is wel beschikbaar, maar niet direct. De supervisor kan er op grond van de bekwaamheid van de vios op vertrouwen dat de professionele activiteit in beginsel correct zal worden uitgevoerd dan wel heeft het vertrouwen dat de vios indien nodig supervisie inschakelt.	De vios is ‘competent’ (‘proficient’ of ‘bedreven’). Hij/zij kan – gezien de complexiteit van deze taak/casus – supervisie geven aan een vios of andere professional op niveau II, III of IV.

Lips, J.P., Scheele, F., Dijksterhuis, M.G.K., Westerman, M., & Ten Cate, Th.J. (2010). Achtergronden bij de Richtlijn bekwaamheidsverklaringen in de specialistenopleiding. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 29(2, Suppl. 2), 53-72. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12507-010-0124-z.pdf>

¹ Lips, J.P., Scheele, F., Dijksterhuis, M.G.K., Westerman, M., & Ten Cate, Th.J. (2010). Achtergronden bij de Richtlijn bekwaamheidsverklaringen in de specialistenopleiding. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 29(2, Suppl. 2), 53-72. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12507-010-0124-z.pdf>

AANTEKENINGEN

**OPEN UP
NEW HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
HORIZONS.**