

ALGEMEEN BESLUIT CSV VAN 30 MEI 2016

## COLLEGE SPECIALISMEN VERPLEEGKUNDE

Besluit van 30 mei 2016 houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van verpleegkundig specialisten en voor de erkenning van praktijkopleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen\*

### (Algemeen besluit specialismen verpleegkunde)

gelet op artikel 10, eerste lid, van de Regeling Specialismen Verpleegkunde 2007 van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN);

gezien het advies van het Bestuur van V&VN en het advies van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde;

BESLUIT :

---

\* Van de vaststelling van dit Besluit en van de beslissing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport houdende instemming met dit Besluit is mededeling gedaan in de Staatscourant van 20 juli 2016 .

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

**Artikel 1 (begripsomschrijvingen)**

1. In dit Besluit wordt verstaan onder:
  - a. beleidsregel een door de registratiecommissie vastgestelde algemene regel ter uitvoering van bepalingen in dit Besluit of in specifieke besluiten;
  - b. beroepskwalificaties kwalificaties blijkend uit een opleidingstitel, bekwaamheidsattest en/of beroepservaring als bedoeld in de Richtlijn;
  - c. beroepsprofiel het door V&VN erkende beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist, zoals gepubliceerd op de website van V&VN (<http://www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen>);
  - d. Besluit Algemeen besluit specialismen verpleegkunde;
  - e. bij- en nascholing een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij nieuwe competenties worden verworven respectievelijk reeds aanwezige competenties worden geactualiseerd door middel van cursorisch onderwijs, congressen, symposia, e-learning, klinische lessen, refereerbijeenkomsten, vaardigheidstrainingen, workshops of opleidingen;
  - f. college College Specialismen Verpleegkunde, tevens het orgaan als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder d, Wet BIG;
  - g. competentie een combinatie van contextgebonden kennis, vaardigheden en houding die nodig is om adequaat te handelen in specifieke beroepssituaties;
  - h. cursorisch onderwijs Het volgen van formeel onderwijs in een opleidingsinstelling om competenties te verwerven die nodig zijn voor het functioneren als verpleegkundig specialist in een van de verpleegkundig specialismen;
  - i. deskundigheidsbevordering activiteiten die tot doel hebben de kwaliteit van de eigen beroepsuitoefening te waarborgen en te verbeteren, niet zijnde werkzaamheden in de individuele gezondheidszorg;
  - j. duale opleiding opleiding die zodanig is ingericht dat het volgen van cursorisch onderwijs gedurende een of meer perioden wordt afgewisseld met praktijkonderwijs, zoals bedoeld in artikel 7.7, tweede lid, WHW;
  - k. erkenning bevestiging door de registratiecommissie dat de opleidingsinstelling, praktijkinstelling of praktijkopleider aan de erkenningseisen uit het Besluit voldoen;
  - l. expertisegebied terrein binnen een verpleegkundig specialisme waarvoor bijzondere competenties vereist zijn om het beroep uit te oefenen, zulks in aanvulling op de algemene en specialismegebonden competenties;

- |    |                                 |  |
|----|---------------------------------|--|
| m. | geaccrediteerd                  | het erkennen van de deugdelijkheid van een bij- en/of nascholing;  |
| n. | herregistratie                  | hernieuwde registratie van een verpleegkundig specialist in hetzelfde register van verpleegkundig specialisten;  |
| o. | individueel scholingsprogramma  | een scholingsprogramma waarin is vastgelegd welke delen van de opleiding gevolgd dienen te worden om op het eindniveau van de opleiding voor verpleegkundig specialist te komen, rekening houdend met bestaande kennis en ervaring;  |
| p. | individuele gezondheidszorg     | individuele gezondheidszorg, als bedoeld in artikel 1 Wet BIG;   |
| q. | instelling voor hoger onderwijs | instelling als bedoeld in artikel 1.1, aanhef en onder g van de WHW;   |
| r. | intercollegiale toetsing        | deskundigheidsbevordering waarbij met verpleegkundig specialisten uit het eigen specialisme of andere professionals met wie in multidisciplinair verband aan hetzelfde proces wordt samengewerkt, volgens een vaste systematiek wordt gereflecteerd op het eigen handelen;                               |
| s. | minister                        | minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;  |
| t. | NVAO                            | Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie, bedoeld in artikel 1 van het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Vlaamse Gemeenschap van België inzake de accreditatie van opleidingen binnen het Nederlandse en Vlaamse hoger onderwijs, Den Haag, 3 september 2003 (Accreditatieverdrag); |
| u. | OER                             | onderwijs- en examenregeling als bedoeld in artikel 7.13 WHW;  |
| v. | onderwijsstaf                   | de verschillende functionarissen die op structurele basis betrokken zijn bij de opleiding tot verpleegkundig specialist binnen een (erkende) opleidingsinstelling;   |
| w. | opleiding                       | de door de NVAO geaccrediteerde duale masteropleiding in een verpleegkundig specialisme (Master Advanced Nursing Practice);  |
| x. | opleidingsgroep                 | de gezamenlijke functionarissen van wie de vios praktijkonderwijs ontvangt;  |
| y. | opleidingsinstelling            | instelling voor hoger onderwijs die door de registratiecommissie is erkend voor de opleiding van verpleegkundig specialisten;  |
| z. | opleidingsprogramma             | een samenhangend geheel van onderwijseenheden gericht op verwezenlijking van omschreven doelstellingen ter zake van kennis, inzicht, vaardigheden en houding, waarover degene die de opleiding voltooit, dient te beschikken om als verpleegkundig specialist geregistreerd te kunnen worden;            |

aa.	opleidingsregister	het register van vios, dat wordt bijgehouden door de registratiecommissie;
bb.	overige deskundigheidsbevorderende activiteiten	deskundigheidsbevorderende activiteiten die er op zijn gericht over het specialisme te informeren en te scholen, die bijdragen aan de ontwikkeling van het specialisme en die door V&VN als zodanig zijn aangemerkt;
cc.	praktijkinstelling	zorginstelling die door de registratiecommissie is erkend voor het praktijkonderwijs van vios;
dd.	praktijkopleider	een verpleegkundig specialist die door de registratiecommissie is erkend voor het praktijkonderwijs;
ee.	praktijkopleidingsplan	een samenhangend en inzichtelijk geheel van beroepsactiviteiten die de vios in de praktijk dient uit te voeren om de competenties te verwerven voor het specialisme en één of meer expertisegebieden, waarvan de bewijzen van competenties in het portfolio worden opgenomen;
ff.	praktijkonderwijs	het in een praktijkinstelling verwerven van competenties die nodig zijn voor het functioneren als verpleegkundig specialist in een van de verpleegkundig specialismen waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een praktijkopleider;
gg.	praktijkopleidingsplaats	een of meer delen van de praktijkinstelling waar de vios het praktijkgedeelte van haar opleiding volgt en in samenhang met het cursorisch onderwijs, alle competenties kan realiseren;
hh.	Regeling	Regeling Specialismen Verpleegkunde 2007;
ii.	registratie	inschrijving door de registratiecommissie in het specialistenregister;
jj.	registratiecommissie	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde, tevens het orgaan als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder e, Wet BIG;
kk.	register	het register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG;
ll.	specifiek besluit	besluit van het college per verpleegkundig specialisme;
mm.	studiepunt	maat voor de studiebelasting van de opleiding;
nn.	verpleegkundig specialisme	een deelgebied van de verpleegkunde dat door het college als zodanig is aangewezen;
oo.	specialistenregister	verzamelnaam voor de door het college ingestelde registers van verpleegkundig specialisten;
pp.	verpleegkundige	degene die is ingeschreven in het register van verpleegkundigen, genoemd in artikel 3 Wet BIG;

qq.	V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, de beroepsvereniging als bedoeld in artikel 14, eerste lid, Wet BIG;
rr.	visitatie	onderzoek ter plaatse naar het functioneren van de opleidingsinstelling, praktijkinstelling of praktijkopleider, met als doel te beoordelen of aan de eisen van dit Besluit en de specifieke Besluiten is voldaan;
ss.	visitatiecommissie	commissie die in opdracht van de registratiecommissie visitaties uitvoert;
tt.	visitatierapport	een rapportage naar aanleiding van een visitatie;
uu.	vios	verpleegkundige(n) in opleiding tot specialist;
vv.	werkervaring	werkzaamheden binnen het verpleegkundig specialisme waarin de verpleegkundig specialist is geregistreerd en binnen het vigerende beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist;
ww.	Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
xx.	WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
yy.	WTZi	Wet toelating zorginstellingen;
zz.	zorginstelling	een over één of meerdere locaties verspreide bestuurlijk of functioneel samenhangende zorgorganisatie waar verpleegkundig specialisten werkzaam zijn en waar één of meer verpleegkundig specialismen in de praktijk uitgeoefend worden.

2. Voor zover in dit Besluit wordt verwezen naar 'zij' wordt daarmee tevens 'hij' bedoeld.

## **Artikel 2 (verpleegkundig specialismen)**

1. De volgende deelgebieden van de verpleegkunde zijn als verpleegkundig specialisme aangewezen:
  - a. preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
  - b. acute zorg bij somatische aandoeningen;
  - c. intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
  - d. chronische zorg bij somatische aandoeningen;
  - e. geestelijke gezondheidszorg.
2. Aan elk verpleegkundig specialisme voornoemd zijn achtereenvolgens de volgende titels verbonden:
  - a. verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
  - b. verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen;
  - c. verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
  - d. verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen;
  - e. verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.
3. De verpleegkundige die wordt ingeschreven in een specialistenregister heeft het recht de bijbehorende titel, zoals genoemd in het tweede lid, te voeren.
4. Een persoon van wie de inschrijving in een specialistenregister is doorgehaald anders dan op grond van artikel 23, vijfde lid van de Regeling<sup>1</sup>, mag de voormalige specialistentitel

<sup>1</sup> Regeling Specialismen art. 23, vijfde lid luidt: Schorsing of doorhaling van de inschrijving in een register bedoeld in het eerste lid vindt plaats ingeval de verpleegkundig specialist bij een in kracht van gewijsde gegane strafrechtelijke uitspraak is ontzet van het recht het betrokken verpleegkundig specialisme uit te oefenen.

uitsluitend onder de toevoeging 'niet-praktiserend' gebruiken.

5. Ter uitvoering van het Besluit stelt het college voor elk verpleegkundig specialisme een specifiek besluit vast, bestaande uit ten minste de volgende elementen:
  - a. een kernachtige omschrijving van het verpleegkundig specialisme;
  - b. een overzicht van de specialismegebonden competenties;
  - c. aanvullende eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van verpleegkundig specialisten;
  - d. aanvullende eisen voor de erkenning van opleidingsinstellingen, praktijkinstellingen of praktijkopleiders.

### **Artikel 3 (invulling en afwijking van het Besluit)**

1. De registratiecommissie kan de bepalingen in dit Besluit nader invullen door middel van beleidsregels.
2. Van dit Besluit kan door het college en de registratiecommissie uitsluitend worden afgeweken indien en voor zover dit uitdrukkelijk in dit Besluit is bepaald.

### **Artikel 4 (rechtsmiddelen)**

1. In elk individueel besluit van de registratiecommissie ten aanzien van registratie, herregistratie, erkenningen en accreditatie ingevolge dit Besluit, staat vermeld welk rechtsmiddel bij welke instantie en binnen welke termijn tegen het desbetreffende besluit kan worden aangewend.
2. De voor een of meer verpleegkundig specialisten, vios, opleidingsinstellingen, praktijkinstellingen of praktijkopleiders nadelige gevolgen van het Besluit en/of van de door de registratiecommissie genomen besluiten mogen niet onevenredig zijn in verhouding tot de met deze besluiten te dienen doelen.

## *Hoofdstuk B De opleiding*

### **Artikel 5 (inhoud opleiding)**

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

### **Artikel 6 (competenties)**

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

### **Artikel 7 (toepasselijke wetgeving)**

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

## *Hoofdstuk C Het opleidingsregister*

### **Artikel 8 (inschrijving opleidingsregister)**

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

### **Artikel 9 (uitschrijving opleidingsregister)**

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

*Hoofdstuk D De opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de praktijkopleider*

*Titel I Erkenning opleidingsinstelling*

### **Artikel 10 (aanvraag erkenning opleidingsinstelling)**

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

### **Artikel 11 (erkenningseisen opleidingsinstelling)**

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

### **Artikel 12 (erkenningprocedure opleidingsinstelling)**

1. De registratiecommissie erkent de instelling voor hoger onderwijs als opleidingsinstelling,



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

*Titel II            Erkenning praktijkinstelling*

**Artikel 13        (aanvraag erkenning praktijkinstelling)**

De zorginstelling die voor erkenning als praktijkinstelling in aanmerking wil komen, dient een aanvraag in bij de registratiecommissie.

**Artikel 14        (erkenningseisen praktijkinstelling)**

De registratiecommissie erkent de zorginstelling als praktijkinstelling als deze aan de volgende eisen voldoet:

- a. De zorginstelling verleent individuele gezondheidszorg in het verpleegkundig specialisme waarin de vios wordt opgeleid.
- b. De zorginstelling 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 zorginstelling verleent in het desbetreffende verpleegkundig specialisme.
- c. De zorginstelling leidt één of meer verpleegkundig specialisten op samen met een opleidingsinstelling.
- d. De zorginstelling 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:
  1. De samenstelling, competenties, verdeling van taken en verantwoordelijkheden en samenwerking binnen de opleidingsgroep. Het vigerend competentieprofiel praktijkopleider verpleegkundig specialist is hierbij richtinggevend.
  2. De toegankelijkheid en bereikbaarheid van de leden van de opleidingsgroep.
- 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 zorginstelling heeft een kenbare visie op de positie en de rol van de verpleegkundig specialist binnen de instelling.
- g. De zorginstelling maakt inzichtelijk op welke wijze de in dit artikel genoemde erkenningseisen cyclisch worden geëvalueerd. Hetzelfde geldt voor de erkenningseisen ingevolge artikel 17.

**Artikel 15        (erkenningprocedure praktijkinstelling)**

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



opleidingsinstelling één of meer vios opleidt.

*Titel III          Erkenning praktijkopleider*

**Artikel 16          (aanvraag erkenning praktijkopleider)**

De verpleegkundig specialist die voor erkenning als praktijkopleider in aanmerking wil komen, dient een aanvraag in bij de registratiecommissie.

**Artikel 17          (erkenningseisen praktijkopleider)**

De registratiecommissie erkent de verpleegkundig specialist als praktijkopleider als deze aan de volgende eisen voldoet:

- a. De verpleegkundig specialist leidt 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 verpleegkundig specialist is daarbij richtinggevend.
- c. De verpleegkundig specialist heeft aanvullende didactische kwalificaties die haar in staat stellen te functioneren als praktijkopleider.

**Artikel 18          (erkenningprocedure praktijkopleider)**

1. De registratiecommissie erkent de verpleegkundig specialist als praktijkopleider, indien zij voldoet aan de erkenningseisen als bedoeld in artikel 17.
2. Als bewijs van erkenning geeft de registratiecommissie een digitale of schriftelijke verklaring af.
3. Een verpleegkundig specialist die een aanvraag indient in samenhang met een praktijkinstelling wordt geacht aan de eisen als bedoeld in artikel 17 te voldoen.
4. De praktijkopleider wordt erkend voor de periode waarin deze binnen een praktijkinstelling één of meer vios opleidt, of waarin één of meer vios onder zijn verantwoordelijkheid worden opgeleid.

*Titel IV          Tussentijds onderzoek*

**Artikel 19          (tussentijds onderzoek)**

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

*Hoofdstuk E Registratie*

*Titel I Voorwaarden voor registratie*

**Artikel 20 (voorwaarden)**

1. De registratiecommissie registreert de verpleegkundige als verpleegkundig specialist in het betreffende specialistenregister als zij aan de volgende voorwaarden voldoet:
  - a. zij is geregistreerd als verpleegkundige in het register;
  - b. zij is gedurende de opleiding ingeschreven geweest in het opleidingsregister;
  - c. zij heeft haar opleiding doorlopen aan opleidings- en praktijkinstellingen;
  - d. zij is in het bezit van een getuigschrift en een supplement als bedoeld in artikel 7.11 WHW waaruit blijkt dat zij is opgeleid in het verpleegkundig specialisme waarin zij wil worden geregistreerd;
  - e. zij heeft het voor de behandeling van de aanvraag door V&VN vastgestelde bedrag betaald.
2. In afwijking van het bepaalde in lid 1 d, is het ook mogelijk dat registratie plaatsvindt op basis van een eindverklaring die wordt afgegeven na afronding van een individueel scholingsprogramma zoals genoemd in artikel 32 lid 6. In dit geval is de verpleegkundige reeds in het bezit van een MANP-diploma dat aan de gestelde eisen voldoet.
3. De duur van een registratieperiode bedraagt vijf jaar.
4. De registratiecommissie kan in afwijking van het tweede lid, met toepassing van artikel 26, tweede lid van de Regeling, besluiten tot een kortere registratieperiode.

*Titel II Procedure registratie*

**Artikel 21 (procedure)**

1. De verpleegkundige, als bedoeld in artikel 20, eerste lid, dient uiterlijk twee jaar na de afgiftedatum van het getuigschrift en het supplement als bedoeld in artikel 7.11 WHW bij de registratiecommissie een aanvraag in tot registratie in het desbetreffende specialistenregister.
2. De aanvraag bevat ten minste het volgende:
  - a. de naam en het adres van de verpleegkundige;
  - b. een geldig bewijs van inschrijving in het register;
  - c. het getuigschrift en het supplement als bedoeld in artikel 7.11 WHW;
  - d. een bewijs van inschrijving in het opleidingsregister.
3. Naast het in het tweede lid genoemde, verschaft de verpleegkundige desgevraagd de gegevens en bescheiden die de registratiecommissie voor de beoordeling van de aanvraag nodig acht en waarover de verpleegkundige redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.
4. De registratiecommissie registreert de verpleegkundige in het desbetreffende specialistenregister na ontvangst van de aanvraag als bedoeld in het eerste lid en met inachtneming van het bepaalde in de Regeling.

**Artikel 22 (niet voldoen aan voorwaarden voor registratie)**

1. Indien de aanvragende verpleegkundige niet voldoet aan de in artikel 20 genoemde voorwaarden voor registratie, of de aanvraag buiten de in artikel 21, eerste lid genoemde termijn indient, dan kan de registratiecommissie deze verpleegkundige verzoeken om aanvullende gegevens of bescheiden te overleggen, teneinde de competenties te beoordelen.
2. De registratiecommissie kan zich bij de beoordeling als bedoeld in het eerste lid laten adviseren door een onafhankelijk deskundige in het opleiden van verpleegkundig specialisten.
3. Alvorens tot inschrijving in het specialistenregister over te gaan kan de registratiecommissie de aanvullende voorwaarde stellen dat een individueel scholingsprogramma, als bedoeld in artikel 32 wordt doorlopen.

*Hoofdstuk F Herregistratie*

*Titel I Voorwaarden voor herregistratie*

**Artikel 23 (voorwaarden voor herregistratie)**

De registratiecommissie herregistreert een verpleegkundig specialist als deze in de vijf jaar voorafgaande aan de expiratie van de registratie heeft voldaan aan de werkervaringseis als bedoeld in de artikelen 24 en 25 en aan de eisen ten aanzien van deskundigheidsbevordering in de artikelen 26 tot en met 29.

**Artikel 24 (werkervaringseisen)**

1. De werkervaringseis als bedoeld in artikel 23 luidt als volgt:
  - a. de verpleegkundig specialist heeft regelmatig en gedurende ten minste 4160 uur werkzaamheden verricht binnen het verpleegkundig specialisme waarin de verpleegkundig specialist is geregistreerd en passend binnen het vigerende beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist;
  - b. de werkzaamheden zijn verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg of daaraan gelijkgestelde werkzaamheden, als bedoeld in artikel 25;
  - c. ten minste de helft van de vereiste werkzaamheden heeft plaatsgevonden op het gebied van de individuele gezondheidszorg.
2. De omvang van de verrichte werkzaamheden in het eerste lid wordt berekend op basis van de arbeidsduur, inclusief vakantiedagen, zwangerschaps- en bevallingsverlof en feestdagen, zoals vermeld in de arbeidsovereenkomst van de verpleegkundig specialist.
3. De volgende werkonderbrekingen vallen buiten de berekening, als bedoeld in het tweede lid:
  - a. buitengewoon verlof in verband met werkzaamheden verricht binnen het beroep langer dan vier keer de arbeidstijd per week in een jaar;
  - b. overig betaald verlof buiten het aantal dagen in de CAO of arbeidsovereenkomst;
  - c. ziekte langer dan zes keer de arbeidstijd per week in een jaar.
4. In de periode van vijf jaar genoemd in artikel 23 is een aaneengesloten werkonderbreking langer dan twee jaar niet toegestaan.

**Artikel 25 (gelijkgestelde werkzaamheden)**

1. Als gelijkgestelde werkzaamheden als bedoeld in artikel 23 en als bedoeld in artikel 15, tweede lid, Wet BIG worden aangemerkt:
  - a. werkzaamheden op het gebied van onderwijs of wetenschappelijk onderzoek binnen en passend bij het beroepsprofiel waarvoor herregistratie wordt gevraagd;
  - b. werkzaamheden op het gebied van leidinggevend management, beleid, advies en toezicht binnen de gezondheidszorg passend binnen en passend bij het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist.
2. De registratiecommissie herregistreert de verpleegkundig specialist op grond van gelijkgestelde werkzaamheden, indien de verpleegkundig specialist in de vijf jaar voorafgaande aan de expiratie van de registratie meer dan de helft van de vereiste 4160 uur werkervaring heeft verricht in de vorm van gelijkgestelde werkzaamheden als bedoeld in het eerste lid.
3. Registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden heeft tot gevolg dat de desbetreffende verpleegkundig specialist wel de bijbehorende titel mag voeren, maar niet de desbetreffende activiteiten in de individuele gezondheidszorg mag uitvoeren.
4. Indien de verpleegkundig specialist na het beëindigen van de gelijkgestelde werkzaamheden opnieuw zonder beperking als bedoeld in het vorige lid, wenst te worden geregistreerd, dient een individueel scholingsprogramma te worden gevolgd, als bedoeld in artikel 32.

**Artikel 26 (eisen van deskundigheidsbevordering)**

1. De deskundigheidsbevordering, als bedoeld in artikel 23 bedraagt 200 uur in de vijf jaren voorafgaand aan de expiratie van de registratie en bestaat uit deelname aan:
  - a. bij- en nascholing van ten minste 100 uur;
  - b. intercollegiale toetsing van ten minste 40 uur;
  - c. overige deskundigheidsbevorderende activiteiten van ten hoogste 60 uur.
2. De verpleegkundig specialist spreidt:
  - a. haar deelname aan deskundigheidsbevordering over haar registratieperiode; en
  - b. haar deskundigheidsbevordering over de algemene competenties, genoemd in bijlage 1 bij dit Besluit en de specialismegebonden competenties, genoemd in het desbetreffende specifieke besluit, zodanig dat haar deskundigheid optimaal blijft.

**Artikel 27 (bij- en nascholing)**

1. De bij- en nascholing is deskundig en onafhankelijk geaccrediteerd volgens een door of onder verantwoordelijkheid van de registratiecommissie en het bestuur van V&VN aanvaarde systematiek.
2. De bij- en nascholing is relevant voor de eigen beroepspraktijk als verpleegkundig specialist.

**Artikel 28 (intercollegiale toetsing)**

1. De intercollegiale toetsing vindt plaats ten aanzien van de werkzaamheden, bedoeld in artikel 24, eerste lid dan wel artikel 25, eerste lid.
2. De intercollegiale toetsing is in overeenstemming met de criteria van V&VN.

**Artikel 29 (overige deskundigheidsbevorderende activiteiten)**

Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten worden gewaardeerd voor het aantal uren dat de registratiecommissie daaraan na overleg met V&VN toekent.

*Titel II Procedure herregistratie in het specialistenregister*

**Artikel 30 (aanvraag tot herregistratie)**

1. Indien de aanvraag tot herregistratie in het specialistenregister voorafgaand aan de expiratie van de registratie nog niet door de registratiecommissie is ontvangen, wordt de registratie doorgehaald.
2. De aanvraag bedoeld in het eerste lid bevat ten minste:
  - a. gegevens en bescheiden waaruit blijkt dat de verpleegkundig specialist aan de werkervaringseisen en de eisen ten aanzien van deskundigheidsbevordering voldoet als bedoeld in artikel 23 tot en met 29;
  - b. betaling van het voor behandeling van de aanvraag door de registratiecommissie vastgestelde bedrag.
3. Naast het in het tweede lid genoemde, verschaft de verpleegkundig specialist de registratiecommissie desgevraagd de gegevens en bescheiden die de registratiecommissie voor de beoordeling van de aanvraag nodig acht en waarover de verpleegkundig specialist redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.
4. De registratiecommissie herregistreert de verpleegkundig specialist in het desbetreffende specialistenregister na ontvangst van de aanvraag bedoeld in het eerste lid en met inachtneming van het bepaalde in de Regeling.

**Artikel 31 (niet voldoen aan voorwaarden voor herregistratie)**

1. Indien de verpleegkundig specialist niet aan de voorwaarden voor herregistratie heeft

voldaan als bedoeld in artikel 23, kan de registratiecommissie besluiten tot herregistratie indien:

- a. de verpleegkundig specialist binnen een vastgestelde termijn alsnog voldoet aan de voorwaarde(n) voor herregistratie waaraan nog niet is voldaan; of
  - b. de verpleegkundig specialist binnen een vastgestelde termijn een individueel scholingsprogramma als bedoeld in artikel 32 met goed gevolg doorloopt.
2. De registratiecommissie kan besluiten om in de periode waarin de verpleegkundig specialist een individueel scholingsprogramma doorloopt, de verpleegkundig specialist te registreren op basis van gelijkgestelde werkzaamheden als bedoeld in artikel 25.
  3. Werkzaamheden of activiteiten die worden uitgevoerd om te voldoen aan de voorwaarden als bedoeld in het eerste lid, tellen niet mee voor de nieuwe registratieperiode.
  4. Indien na afloop van de gestelde termijn blijkt dat de verpleegkundig specialist niet heeft voldaan aan de gestelde voorwaarden, wordt de registratie doorgehaald.

### **Artikel 32 (individueel scholingsprogramma)**

1. Een individueel scholingsprogramma is gericht op het zelfstandig en zonder beperkingen kunnen uitoefenen van een verpleegkundig specialisme passend bij en binnen het beroepsprofiel.
2. Indien de verpleegkundige of verpleegkundig specialist voltijds werkzaam is duurt het individueel scholingsprogramma ten hoogste twee jaar.
3. Het individueel scholingsprogramma kan worden doorlopen indien de verpleegkundig specialist in deeltijd met een minimum van 50% van een voltijds dienstverband werkzaam is. In dat geval wordt de duur van het scholingsprogramma naar rato van de deeltijd aangepast.
4. Het individueel scholingsprogramma bestaat uit cursorisch onderwijs en/of een praktische herintroductie op de beroepspraktijk onder begeleiding van een verpleegkundig specialist uit het desbetreffende verpleegkundig specialisme.
5. Het individueel scholingsprogramma wordt opgesteld door de verpleegkundig specialist in overleg met de opleidingsinstelling en de begeleidend verpleegkundig specialist in het desbetreffende verpleegkundig specialisme en ter goedkeuring voorgelegd aan de registratiecommissie.
6. De registratiecommissie registreert de verpleegkundig specialist in het desbetreffende specialistenregister, op basis van een verklaring van de opleidingsinstelling dat het individueel scholingsprogramma met goed gevolg is doorlopen. Voor deze verklaring wordt het door de registratiecommissie opgestelde model gehanteerd.

## *Hoofdstuk G Overige bepalingen*

### **Artikel 33 (overgangsbepalingen)**

1. In afwijking van artikel 18, eerste lid, kunnen geneeskundig specialisten als praktijkopleider worden erkend, indien er binnen een expertisegebied waarbinnen een verpleegkundig specialist wordt opgeleid geen verpleegkundig specialist werkzaam is die voldoet aan de eisen in artikel 17. Evaluatie zal plaatsvinden in 2020.
2. Op de erkenning die aan een opleidingsinstelling, praktijkinstelling of praktijkopleider is verleend vóórdat dit Besluit in werking treedt, blijft het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde van 16 december 2008 van toepassing tot twee jaar na inwerkingtreding van dit Besluit.

### **Artikel 34 (publicatie)**

1. Van dit Besluit wordt gelijktijdig met de beslissing van de minister als bedoeld in artikel 35, eerste lid mededeling gedaan in de Staatscourant.
2. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van V&VN.
3. De mededeling in het officiële orgaan van V&VN als bedoeld in het tweede lid bevat ten minste de titel van het Besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het Besluit

of wijziging.

4. De integrale tekst van dit Besluit wordt op de website van V&VN geplaatst (vsregister.venvn.nl).

**Artikel 35 (inwerkingtreding)**


1. Dit Besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin mededeling wordt gedaan van de beslissing van de minister houdende instemming met dit besluit.
2. Met de inwerkingtreding komt het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde van 16 december 2008 te vervallen.

**Artikel 36 (citeertitel)**

Dit Besluit wordt aangehaald als: Algemeen besluit specialismen verpleegkunde.

Utrecht, 30 mei 2016

  
drs. B.J.M. Gallé  
voorzitter CSV

  
drs. A.J. Uitewaal  
secretaris CSV



## Bijlage Algemene competenties van verpleegkundig specialisten

De verpleegkundig specialist die is ingeschreven in één van de registers van verpleegkundig specialisten beschikt over de volgende algemene competenties:

1. Binnen het taakgebied **klinisch handelen**:
  - 1.1 De verpleegkundig specialist bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het specialisme waarin hij of zij werkzaam is.
  - 1.2 Binnen het desbetreffende specialisme past de verpleegkundig specialist het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe. Hierbij maakt de verpleegkundig specialist gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken. Daarnaast kan hij of zij zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.<sup>2</sup>
  - 1.3 De verpleegkundig specialist levert zowel effectieve en efficiënte als ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
  - 1.4 Vanuit de zorgvraag van de patiënt integreert de verpleegkundig specialist cure en care met als doel de bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, het vermogen tot zelfmanagement van de patiënt en de kwaliteit van leven.
2. Binnen het taakgebied **communicatie**:
  - 2.1 De verpleegkundig specialist bouwt een samenwerkingsrelatie op met de patiënt gericht op de verpleegkundige zorg en de medische behandeling. De verpleegkundig specialist communiceert vanuit het perspectief van de patiënt en interpreteert informatie in de juiste context.
  - 2.2 De verpleegkundig specialist informeert patiënten dusdanig dat hij beschikt over de kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken in de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, inclusief mogelijke alternatieven.
  - 2.3 De verpleegkundig specialist draagt zorg voor continuïteit van zorg binnen de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke of elektronische overdrachten.
3. Binnen het taakgebied **samenwerking**:
  - 3.1 De verpleegkundig specialist overlegt (en brengt zo nodig een overlegstructuur aan) met andere betrokkenen zodat er continuïteit van zorg voor de patiënt ontstaat. De verpleegkundig specialist bevordert de intercollegiale samenwerking en de afstemming tussen de leden van het multidisciplinaire en interdisciplinaire zorgteam zodat de patiënt optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team.
  - 3.2 De verpleegkundig specialist heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en verwijst zo nodig door met in achtname van wetgeving en regelgeving en zorgt ervoor dat de continuïteit van zorg is gegarandeerd.
  - 3.3 De verpleegkundig specialist geeft intercollegiale consulten en handelt hierbij vanuit het patiëntenperspectief ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, het vermogen tot zelfmanagement van de patiënt en de kwaliteit van leven.

---

<sup>2</sup> De competenties voor het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen waarover de verpleegkundig specialist beschikt worden beschreven bij 8.



4. Binnen het taakgebied **organisatie**:

- 4.1 De verpleegkundig specialist stelt prioriteiten en weet een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, organisatie van de zorg, alsook onderwijs en onderzoek.
- 4.2 De verpleegkundig specialist (her)ontwerpt het zorgproces (process redesign) op basis van een zorgvraag om een blijvende verbetering te realiseren vertaald in indicatoren als kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid.
- 4.3 De verpleegkundig specialist is op de hoogte van de mogelijkheden van toepassingen van informatie- en communicatietechnologie voor optimale organisatie van het zorgproces en past deze waar mogelijk toe.

5. Binnen het taakgebied **maatschappelijk handelen**:

- 5.1 De verpleegkundig specialist signaleert factoren die patiënten en/of specifieke groepen bedreigen, doet beleidsvoorstellen op het gebied van preventie en voert deze uit.
- 5.2 De verpleegkundig specialist stimuleert de patiënt om zich als kritische consument op te stellen en stelt gerelateerde thema's ter discussie.
- 5.3 De verpleegkundig specialist draagt bij aan patiëntveiligheid op het individuele niveau van de patiënt als op het niveau van de organisatie en/of zorgketen.
- 5.4 De verpleegkundig specialist concretiseert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving die aan het behandel- en zorgproces worden gesteld.

6. Binnen het taakgebied **kennis en wetenschap**:

- 6.1 De verpleegkundig specialist beschikt over actuele deskundigheid en heeft een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten, nieuwe procedures.
- 6.2 De verpleegkundig specialist bevordert de ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis door middel van praktijkonderzoek en innovatieprojecten.
- 6.3 De verpleegkundig specialist geeft zelfstandig en proactief invulling aan zijn of haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling.
- 6.4 De verpleegkundig specialist bevordert de deskundigheid van studenten, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg en vervult hierin een voortrekkersrol.

7. Binnen het taakgebied **professionaliteit**:

- 7.1 De verpleegkundig specialist levert excellente patiëntenzorg, op integere, oprechte en betrokken wijze. Hierbij gaat de verpleegkundig specialist uit van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten, bevordert hun autonomie en hanteert als principes "niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid."<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Handelen volgens deze principes heeft tot doel : geen schade toe te brengen, schade en kwaad te voorkomen, kwaad te herstellen en het goede te doen en te bevorderen. Eventuele schade moet afgewogen worden tegenover andere belangen. Lasten en lusten behoren eerlijk te worden verdeeld (Beauchamps et al, 1994).

- 7.2 De verpleegkundig specialist vertoont adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag.
- 7.3 De verpleegkundig specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
- 7.4 De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor en is aanspreekbaar op haar zorginhoudelijk handelen.
8. Competenties wat betreft het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen.<sup>4</sup>
- 8.1 Het aspect indiceren van voorbehouden handelingen is zodanig ingericht dat de betrokkene over de volgende competenties beschikt:
- a. *Probleemherkenning- en omschrijving*  
De verpleegkundig specialist is in staat:
- het probleem en de hulpvraag van de patiënt te inventariseren en te benoemen;
  - de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen te onderkennen;
  - de hulpvraag naar urgentie te interpreteren.
- b. *Lichamelijk onderzoek*  
De verpleegkundig specialist is binnen het eigen specialisme in staat:
- technisch adequaat, systematisch en gericht lichamelijk onderzoek uit te voeren;
  - afwijkingen en symptomen te herkennen;
  - bevindingen juist te benoemen en te beschrijven.
- c. *Probleemanalyse I*  
De verpleegkundig specialist is in staat:
- gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen en hun onderlinge samenhang te interpreteren en te evalueren;
  - te besluiten overleg te plegen met een ter zake kundige beroepsbeoefenaar indien de interpretatie en evaluatie van de gegevens uit de probleemomschrijving kennis en kunde vraagt waarover de verpleegkundig specialist niet beschikt;
  - de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten;
  - hypothesen op te stellen over oorzaak en gevolg, resulterend in een differentiaal diagnose;
  - te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden.
- d. *Aanvullend onderzoek*  
De verpleegkundig specialist is in staat:
- de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek te stellen;
  - aanvullend onderzoek aan te vragen;
  - de uitslagen van onderzoek te interpreteren en te evalueren;
  - de mogelijkheden van aanvullend onderzoek te overwegen en de principes van de uitvoering daarvan toe te lichten.
- e. *Probleemanalyse II*  
De verpleegkundig specialist is in staat:
- opnieuw verbanden te leggen tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht aanvullend onderzoek;
  - de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten;

<sup>4</sup> Afkomstig uit: Buijse, A.M. & Plas, G.M. (2007) *Inventarisatie van competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging. Opdrachtgever: College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg.

- een beargumenteerde diagnose te stellen die als uitgangspunt kan dienen voor het al of niet indiceren van een voorbehouden handeling;
- na te gaan of de probleemanalyse aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en bij andere relevante omstandigheden;
- te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden.

f. *Beleid met betrekking tot het indiceren van voorbehouden handelingen*

De verpleegkundig specialist beschikt over kennis met betrekking tot:

- inhoud en therapeutische doel(en) van voorbehouden handelingen die binnen het eigen deskundigheidsgebied vallen;
- risico's en bijeffecten van voorbehouden handelingen die binnen het eigen deskundigheidsgebied vallen.

De verpleegkundig specialist is in staat:

- het therapeutisch doel van een voorbehouden handeling te bepalen;
- rekening te houden met invloeden die het verrichten van een voorbehouden handeling positief en negatief kunnen beïnvloeden;
- uitleg te geven over de bevindingen van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek, de aard van de ziekte/aandoening, de therapeutische opties met hun voor- en nadelen, risico's en eventuele bijeffecten, de uitvoering en risico's van de geïndiceerde voorbehouden handeling en de verwachte effecten ervan;
- in overleg met de patiënt een beargumenteerd besluit te nemen tot het verrichten van een voorbehouden handeling op basis van de hulpvraag en de bevindingen van het diagnostisch proces.

De verpleegkundig specialist is in staat:

- te bepalen welke instructies met betrekking tot de te verrichten voorbehouden handeling aan de patiënt gegeven moet worden;
- te bepalen welke informatie over werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moet worden;
- de gevolgen van de voorbehouden handeling op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak bespreekbaar te maken met de patiënt;
- naar de juiste persoon te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen;
- een verwijsbrief te schrijven (met duidelijke informatie en een gerichte vraagstelling);
- via intercollegiale contacten consult te vragen;
- de uitvoering van de geïndiceerde voorbehouden handelingen op te dragen aan een andere beroepsbeoefenaar met inachtneming van de in de wet BIG gestelde voorwaarden.

g. *Beleid met betrekking tot de evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling*

De verpleegkundig specialist is in staat:

- te bepalen hoe en wanneer een voorbehouden handeling geëvalueerd moet worden;
- conclusies te trekken naar aanleiding van de evaluatie: zonodig heroverwegen van de diagnose, zonodig het probleem opnieuw analyseren en zonodig het beleidsplan bijstellen; een plan voor follow-up op te stellen.

h. *Verslaglegging en registratie*

De verpleegkundig specialist is in staat:

- de relevante gegevens met betrekking tot de geïndiceerde voorbehouden handeling mondeling en schriftelijk over te dragen en te verantwoorden.

8.2 Het aspect geneesmiddelen voorschrijven is zodanig ingericht dat de betrokkene over de volgende competenties beschikt:

De verpleegkundig specialist is in staat:

- een anamnese af te nemen, inclusief de medische voorgeschiedenis en de voorgeschiedenis met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen, inclusief zelfzorggeneesmiddelen en aanvullende behandelingen;
- te beslissen of in het kader van de behandeling van de patiënt geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden;
- het geneesmiddel te kiezen, inclusief de toedieningsvorm, dosering, dosisintervallen en therapieduur;
- voorlichting te geven over het (aanbevolen) medicijngebruik, de effecten, de mogelijke bijwerkingen en de risico's;
- geneesmiddelen voor te schrijven binnen het eigen deskundigheidsgebied en met inachtneming van richtlijnen en protocollen;
- een recept te schrijven conform de wettelijke voorschriften;
- het effect van de voorgeschreven geneesmiddelen te beoordelen;
- de reactie van de cliënt op het geneesmiddel en de therapietrouw met de cliënt te bespreken;
- het beleid aan te passen om het gewenste effect te bereiken;
- geneesmiddelenmisbruik door cliënten te herkennen en stappen te ondernemen om verder misbruik te voorkomen;
- adequaat in te grijpen indien zich ongewenste effecten/noodsituaties/crises voordoen.

De verpleegkundig specialist beschikt over kennis met betrekking tot:

- de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer;
- farmacologie en farmacotherapie gerelateerd aan het eigen deskundigheidsgebied;
- richtlijnen en protocollen voor geneesmiddeltoediening;
- de wettelijke kaders met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn.

## Toelichting

### I Toelichting algemeen

Het Algemeen besluit specialismen verpleegkunde (hierna: het Besluit) is gestoeld op de Regeling specialismen verpleegkunde 2007 (hierna: de Regeling). Deze Regeling van V&VN is sinds 23 september 2007 van kracht. De grondslag voor de regeling is de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Op basis van deze wet heeft het College Specialismen Verpleegkunde tot taak de regelgeving voor de opleiding, de erkenning van opleidingsinstellingen, praktijkinstellingen en praktijkopleiders en de registratie van verpleegkundig specialisten vast te stellen. Dit gebeurt in de vorm van besluiten. Het stelsel van regelgeving bestaat uit één besluit met daarin de voor alle verpleegkundig specialismen geldende algemene bepalingen (Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde) en met voor elk verpleegkundig specialisme afzonderlijk een beperkt specifiek besluit.

Met de inwerkingtreding van dit Besluit is het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde van 16 december 2008 komen te vervallen.

De voornaamste aanpassing ten opzichte van het oude besluit betreft de afstemming van de opleidingseisen en erkenningseisen en –systematiek op de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).

Het CSV kan ingevolge de Wet BIG eisen stellen aan de inschrijving van de specialist en diens opleiding als voorwaarde voor de inschrijving in het specialistenregister. Dit betekent dat het CSV in deze zin eisen kan stellen aan en samenhangend met de beroepskwalificaties en in die zin een bijdraagt aan de kwaliteit van het beroep van de verpleegkundig specialist. De bestuurlijke organen van de opleidingsinstellingen zijn binnen de kaders van de WHW verantwoordelijk voor de vorm en de inhoud van deze opleiding. Uitgangspunt is dat de opleiding zodanig moet zijn ingericht dat de verpleegkundig specialist in opleiding na afronding van de opleiding zal kunnen (en moeten) voldoen aan de door het CSV opgestelde beroepskwalificaties. De verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen het CSV en de opleidingsinstellingen vormt het uitgangspunt voor de opleidings- en erkenningseisen in dit besluit.

Een tweede belangrijke aanpassing betreft de erkenningssystematiek van opleidings- en praktijkinstelling en praktijkopleider. Daarbij is aangesloten bij de accreditatie van de opleiding die door de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) op grond van de WHW wordt uitgevoerd.

### II Toelichting artikelsgewijs

#### *Hoofdstuk A Algemeen*

#### **Artikel 1 (begripsomschrijvingen)**

Doel van deze uitgebreide lijst van begripsomschrijvingen is om veelvuldige herhaling van omvangrijke omschrijvingen in de tekst van het Besluit te vermijden en om een eenduidige uitleg van de artikelen te bevorderen.

#### **Artikel 2 (verpleegkundig specialismen)**

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de door het college aangewezen verpleegkundig specialismen en de daaraan verbonden titels. Het Besluit is van toepassing op de in dit artikel genoemde verpleegkundig specialismen. Daarnaast zijn voor elk verpleegkundig specialisme aanvullende bepalingen opgenomen in een specifiek besluit. In de specifieke besluiten zijn de deskundigheidsgebieden van de verpleegkundig specialismen en de specialismegebonden competenties opgenomen.

Op grond van het vierde lid van dit artikel kunnen personen die eerder in het specialistenregister ingeschreven waren hun voormalige specialistentitel blijven gebruiken, echter uitsluitend onder

de toevoeging 'niet praktiserend'. 'Niet praktiserend' dient voluit te worden geschreven, aangezien het gebruik van de afkorting n.p. een te sterke associatie oproept met nurse practitioner. Heeft doorhaling van de inschrijving in het specialistenregister plaatsgevonden, omdat de verpleegkundig specialist op grond van een tucht- of strafrechtelijke uitspraak haar beroep niet langer mag uitoefenen, dan is het gebruik van 'niet praktiserend' niet toegestaan.

### **Artikel 3 (invulling en afwijking van het besluit)**

In dit artikel is het beginsel neergelegd dat het Besluit leidend is. Het college noch de registratiecommissie kan van dit Besluit afwijken, tenzij die mogelijkheid uitdrukkelijk in dit Besluit is opgenomen. Wel kan het college besluiten vaststellen die het Besluit invullen en kan de registratiecommissie beleidsregels vaststellen voor de uitvoering van het Besluit, mits deze niet strijdig zijn met het Besluit.

### **Artikel 4 (rechtsmiddelen)**

Het artikel verwoordt het uitgangspunt dat tegen besluiten als bedoeld in artikel 1:3 van de Algemene Wet bestuursrecht een rechtsmiddel openstaat. Degene die zich op een rechtsmiddel wil beroepen moet weten bij welk orgaan welk rechtsmiddel binnen welke termijn moet worden ingediend. Dit moet dus kenbaar worden gemaakt op het desbetreffende besluit. Het artikel geeft voorts uitdrukking aan het uitgangspunt van artikel 3:4 van de Algemene Wet bestuursrecht dat belanghebbenden door een besluit niet onevenredig mogen worden benadeeld.

#### *Hoofdstuk B De opleiding*

### **Artikel 5 (inhoud opleiding)**

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

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

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

De opleiding tot verpleegkundig specialist is, als duale masteropleiding, gepositioneerd op NLQF-niveau 7.<sup>5</sup>

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

De minimale omvang van het dienstverband vereist voor de opleiding tot verpleegkundig specialist is 32 uur. De standaard is een dienstverband van 36 uur. Is sprake van een kleiner

---

<sup>5</sup> NLQF: Nederlands Kwalificatieraamwerk, gekoppeld aan het EQF (Europees Kwalificatieraamwerk (EQF)), op grond waarvan niveaus van kwalificaties kunnen worden vergeleken ([www.nlqf.nl](http://www.nlqf.nl)).



dienstverband (tot minimaal 32 uur) dan wordt ofwel de opleiding naar rato verlengd, ofwel een gedeelte van het cursorisch onderwijs door de vios in eigen tijd gedaan.

#### **Artikel 6 (competenties)**

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

#### **Artikel 7 (toepasselijke wetgeving)**

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

#### *Hoofdstuk C Het opleidingsregister*

#### **Artikel 8 (inschrijving opleidingsregister)**

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

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

#### **Artikel 9 (uitschrijving opleidingsregister)**

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

#### *Hoofdstuk D De opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de praktijkopleider*

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

#### *Titel I Erkenning opleidingsinstelling*

#### **Artikel 10 (aanvraag erkenning opleidingsinstelling)**

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

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



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

#### **Artikel 11 (erkenningseisen opleidingsinstelling)**

Een instelling voor hoger onderwijs die voor erkenning als opleidingsinstelling in aanmerking wil komen, dient duaal masteronderwijs met een omvang van ten minste 120 studiepunten te bieden, gericht op de door het college vastgestelde algemene en specialismegebonden competenties. De in dit artikel genoemde erkenningseisen sluiten aan op de beoordelingskaders van de NVAO, maar zijn gesteld vanuit een specifieke invalshoek: de beroepsvereisten waartoe wordt opgeleid. De in dit artikel genoemde eisen geven hier een nadere invulling aan en specificeren via welke wegen de beroepsvereisten in de opleiding opgenomen dienen te worden. Strekking is steeds dat de instelling een omgeving creëert waardoor de verpleegkundige in opleiding tot specialist na afronding kan beschikken over de voor de uitoefening van het beroep vereiste kennis en kunde. Bij **e** komt de centrale positie van de opleidingsinstelling ten opzichte van de praktijkinstelling binnen de duale opleiding tot uitdrukking. Binnen een duale opleiding heeft de opleidingsinstelling de rol van 'leider'. Het bestuur van de opleidingsinstelling heeft op grond van de WHW de taak ervoor te zorgen dat de vios de kennis en vaardigheden kan verwerven die nodig zijn om het beroep van verpleegkundig specialist uit te oefenen. Het bestuur kan dan ook eindverantwoordelijk worden gehouden voor het aanwijzen van een werkomgeving (praktijkopleidingsplaats), die hiervoor geschikt is. De praktijkinstelling dient ervoor te zorgen dat zij de faciliteiten biedt om de vios de nodige kennis en kunde bij te brengen en zij kan hier, indien nodig, door de opleidingsinstelling op worden aangesproken.

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

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

#### **Artikel 12 (erkenningprocedure opleidingsinstelling)**

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

#### *Titel II Erkenning praktijkinstelling*

#### **Artikel 14 (erkenningseisen praktijkinstelling)**

Een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, moet voor het verlenen van die zorg een toelating hebben van Onze Minister.

In het Besluit is een dergelijke toelating als voorwaarde voor erkenning opgenomen, zulks met het oog op een verondersteld niveau van kwaliteit van zorgverlening. Bovendien dient de

instelling geen beperkingen te zijn opgelegd die direct verband houden met de individuele gezondheidszorg die de zorginstelling verleent in het desbetreffende verpleegkundig specialisme. Om te worden erkend dient de praktijkinstelling vanzelfsprekend individuele gezondheidszorg te verlenen in het verpleegkundig specialisme waartoe wordt opgeleid (**a, b**).

Bij **d** is bepaald dat de praktijkinstelling ervoor dient te zorgen dat er een opleidingsgroep is, die zodanig is samengesteld en zodanig functioneert, dat de vios de competenties kan realiseren. Bij de praktijkopleiding van de vios zijn verschillende professionals betrokken, die gezamenlijk de opleidingsgroep worden genoemd. Het college heeft een competentieprofiel voor de praktijkopleider vastgesteld, dat ook van toepassing is op de gehele opleidingsgroep. Dit profiel is richtinggevend voor de opzet, taken en werkwijze van de opleidingsgroep.

De vios volgt haar praktijkopleiding binnen een praktijkopleidingsplaats en op basis van een individueel praktijkopleidingsplan (**e**). Een praktijkopleidingsplaats is dat deel of die delen van de praktijkinstelling waar de vios, in samenhang met het cursorisch onderwijs, alle competenties kan realiseren. Het praktijkopleidingsplan wordt door de vios opgesteld, in overleg met de praktijkopleider. Hierin zijn de beroepsactiviteiten die de vios in de praktijk dient uit te voeren om de competenties te verwerven voor het verpleegkundig specialisme en één of meer expertisegebieden samenhangend en inzichtelijk weergegeven. De bewijzen van competentie dienen in het portfolio te worden opgenomen.

Bij **f** is bepaald dat de praktijkinstelling een expliciete en voor alle betrokkenen kenbare visie heeft op de positie en rol van de verpleegkundig specialist binnen de instelling. Het hebben van een kenbare visie is van belang omdat deze de betrokken partijen bij aanvang van de praktijkopleiding van een duidelijk kader voorziet, met name ook voor de vios.

Voor erkenning als praktijkinstelling (**g**) is ten slotte van belang dat de instelling de invulling van de erkenningseisen periodiek, cyclisch evalueert.

### **Artikel 15 (erkenningprocedure praktijkinstelling)**

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

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

#### *Titel III            Erkenning praktijkopleider*

### **Artikel 17 (erkenningseisen praktijkopleider)**

Een praktijkopleider is een ervaren verpleegkundig specialist, die de beroepspraktijk van het eigen verpleegkundig specialisme en de gang van zaken binnen de praktijkinstelling goed kent en die bereid is en in staat wordt gesteld om vios te begeleiden. De erkenning van de praktijkopleider wordt afgegeven voor het verpleegkundig specialisme waarin de vios wordt opgeleid. Bij voorkeur heeft de praktijkopleider hetzelfde specialisme als de vios. Voor een overgangperiode kan onder bepaalde voorwaarden ook een medisch specialist erkend worden als praktijkopleider (zie artikel 33, eerste lid). De praktijkopleider is verantwoordelijk voor de praktijkopleiding binnen de opleidingsgroep en als zodanig het aanspreekpunt van de vios over de praktijkopleiding. Met de opleidingsgroep worden de gezamenlijke professionals met een opleidingsrol ten aanzien van de vios bedoeld. De praktijkopleider heeft veelal zelf ook een eigen opleidingstaak. Het college heeft een competentieprofiel vastgesteld als richtinggevend kader voor de praktijkopleider en de totale opleidingsgroep. Indien de praktijkopleider niet beschikt over een didactische kwalificatie, heeft zij nog de mogelijkheid om deze binnen een redelijke termijn na aanvang van de opleiding te behalen.

## **Artikel 18 (erkenningprocedure praktijkopleider)**

De erkenning van een praktijkopleider heeft geen vaste einddatum, doch is geldig zolang zij één of meer vios opleidt of onder haar verantwoordelijkheid één of meer vios worden opgeleid. Een praktijkopleider die binnen een erkende praktijkinstelling vios opleidt of onder wiens verantwoordelijkheid vios worden opgeleid, wordt geacht aan de erkenningseisen, genoemd in artikel 17, te voldoen. De kwaliteit van de praktijkopleider wordt indirect via de NVAO-accreditatie getoetst, namelijk door toetsing van de wijze waarop de opleidingsinstelling de kwaliteit van de praktijkopleiders heeft geborgd.

*Titel IV Onderzoek*

## **Artikel 19 (tussentijds onderzoek)**

Behalve onderzoek en visitatie in het kader van de NVAO-accreditatie, doet de registratiecommissie ook zelf tussentijds onderzoek in het kader van haar toezichtstaak. Tussentijds onderzoek heeft betrekking op reeds erkende opleidings- of praktijkinstellingen of praktijkopleiders. Dit onderzoek bestaat veelal uit visitatie, maar ook andere vormen van onderzoek zijn mogelijk, zoals dossieronderzoek of een enquête. Voor de uitvoering van de visitaties benoemt de registratiecommissie een pool van visitatoren waaruit per visitatie een panel wordt samengesteld dat deskundig en onafhankelijk visiteert. De voordrachten van de visitatoren door V&VN worden gedaan door de afdeling binnen V&VN die representatief is voor de beroepsgroep.

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

*Hoofdstuk E Registratie*

*Titel I Voorwaarden voor registratie*

## **Artikel 20 (voorwaarden)**

In dit artikel worden de voorwaarden opgesomd voor registratie in het specialistenregister. Onder meer dient de verpleegkundige haar opleiding tot verpleegkundig specialist in het verpleegkundig specialisme waarvoor zij registratie aanvraagt aan een erkende opleidings- en praktijkinstelling te hebben afgerond. Dit houdt in dat zij in het bezit is van een officieel getuigschrift (dat wil zeggen afgegeven door de erkende opleidingsinstelling), inclusief het supplement waarin het verpleegkundig specialisme staat vermeld.

Ingevolge de Regeling is inschrijving voor een kortere periode dan vijf jaar mogelijk. In dit artikel wordt met de verwijzing naar de Regeling de mogelijkheid geregeld om een verpleegkundig specialist eventueel voor een kortere periode te registreren.

*Titel II Procedure registratie*

## **Artikel 21 (procedure)**

Om te kunnen worden geregistreerd in het specialistenregister kan de verpleegkundige uiterlijk twee jaar na de afgiftedatum van het getuigschrift van de opleidingsinstelling een aanvraag tot registratie indienen. Deze termijn van twee jaar komt overeen met de maximale duur van een aaneengesloten werkonderbreking die op grond van artikel 24, vierde lid binnen de registratieperiode van vijf jaar is toegestaan.

Behalve de in het tweede lid voorgeschreven documenten kan de registratiecommissie de verpleegkundige verzoeken andere gegevens en documenten te overleggen.

## **Artikel 22 (niet voldoen aan voorwaarden voor registratie)**

Wanneer de registratiecommissie heeft vastgesteld dat de verpleegkundige niet voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 20, of indien de verpleegkundige meer dan twee jaar na de afgiftedatum van het getuigschrift een aanvraag indient, dan kan de registratiecommissie om aanvullende documentatie met betrekking tot de competenties van de verpleegkundige verzoeken. Op basis daarvan zal de registratiecommissie beoordelen of alsnog tot registratie kan worden overgegaan, dan wel dat de verpleegkundige een aanvullend scholingsprogramma moet doorlopen (zie artikel 32), gericht op het verwerven van de competenties van het desbetreffende verpleegkundig specialisme.

Bij deze beoordeling kan de commissie zich laten adviseren door een expert in de verpleegkundig specialistenopleiding. Het ligt voor de hand dat de expert door de opleidingsinstelling is aangewezen als dé verantwoordelijke voor de MANP opleiding.

*Hoofdstuk F Herregistratie*

*Titel I Voorwaarden voor herregistratie*

## **Artikel 23 (voorwaarden voor herregistratie)**

Na vijf jaren eindigt de registratie van rechtswege. Om bij expiratie van de registratie te kunnen worden geherregistreerd, dient de verpleegkundig specialist aan de in deze titel genoemde kwalitatieve en kwantitatieve herregistratievoorwaarden te voldoen. Deze voorwaarden hebben betrekking op zowel werkervaring als verschillende vormen van deskundigheidsbevordering.

## **Artikel 24 (werkervaringseisen)**

In artikel 26 staat zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve werkervaringseis omschreven. De werkervaringseis heeft betrekking op werkzaamheden binnen of passend bij het beroepsprofiel danwel op het gebied van de individuele gezondheidszorg of op daaraan gelijkgestelde werkzaamheden (zie artikel 25). Hiermee wordt aangesloten bij de Wet BIG, waarin onder individuele gezondheidszorg wordt verstaan handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die tot doel hebben de gezondheid van die persoon te bevorderen of te bewaken.

De omvang van de werkzaamheden, die geldt als voorwaarde voor herregistratie wordt berekend op basis van de arbeidsduur zoals vastgelegd in de arbeidsovereenkomst, voor zover deze, gelet op de functieomschrijving, betrekking heeft op relevante werkzaamheden.

Reguliere herregistratie vindt plaats op grond van ten minste 4160 uur relevante werkzaamheden over de periode van vijf jaar, waarbij een aaneengesloten werkonderbreking van langer dan twee jaar niet is toegestaan. Bij deze herregistratie mag ten hoogste de helft van het voorgeschreven aantal uren worden ingevuld met gelijkgestelde werkzaamheden.

Indien het aantal uren gelijkgestelde werkzaamheden meer dan de helft van het totaal aantal voorgeschreven uren bedraagt, wordt de verpleegkundig specialist niet langer competent geacht om in de directe patiëntenzorg werkzaam te zijn. Reguliere herregistratie vindt dan niet plaats. Niettemin kan in die gevallen herregistratie plaatsvinden op basis gelijkgestelde werkzaamheden (zie artikel 25).

De registratiecommissie kan bewijsstukken opvragen teneinde de aard en omvang van de werkzaamheden vast stellen.

## **Artikel 25 (gelijkgestelde werkzaamheden)**

De Wet BIG beoogt de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken, en beoogt patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Met het voeren van een beschermde specialistentitel maken

verpleegkundig specialisten duidelijk op welk gebied van de verpleegkunde zij daadwerkelijk deskundig zijn. Welke beroepsactiviteiten kenmerkend zijn voor de verpleegkundig specialismen is omschreven in het algemene competentieprofiel en de competentieprofielen behorend bij de desbetreffende verpleegkundig specialismen. Als de beroepsactiviteiten, passend bij het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist, liggen op het gebied van onderwijs en/of wetenschappelijk onderzoek, of als het gaat om leidinggevend management, beleid, advies en toezicht binnen de gezondheidszorg, dan is er geen sprake van individuele gezondheidszorg, maar van daaraan gelijkgestelde werkzaamheden.

Op basis van herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden mag de verpleegkundig specialist die het betreft wel de titel voeren maar geen activiteiten binnen de individuele gezondheidszorg uitvoeren. De verpleegkundig specialist die op grond van gelijkgestelde werkzaamheden is geregistreerd en weer als regulier verpleegkundig specialist geregistreerd wil worden, dient daartoe eerst een individueel scholingsprogramma te volgen (zie artikel 32).

#### **Artikel 26 (eisen van deskundigheidsbevordering)**

Om bij expiratie van de registratie te kunnen worden geherregistreerd, dient de verpleegkundig specialist in de voorafgaande vijf jaren 200 uur aan deskundigheidsbevordering te doen. Deskundigheidsbevordering heeft tot doel de kwaliteit van de eigen beroepsuitoefening te waarborgen en te verbeteren. Dit kan door bij- en nascholing, intercollegiale toetsing of door 'overige deskundigheidsbevorderende activiteiten'. 'Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten' zijn activiteiten, die de eigen deskundigheid van de verpleegkundig specialist bevorderen en/of gericht zijn op het informeren/scholen van derden dan wel het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van het eigen verpleegkundig specialisme. De deskundigheidsbevorderende activiteiten dienen zodanig over de registratieperiode als over de competenties te zijn gespreid, dat de verpleegkundig specialist optimaal competent blijft.

#### **Artikel 27 (intercollegiale toetsing)**

In haar registratieperiode van vijf jaar dient de verpleegkundig specialist ten minste 40 uur aan intercollegiale toetsing te doen. Onder intercollegiale toetsing wordt een vorm van deskundigheidsbevordering verstaan waarbij de verpleegkundig specialist met verpleegkundig specialisten uit het eigen specialisme of andere professionals met wie in multidisciplinair verband aan hetzelfde proces wordt samengewerkt, volgens een vaste systematiek wordt gereflecteerd op het eigen handelen. Deze systematiek dient te voldoen aan de criteria die daarvoor door V&VN zijn opgesteld.

#### **Artikel 28 (bij- en nascholing)**

Daarnaast dient de verpleegkundig specialist in haar registratieperiode van vijf jaar ten minste 100 uur aan geaccrediteerde bij- en nascholing deel te nemen. De accreditatie van deze scholing wordt uitgevoerd door een deskundige en onafhankelijke accreditatiecommissie, volgens een door de registratiecommissie en V&VN aanvaarde systematiek. Deze systematiek is vastgelegd in een accreditatiereglement, waarin onder andere de accreditatie-eisen te vinden zijn.

#### **Artikel 29 (overige deskundigheidsbevorderende activiteiten)**

In haar registratieperiode van vijf jaar kan de verpleegkundig specialist ten hoogste 60 uur aan overige deskundigheidsbevorderende activiteiten voor haar herregistratie laten meetellen. De registratiecommissie wijst aan welke activiteiten als overige deskundigheidsbevorderende activiteiten worden aangemerkt op advies van V&VN. Deze activiteiten kunnen zowel binnen als buiten de eigen beroepsmatige werkzaamheden van de verpleegkundig specialist plaatsvinden. Als aan de minimum vereisten voor intercollegiale toetsing (40 uur) en bij- en nascholing (100 uur) wordt voldaan, dient 60 uur aan overige deskundigheidsbevorderende activiteiten te worden uitgevoerd. Wordt meer dan het minimum aan intercollegiale toetsingen/of scholing gedaan, dan kan daarom worden volstaan met minder uren aan overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. In het uiterste geval wordt de vereiste 200 uur deskundigheidsbevordering geheel



opgebouwd uit intercollegiale toetsing en scholing, zodat dan dus geen overige deskundigheidsbevordering noodzakelijk is.

*Titel II Procedure herregistratie in het specialistenregister*

**Artikel 30 (aanvraag tot herregistratie)**

Bij de herregistratieprocedure dient rekening te worden gehouden met de artikelen 27, 28 en 29 van de Regeling (bepalingen inzake herregistratie). Voorgeschreven is onder meer dat de nieuwe herregistratietermijn ingaat op de dag volgend op de expiratedatum van de vigerende registratie. De Regeling schrijft tevens voor dat de registratiecommissie de verpleegkundig specialist attendeert op het verstrijken van haar registratietermijn.

**Artikel 31 (niet voldoen aan voorwaarden voor herregistratie)**

Als een verpleegkundig specialist niet voldoet aan de voorwaarden voor herregistratie, dan kan de registratiecommissie besluiten tot herregistratie onder de voorwaarde dat binnen een vastgestelde periode alsnog aan de voorwaarden wordt voldaan danwel een individueel scholingsprogramma wordt gevolgd als bedoeld in artikel 32. In dat laatste geval werkt de verpleegkundig specialist niet zelfstandig maar onder begeleiding van een verpleegkundig specialist uit het desbetreffende verpleegkundig specialisme en volgt zij tevens theoretische scholing. De registratiecommissie kan besluiten om de verpleegkundig specialist voor de periode waarin zij dit scholingsprogramma volgt te registreren op basis van gelijkgestelde werkzaamheden.

Indien de verpleegkundig specialist binnen de vastgestelde termijn niet alsnog aan de voorwaarden voldoet of indien zij het scholingsprogramma niet volgt of niet met goed gevolg binnen de gestelde tijd kan afronden, dan wordt haar registratie als verpleegkundig specialist doorgehaald.

**Artikel 32 (individueel scholingsprogramma)**

Een individueel scholingsprogramma is gericht op het (weer) zelfstandig en zonder beperkingen kunnen uitoefenen van het verpleegkundig specialisme.

De registratiecommissie kan van de verpleegkundige of verpleegkundig specialist eisen om een individueel scholingsprogramma te volgen wanneer na een aanvraag blijkt dat niet aan de registratie-eisen, respectievelijk de herregistratie-eisen wordt voldaan. Ook kan een individueel scholingsprogramma worden opgelegd wanneer een verpleegkundig specialist na beëindiging van de registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden weer in de individuele gezondheidszorg werkzaam wil zijn en daartoe zonder beperking wil worden geregistreerd.

Het programma duurt ten hoogste twee jaar in de voltijdsvariant. Is de verpleegkundig specialist in deeltijd werkzaam dan wordt de duur naar rato aangepast. De begeleidend verpleegkundig specialist is geregistreerd in hetzelfde verpleegkundig specialisme als de verpleegkundig specialist.

Het scholingsprogramma moet door de registratiecommissie worden goedgekeurd. Indien het programma met goed gevolg is doorlopen geeft de opleidingsinstelling waar het cursorisch deel is gevolgd, een verklaring af op basis waarvan de registratiecommissie de verpleegkundig specialist in het specialistenregister (ongeclausuleerd) registreert.

*Hoofdstuk G Overige bepalingen*

**Artikel 33 (overgangsbepalingen)**

De hoofdregel is dat een besluit onmiddellijke werking heeft, tenzij daar in de overgangsbepalingen een uitzondering op wordt gemaakt. Dit volgt uit de aanwijzingen voor de regelgeving, aanwijzing 166: "Een regeling is van toepassing op hetgeen na de inwerkingtreding voorvalt als ook op hetgeen bij de inwerkingtreding bestaat, zoals bestaande rechtsposities en

verhoudingen". Ook bij dit besluit is van deze hoofdregel uitgegaan. In de overgangsbepalingen worden twee uitzonderingen op deze regel genoemd.

In het eerste lid is een overgangsregeling opgenomen voor de erkenning van geneeskundig specialisten als praktijkopleider. Het college heeft bij de inwerkingtreding van het Algemeen Besluit in 2009 als uitgangspunt voor de erkenning van praktijkopleiders vastgesteld dat 'de beroepsgroep zijn eigen collega's opleidt'. Omdat dat nog niet in alle gevallen mogelijk is, is bepaald dat voor een overgangsperiode een geneeskundig specialist als praktijkopleider kan worden erkend. Dit is echter uitsluitend mogelijk indien binnen het expertisegebied van de desbetreffende vios geen verpleegkundig specialist werkzaam is die voldoet aan de erkenningseisen voor de praktijkopleider. In een dergelijke situatie kan een praktijkinstelling ook kiezen voor erkenning van een 'overkoepelend' praktijkopleider, onder wiens verantwoordelijkheid de praktijkopleiding binnen het expertisegebied onder andere door de medische leermeester wordt gegeven. Binnen een expertisegebied waar eerder verpleegkundig specialisten zijn opgeleid en in de regel ook werkzaam zullen zijn, kan uitsluitend een verpleegkundig specialist, mits deze voldoet aan de gestelde eisen in dit besluit, als praktijkopleider worden benoemd. Dit laat onverlet dat geneeskundig specialisten in de rol van medisch leermeester altijd een belangrijke rol spelen bij de opleiding van verpleegkundig specialisten.

In het tweede lid is bepaald dat voor opleidingsinstellingen, praktijkinstellingen en praktijkopleiders die op het moment van inwerkingtreding reeds zijn erkend een overgangsperiode geldt van 2 jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit. Dat betekent dat zij twee jaar de tijd hebben om te voldoen aan bepalingen in hoofdstuk D van dit besluit.

#### **Artikel 34 (publicatie)**

Van dit Besluit en het instemmingsbesluit van de minister wordt mededeling gedaan in de Staatscourant en in het officiële orgaan van V&VN, V&VN Magazine. De integrale tekst van het Besluit wordt gepubliceerd op de registerwebsite, [www.vsregister.venvn.nl](http://www.vsregister.venvn.nl).



### III Toelichting Bijlage Algemene competenties van verpleegkundig specialisten

De Algemene competenties zoals omschreven in bijlage 1 zijn afkomstig uit het advies 'Algemeen Competentieprofiel en Specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist' van het VBOC-project Verpleegkundig Specialist (15 januari 2007). Het betreft de competenties die voor elk verpleegkundig specialisme van toepassing zijn. Aanvullend aan deze algemene competenties zijn in specifieke besluiten per specialisme een aantal specialismegebonden competenties opgenomen.

#### Uitgangspunten bij het algemeen competentieprofiel verpleegkundig specialist

Bij het opstellen van het algemeen competentieprofiel van de verpleegkundig specialist is als uitgangspunt gehanteerd dat het aanvullend is op het competentieprofiel van de verpleegkundige in artikel 3 van de Wet BIG, aangezien het competentieprofiel van de verpleegkundige onverkort van toepassing is op de verpleegkundig specialist. Het juridisch kader voor de verpleegkundig specialist bestaat onder meer uit de Wet BIG, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Het algemeen competentieprofiel en de deelgebiedspecifieke competentieprofielen kunnen worden uitgewerkt in opleidingsprofielen en functieprofielen.

Een verpleegkundige richt zich vooral op de gevolgen van ziekte. Een verpleegkundig specialist richt zich op de gevolgen van de ziekte en de ziekte zelf en gaat een behandelrelatie<sup>6</sup> aan met de patiënt. De verpleegkundig specialist is verantwoordelijk voor de werkzaamheden binnen deze behandelrelatie, binnen het eigen deskundigheidsgebied. De verpleegkundig specialist legt ook - indien nodig- verantwoording af aan collega's, artsen en leidinggevenden.

#### Voorbehouden handelingen

Op grond van artikel 36a Wet BIG en het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheden verpleegkundig specialisten zijn verpleegkundig specialisten zelfstandig bevoegd tot het indiceren en uitvoeren van de in dat besluit genoemde voorbehouden handelingen. De competenties die verpleegkundig specialisten daarvoor dienen te bezitten zijn onderdeel van de algemene competenties (bijlage 1 van dit Besluit). Deze zelfstandige bevoegdheid is begrensd door de in het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheden verpleegkundig specialisten genoemde voorwaarden:

- het betreft handelingen van een beperkte complexiteit;
- het betreft routinematige handelingen;
- het betreft handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
- die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

De zelfstandige bevoegdheid is gekoppeld aan de verpleegkundig specialismen en begrensd door de deskundigheidsgebieden van de verpleegkundig specialismen, als opgenomen in de specifieke besluiten. Een deskundigheidsgebied biedt houvast bij het bepalen van de grenzen van bevoegdheid en bekwaamheid, het afbakenen van verantwoordelijkheden in samenwerkingsrelaties en bij geschillen over de vraag of de verpleegkundig specialist verantwoord heeft gehandeld. Het is van groot belang dat artsen en verpleegkundig specialisten, gezamenlijk en in overeenstemming met elkaar regelen wie waarvoor verantwoordelijk is. Dit is

<sup>6</sup> De behandelrelatie in relatie tot de 'geneeskundige behandelingsovereenkomst' uit de WGBO (Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW). De WGBO regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener (artsen, verpleegkundigen, orthopedagogen, psychologen, verloskundigen, fysiotherapeuten, logopedisten, orthopedagogen et cetera). De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt, want als een patiënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat automatisch een zogenoemde geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. In de WGBO wordt gesproken over de geneeskundige behandelingsovereenkomst, waarbij de hulpverlener zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover de patiënt verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst. De term 'geneeskundig' is in dit verband eigenlijk verwarrend, want onder deze handelingen wordt ook gerekend "het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht".

onder andere gebeurd in de Handreiking implementatie taakherschikking van de KNMH, V&VN en de NAPA (november 2012). Ook voor patiënten is dit belangrijke informatie.<sup>7</sup>

### Omschrijving van de verpleegkundig specialist

Een verpleegkundig specialist onderscheidt zich van een verpleegkundige door:

#### a. Zelfstandigheid (= mogen):

De verpleegkundig specialist geeft zelfstandig vorm aan het zorgproces van de patiënt door het aangaan van een behandelrelatie binnen het eigen deskundigheidsgebied. Dit betekent dat de verpleegkundig specialist binnen het eigen deskundigheidsgebied zelfstandig beslist over de uit te voeren interventies.

De verpleegkundig specialist verwijst waar nodig de patiënt door en andere hulpverleners kunnen ook rechtstreeks doorverwijzen naar de verpleegkundig specialist. Op grond van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten beschikt de verpleegkundig specialist onder bepaalde voorwaarden over de bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen.

#### b. Deskundigheid (= kunnen):

De verpleegkundig specialist is expert op een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening en maakt daarbij gebruik van inzichten uit andere deskundigheidsgebieden.

#### c. Beroepsontwikkeling (= willen)

De verpleegkundig specialist is verantwoordelijk voor een proactieve (niet-volgende maar zelfsturende) houding in zijn of haar beroepsontwikkeling. Beroepsontwikkeling betekent enerzijds reflectie op de beroepsuitoefening en protocollen, anderzijds houdt het wetenschappelijke beroepsontwikkeling in. Een innovatieve beroepshouding is een noodzakelijke voorwaarde voor het uitoefenen van het beroep op het niveau van verpleegkundig specialist.

Deze combinatie van zelfstandigheid (behandelrelatie binnen deskundigheidsgebied en zelfstandige bevoegdheid conform Wet BIG), deskundigheid (expert) en beroepsontwikkeling (proactieve houding), aangevuld met de overige eisen, leidt tot de volgende algemene omschrijving van de verpleegkundig specialist:

*Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige met een door de NVAO geaccrediteerde masteropleiding en ervaring op het niveau van expert<sup>8</sup>, wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee de verpleegkundig specialist individuele behandelrelaties aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal.*

*Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komen verpleegkundig specialisten tot aanvullende diagnostiek. In aansluiting hierop passen zij zowel evidence-based<sup>9</sup> interventies toe, en indiceren en verrichten zij voorbehouden handelingen<sup>10</sup> (mits hiervoor wettelijk bevoegd). Als verpleegkundig leider vervullen verpleegkundig specialisten een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Zij leveren een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van eigen en andere disciplines en aan de kwaliteit van de zorg.*

7 Zie ook rapport IGZ: Staatstoezicht op de volksgezondheid 'Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg', Den Haag, december 2007.

8 Benner, P. C., Tanner, C., Chesla, C. (1992) From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advanced Nursing Science*, vol. 14 (3), p. 13-28.

9 Volgens Sackett e.a. (1996) gaat het hier om drie invalshoeken: wetenschappelijke kennis, de beroepservaring van de verpleegkundige en de preferentie van de patiënt.

10 De KNMG en V&VN hebben VWS in november 2007 schriftelijk (kenmerk: VenVN 200701210/MJW-LW-RvdP) laten weten overeenstemming te hebben bereikt over de voorbehouden handelingen en de voorwaarden waaronder deze zelfstandig door de verpleegkundig specialist geïndiceerd en uitgevoerd mogen worden. VWS heeft laten weten dit standpunt bij de uitwerking van het experimenteerartikel te betrekken.

In dit advies zijn de Algemene competenties, op basis van de CanMEDS-systematiek, ingedeeld in een zevental competentiegebieden: klinisch handelen, communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap en professionaliteit. Daarnaast is het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen (inclusief het voorschrijven van geneesmiddelen) als belangrijk onderdeel van het taakgebied klinisch handelen, in algemene competenties uitgewerkt.

De CanMEDS-indeling wordt gevoerd om daarmee de volgende doelstellingen te realiseren:

- samenhang en aansluiting competenties verpleegkundig specialisten en medisch specialisten;
- de ontwikkeling van een gemeenschappelijk begrippenkader in het beschrijven van competenties voor verpleegkundig en medisch specialisten;
- samenhang en aansluiting competenties verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten;
- de ontwikkeling van een gemeenschappelijk begrippenkader in het beschrijven van competenties voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten;
- de aansluiting bij internationale ontwikkelingen.

De competentiegebieden worden hieronder nader toegelicht.

### *1. Klinisch handelen*

Klinisch handelen. Dit is het centrale taakgebied van verpleegkundig specialisten. Binnen dit taakgebied combineren verpleegkundig specialisten alle taakgebieden en maken ze gebruik van wetenschappelijke kennis, klinische vaardigheden en een professionele attitude om binnen hun deelgebied patiëntgerichte zorg te verlenen.

Verpleegkundig specialisten beschikken over de wetenschappelijke kennis, klinische vaardigheden, technische vaardigheden en professionele attitudes die nodig zijn voor patiëntgerichte zorg op expertniveau. Binnen het taakgebied klinisch handelen benutten zij hun competenties:

- om doelgericht informatie te verzamelen;
- om op basis van klinisch redeneren de juiste beslissingen te nemen;
- om diagnostische en therapeutische interventies uit te voeren;
- om te evalueren of de gestelde doelen bereikt zijn.

Verpleegkundig specialisten gaan met hun patiënten een behandelrelatie aan. Zij doen dit binnen de grenzen van de patiëntencategorieën waarin zij deskundig zijn, hun persoonlijke bekwaamheid, de zorgsetting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van de patiënt.

De zorg die zij verlenen wordt gekenmerkt door een wetenschappelijk, economisch en ethisch verantwoorde praktijkvoering en door doelmatige communicatie met patiënten en allen die direct of indirect bij de zorg voor de patiënt betrokken zijn.

De competenties binnen het taakgebied klinisch handelen staan centraal in het functioneren van verpleegkundig specialisten en worden gecombineerd met de competenties uit de andere taakgebieden.

### *2. Communicatie*

Binnen het taakgebied communicatie dragen verpleegkundig specialisten zorg voor een effectieve communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen.

Verpleegkundig specialisten onderhouden contacten met patiënten, familieleden of wettelijk vertegenwoordigers, zorgverleners en andere betrokkenen.

De competenties binnen dit taakgebied zijn essentieel voor het opbouwen van een goede verstandhouding en een vertrouwensrelatie, het stellen van een diagnose, het geven van informatie, het opbouwen van wederzijds begrip en het uitvoeren van een gezamenlijk gedragen zorg/behandelplan. Effectieve communicatie is essentieel voor optimale behandelresultaten. De toepassing van deze communicatieve competenties en de aard van de verpleegkundig specialist-patiëntrelatie variëren naargelang het deelgebied waarin de verpleegkundig specialist werkzaam is.

### *3. Samenwerking*

Binnen het taakgebied samenwerking werken verpleegkundig specialisten met anderen samen om optimale patiëntenzorg te realiseren.

Verpleegkundig specialisten werken samen met anderen die betrokken zijn bij de zorg voor individuele patiënten of specifieke patiëntengroepen. In een multidisciplinaire omgeving, waar de doelstelling van patiëntgerichte zorg breed gedeeld wordt, wordt dit steeds belangrijker. Zorgteams bestaan niet alleen uit een groep professionals die op een locatie samenwerkt, bijvoorbeeld een afdelingsteam, maar ook uit teams die met uiteenlopende deskundigheden en vaardigheden op verschillende plaatsen in de zorgketen of het zorgnetwerk werkzaam zijn. Het is daarom erg belangrijk dat verpleegkundig specialisten dusdanig kunnen samenwerken met patiënten, hun familieleden en de leden van het multidisciplinaire team dat optimale patiëntenzorg wordt gerealiseerd.

### *4. Organisatie*

Binnen het taakgebied organisatie participeren verpleegkundig specialisten in het organiseren van zorgprocessen.

Verpleegkundig specialisten functioneren in hun werk als individuen, als leden van een team of een groep en als participanten in het zorgsysteem of -proces op lokaal, regionaal of nationaal niveau. De mate waarin deze drie niveaus relevant zijn varieert naar gelang het deelgebied, maar voor alle specialisten geldt dat organisatorische taken een wezenlijk onderdeel van de beroepsuitoefening zijn. Zij zijn bij uitstek degene die het totale zorgproces vanuit het perspectief van de patiënten in kaart hebben en dit kunnen beoordelen op kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid en dit zo nodig te herontwerpen. Door middel van innovatieprojecten leveren zij een bijdrage aan verbetering van de zorg.

### *5. Maatschappelijk handelen*

Binnen het taakgebied maatschappelijk handelen maken verpleegkundig specialisten op een verantwoorde manier gebruik van hun deskundigheid en invloed om de gezondheid en het welzijn van individuele patiënten, groepen patiënten en bevolkingsgroepen te bevorderen.

Verpleegkundig specialisten zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid en hun mogelijkheden om de gezondheid van patiënten en burgers in de maatschappij waarin ze werken te verbeteren. Verpleegkundig specialisten helpen individuele patiënten en patiëntengroepen hun weg te vinden binnen het gezondheidszorgsysteem en op de juiste tijd toegang te krijgen tot de juiste zorg. Zij helpen met hun specifieke deskundigheid bevolkingsgroepen gezamenlijk gezondheidsrisico's te signaleren en aan te pakken. Deze belangenbehartiging manifesteert zich in individuele en gezamenlijke activiteiten van verpleegkundig specialisten om invloed uit te oefenen op de gezondheidszorg en het beleid.

### *6. Kennis en wetenschap*

Binnen het taakgebied kennis en wetenschap geven verpleegkundig specialisten blijk van een commitment ten aanzien van levenslang leren en leveren ze een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van klinische en wetenschappelijke kennis en de verspreiding van hun deskundigheid.

Verpleegkundig specialisten streven er constant naar om de stand van kennis binnen het vakgebied te vergroten. Ze erkennen de noodzaak van levenslang leren en zijn hierin een rolmodel voor anderen. Door hun activiteiten dragen ze bij aan de ontwikkeling en de implementatie van klinische en wetenschappelijke kennis. Daarnaast leveren ze een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van andere hulpverleners.

Verpleegkundig specialisten zijn in staat onderzoeksresultaten te implementeren en op hun effecten te evalueren. Zij kunnen zelfstandig een onderzoeksvraag formuleren, een onderzoeksdesign uitwerken en in een onderzoeksproces participeren.

Zij kunnen de resultaten zowel mondeling presenteren als schriftelijk publiceren. Zij kunnen bijdragen in het verwerven van fondsen en subsidies voor praktijkonderzoek en innovatieprojecten.

#### *7. Professionaliteit*

Professionalisering (in relatie tot klinisch handelen) impliceert een toenemende oriëntatie op de kennis, waarden en normen van het beroep. Binnen het taakgebied professionaliteit laten verpleegkundig specialisten aan de hand van hun dagelijks handelen zien dat zij het vertrouwen van de patiënt waard zijn.

De professionaliteit van de verpleegkundig specialist omvat het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving, dat het vertrouwen van mensen in verpleegkundig specialisten ondersteunt en rechtvaardigt. Dit vormt de basis voor de overeenkomst van de beroepsgroep met de samenleving. Voor de patiënt is de professionaliteit van de verpleegkundig specialist de basis van zijn vertrouwen in de beroepsgroep, vertrouwen dat dagelijks opnieuw verdiend moet worden en waarvoor de verpleegkundig specialist verantwoording aflegt. Professionaliteit vereist, naast het nemen van eigen verantwoordelijkheid, het delen en verdelen van verantwoordelijkheden met anderen. Er moet daarbij bewaakt worden dat de gedeelde en verdeelde verantwoordelijkheden op elkaar aansluiten. Er moeten duidelijke en sluitende afspraken worden gemaakt, vastgelegd en nagekomen over taken, verantwoordelijkheden en regie. Verantwoording afleggen behoort tot de professionele verantwoordelijkheid en habitus. Het is voor de verpleegkundig specialist vanzelfsprekend dat deze wil zien hoe hij of zij zorginhoudelijk handelt en presteert ten opzichte van de standaard en collega's. Systematische kwaliteitsbewaking en –verbeteringen zijn vanzelfsprekende onderdelen van het werk en verpleegkundig specialisten geven hier gestalte aan.