

ALGEMEEN BESLUIT CSV VAN 10 FEBRUARI 2020

COLLEGE SPECIALISMEN VERPLEEGKUNDE

Besluit van 10 februari 2020 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 14, tweede lid onder d. van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en 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 voor Medische zorg en Sport houdende instemming met dit Besluit op 17 juni 2020 is mededeling gedaan in de Staatscourant van 13 juli 2020.

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

Artikel 1 (begripsomschrijvingen)

1. In dit Besluit wordt verstaan onder:
- a. aandachtsgebied Gebied binnen het verpleegkundig specialisme waaraan in haar beroepsuitoefening de verpleegkundig specialist de meeste aandacht besteedt;
 - b. algemene gezondheidszorg zie artikel 2 van het besluit verpleegkundig specialisme algemene gezondheidszorg;
 - c. beleidsregel een door de registratiecommissie vastgestelde algemene regel ter uitvoering van bepalingen in dit Besluit of in specifieke besluiten;
 - d. beroepskwalificaties kwalificaties blijkend uit een opleidingstitel, bekwaamheidsattest en/of beroepservaring als bedoeld in de Richtlijn;
 - e. 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>);
 - f. Besluit Algemeen besluit specialismen verpleegkunde;
 - g. 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;
 - h. college College Specialismen Verpleegkunde, tevens het orgaan als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder d, Wet BIG;
 - i. competentie een combinatie van contextgebonden kennis, vaardigheden en houding die nodig is om adequaat te handelen in specifieke beroepssituaties;
 - j. 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;
 - k. deskundigheidsbevordering activiteiten die tot doel hebben de kwaliteit van de eigen beroepsuitoefening te waarborgen en te verbeteren, niet zijnde werkzaamheden in de individuele gezondheidszorg;
 - l. 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;

- | | | |
|----|---------------------------------|--|
| m. | erkenning | bevestiging door de registratiecommissie dat de opleidingsinstelling, praktijkinstelling of praktijkopleider aan de erkenningseisen uit het Besluit voldoen; |
| n. | expertisegebied | Een beschrijving van de specifieke kennis, vaardigheden en attitude waarover de VS dient te beschikken complementair aan de deskundigheid zoals beschreven in het gemeenschappelijk deskundigheidsgebied van de VS en de aandachtsgebieden binnen de specialismen agz en ggz (College Specialismen Verpleegkunde, 2016). Het woord 'specifieke' kan verwijzen naar een gezondheidsprobleem, een cluster van medische aandoeningen, een levensfase, een setting of een visie op zorg. |
| o. | geaccrediteerd | het erkennen van de deugdelijkheid van een bij- en/of nascholing; |
| p. | geestelijke gezondheidszorg | zie artikel 2 van het besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg; |
| q. | herregistratie | hernieuwde registratie van een verpleegkundig specialist in hetzelfde register van verpleegkundig specialisten; |
| r. | 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; |
| s. | individuele gezondheidszorg | individuele gezondheidszorg, als bedoeld in artikel 1 Wet BIG; |
| t. | instelling voor hoger onderwijs | instelling als bedoeld in artikel 1.1, aanhef en onder g van de WHW; |
| u. | 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; |
| v. | minister | minister voor Medische zorg en Sport; |
| w. | 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); |
| x. | OER | onderwijs- en examenregeling als bedoeld in artikel 7.13 WHW; |
| y. | onderwijsstaf | de verschillende functionarissen die op structurele basis betrokken zijn bij de opleiding tot verpleegkundig specialist binnen een (erkende) opleidingsinstelling; |

z.	opleiding	de door de NVAO geaccrediteerde duale masteropleiding in een verpleegkundig specialisme (Master Advanced Nursing Practice);
aa.	opleidingsgroep	de gezamenlijke functionarissen van wie de vios praktijkonderwijs ontvangt;
bb.	opleidingsinstelling	instelling voor hoger onderwijs die door de registratiecommissie is erkend voor de opleiding van verpleegkundig specialisten;
cc.	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;
dd.	opleidingsregister	het register van vios, dat wordt bijgehouden door de registratiecommissie;
ee.	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;
ff.	praktijkinstelling	zorginstelling die door de registratiecommissie is erkend voor het praktijkonderwijs van vios;
gg.	praktijkopleider	een verpleegkundig specialist die door de registratiecommissie is erkend voor het praktijkonderwijs;
hh.	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;
ii.	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;
jj.	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;
kk.	Regeling	Regeling Specialismen Verpleegkunde 2007;
ll.	registratie	inschrijving door de registratiecommissie in het specialistenregister;
mm.	registratiecommissie	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV), tevens het orgaan als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder e, Wet BIG;
nn.	register	het register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG;

oo.	specifiek besluit	besluit van het college per verpleegkundig specialisme;
pp.	studiepunt	maat voor de studiebelasting van de opleiding;
qq.	verpleegkundig specialisme	een deelgebied van de verpleegkunde dat door het college als zodanig is aangewezen;
rr.	specialistenregister	verzamelnaam voor de door het college ingestelde registers van verpleegkundig specialisten;
ss.	verpleegkundige	degene die is ingeschreven in het register van verpleegkundigen, genoemd in artikel 3 Wet BIG;
tt.	V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, de beroepsvereniging als bedoeld in artikel 14, eerste lid, Wet BIG;
uu.	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;
vv.	visitatiecommissie	commissie die in opdracht van de registratiecommissie visitaties uitvoert;
ww.	visitatierapport	een rapportage naar aanleiding van een visitatie;
xx.	vios	verpleegkundige(n) in opleiding tot specialist;
yy.	werkervaring	werkzaamheden binnen het verpleegkundig specialisme waarin de verpleegkundig specialist is geregistreerd en binnen het vigerende beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist;
zz.	Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
aaa.	WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
bbb.	WTZi	Wet toelating zorginstellingen;
ccc.	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 vanaf of tot de genoemde data:
 - a. algemene gezondheidszorg per 1 januari 2021;
 - b. geestelijke gezondheidszorg;
 - c. intensieve zorg bij somatische aandoeningen tot 1 januari 2021;
 - d. acute zorg bij somatische aandoeningen tot 1 januari 2021;

- e. preventieve zorg bij somatische aandoeningen tot 1 juli 2023;
- f. chronische zorg bij somatische aandoeningen tot 1 juli 2023.
2. Aan elk verpleegkundig specialisme voornoemd zijn achtereenvolgens de volgende titels verbonden:
 - a. verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg;
 - b. verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg;
 - c. verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
 - d. verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen;
 - e. verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
 - f. verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen.
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 Regeling¹, mag de voormalige specialistentitel 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

¹ 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.

een dienstverband van ten minste 32 uur per week.

Artikel 6 (competenties)

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

Artikel 7 (toepasselijke wetgeving)

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

Hoofdstuk C Het opleidingsregister

Artikel 8 (inschrijving opleidingsregister)

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

Artikel 9 (uitschrijving opleidingsregister)

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

Hoofdstuk D De opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de praktijkopleider

Titel I Erkenning opleidingsinstelling

Artikel 10 (aanvraag erkenning opleidingsinstelling)

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

Artikel 11 (erkenningseisen opleidingsinstelling)

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

deze aan de volgende eisen voldoet:

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

Artikel 12 (erkenningprocedure opleidingsinstelling)

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

Titel II Erkenning praktijkinstelling

Artikel 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 toezichhoudende 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 als verpleegkundig specialist 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 gemeenschappelijke 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. In afwijking van artikel 20 wordt de verpleegkundig specialist die op 31 december 2020 is geregistreerd in het verpleegkundig specialisten register als verpleegkundig specialist acute zorg of intensieve zorg per de datum van 1 januari 2021 automatisch geregistreerd in het verpleegkundig specialisten register als verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg voor de resterende duur van de registratie zoals die gold voor de registratie in het specialistenregister acute zorg of intensieve zorg. De registratie als verpleegkundig specialist acute zorg of intensieve zorg komt automatisch te vervallen per 1 januari 2021.
3. In afwijking van artikel 20 wordt de verpleegkundig specialist die op 31 december 2020 is geregistreerd in het verpleegkundig specialisten register als verpleegkundig specialist chronische zorg of preventieve zorg na een daartoe strekkend verzoek, dat uiterlijk op 31 december 2022 moet zijn ingediend bij de registratiecommissie, geregistreerd in het verpleegkundig specialisten register als verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg, indien de verpleegkundig specialist aanvullende scholing passend binnen de door het college gestelde kaders, heeft gevolgd voor de voorbehouden handeling(en) waartoe zij op grond van de specialisatie chronische zorg of preventieve zorg niet zelfstandig bevoegd was, een en ander voor de resterende duur van de registratie zoals die gold in het specialistenregister chronische zorg of preventieve zorg. De aanvullende scholing behelst ten minste door de registratiecommissie geaccrediteerde scholing van een dagdeel per voorbehouden handeling waarvoor de verpleegkundig specialist chronische zorg of preventieve zorg niet zelfstandig bevoegd is, gegeven door een door de registratiecommissie erkende opleidingsinstelling, welke scholing met goed gevolg is afgerond. Bij registratie als verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg komt de registratie als verpleegkundig specialist chronische zorg of preventieve zorg automatisch te vervallen. Een registratie in het register chronische zorg of preventieve zorg komt per 1 juli 2023 automatisch te vervallen, of zoveel eerder als de registratie verliep en herregistratie niet heeft plaatsgevonden.
4. In afwijking van artikel 8 wordt de verpleegkundige die op 31 december 2020 in opleiding is tot verpleegkundig specialist en is geregistreerd in het opleidingsregister als verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) acute zorg, chronische zorg, intensieve zorg of preventieve zorg per de datum van 1 januari 2021 automatisch geregistreerd in het opleidingsregister als verpleegkundige in opleiding tot specialist algemene gezondheidszorg voor de resterende duur van de opleiding.

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 op 1 januari 2021, of indien die datum na 1 januari 2021 ligt, 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 30 mei 2016 te vervallen.

Artikel 36 (citeertitel)

Dit Besluit wordt aangehaald als: Algemeen besluit specialismen verpleegkunde.

Utrecht, 10 februari 2020



drs. B.J.M. Gallé
voorzitter CSV



drs. A.J. Uitewaal
secretaris CSV

Bijlage 1 – Gemeenschappelijke competenties verpleegkundig specialisten

In deze bijlage staat over welke gemeenschappelijke competenties de verpleegkundig specialist, binnen het deskundigheidsgebied waar zij is opgeleid, dient te beschikken om te garanderen dat het handelen daadwerkelijk zorgvuldig en verantwoord kan plaatsvinden. Voor de beschrijving van de competenties is gebruikgemaakt van de CanMEDS-systematiek (2015), zoals beschreven in het vigerende beroepsprofiel van 31 januari 2019.

De competentiegebieden zijn als volgt uitgewerkt:

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

1 Behandelaar met verpleegkundige en medische expertise

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

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

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- d. op grond van klinisch redeneren doelgericht informatie te verzamelen door observatie, zelfstandig lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek en kan deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen, differentiaaldiagnosen opstellen, een diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose stellen met gebruikmaking van classificatiesystemen en methodieken en is bij deze risicobeoordeling gericht op vroegsignalering;
- e. op basis van beargumenteerde keuzen een behandelplan op te stellen waarin diagnostische, therapeutische en preventieve interventies worden geïndiceerd, uitgevoerd en gedelegeerd, waaronder voorbehouden handelingen met inachtneming van de hiervoor geldende regels van de Wet BIG, en waarbij effect en kosten worden afgewogen en verantwoord wordt omgegaan met materialen en middelen;
- f. te werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen, maar kan daar indien noodzakelijk beargumenteerd van afwijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
- g. zelfstandig de voortgang van de behandeling te bewaken, te evalueren en bij te stellen; een vervolgbehandeling en nazorg te organiseren; en zelfstandig een behandeling af te sluiten;

- h. de behandeling vorm te geven in de keten waarbinnen de zorg zich afspeelt, door, indien in het belang van de behandeling van de zorgvrager en de patient journey, buiten de grenzen van de eigen werkeenheden en organisatie te treden;
- i. complicaties te signaleren en adequaat te handelen bij het optreden van complicaties, vooral met betrekking tot veel voorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- j. vroegtijdig signalen van decompensatie (zowel bij lichamelijke aandoeningen als psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen, vooral met betrekking tot veel voorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en/of expertisegebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

- k. het werken conform de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden, het ondersteunen en het bevorderen van de autonomie van zorgvragers, en hanteert als principes 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid'²;
- l. rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten ('samen beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.

2 Communicator

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- a. diverse communicatietheorieën, zoals communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces), de belangrijkste gesprekstechnieken in diverse situaties (in ieder geval anamnese-gesprekken, slechtnieuwsgesprekken, levenseinde-gesprekken [Advance Care Planning], de principes van motiverende gespreksvoering), verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment, de principes van effectieve consultvoering en van doelmatige verslaglegging en overdracht;
- b. de begrippen kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en de betekenis van deze begrippen voor de hulpvraag.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- c. rekening te houden met verschillende (culturele) achtergronden, zich in te leven in zorgvragers, naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven, en kan een behandelrelatie met hen opbouwen en onderhouden op basis van samenwerking en door haar expertise gecreëerd vertrouwen;
- d. te communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus, gesprekstechnieken toe te passen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand), adviezen te geven en de zorgvrager te instrueren en te motiveren om effectieve keuzen te maken voor de behandeling;
- e. zelfmanagement ondersteunende strategieën toe te passen en om te gaan met verschillende copingstijlen van zorgvragers, om zo zorgvragers en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al dan niet voortzetten van een behandeling;
- f. adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, naasten en het sociale netwerk;

² Handelen volgens deze principes heeft tot doel: geen schade toe te brengen, schade en kwaad te voorkomen, kwaad te herstellen en het goede te doen en te bevorderen. Eventuele schade moet afgewogen worden tegenover andere belangen. Lasten en lusten horen eerlijk te worden verdeeld (Beauchamps et al., 1994, geciteerd in het Algemeen Besluit CSV van 30 mei 2016).

- g. zorgvragers en hun naasten te informeren en (psychosociaal) te begeleiden in (complexe) zorgsituaties, onder meer ten aanzien van kwaliteit van leven bij palliatieve zorg, en is in staat om afspraken te maken over de rol en de inzet van naasten en het sociale netwerk;
- h. effectief mondeling, schriftelijk en digitaal te communiceren over zaken aangaande de zorgvrager (onder meer in dossiervoering, bij patiëntenbespreking en bij overdracht), en is in staat om zorg te dragen voor continuïteit van zorg binnen de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke of digitale overdrachten en om goed gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie (zorgtechnologie, eHealth).

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

3 Samenwerkingspartner

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

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

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

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

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

4 Organisator van kwaliteit van zorg

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

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

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- f. visie op kwaliteit van zorg om te zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- g. op procesmatige wijze zorgprocessen in te richten of her in te richten, op basis van hiaten en veranderingen in het zorglandschap, en is in staat om uitkomsten te vertalen naar indicatoren;
- h. zelfstandig zorg te dragen voor (een deel van) de financiering van de eigen zorg door middel van (declarabele) registratie, het openen van DBC's of het openen van DBC-zorgproducten en hierover de zorginstelling te adviseren, en om informatie te leveren voor en te onderhandelen over de productie binnen de eigen instelling en met zorgverzekeraars;
- i. deel te nemen aan werkgroepen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen, en is in staat om te reflecteren op de betekenis van kwaliteitsstandaarden voor de patient journey en het eigen functioneren;
- j. voorstellen tot verbetering te doen op het gebied van de kwaliteit van zorg (inclusief zorgtechnologie, eHealth, zorg op afstand), en het openstaan voor innovaties op dit gebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

5 Gezondheidsbevorderaar

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- a. de basisprincipes uit de epidemiologie en van gezondheidsverschillen tussen groepen op basis van epidemiologische gegevens (incidentie, geslacht, leeftijd), sociaaleconomische status en andere contextuele factoren;

- b. de principes van zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, sociale netwerken, en kent manieren van gedragsbeïnvloeding en manieren om gezond gedrag te stimuleren;
- c. maatschappelijke trends binnen doelgroepen, en is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed van deze opvattingen op de hulpvraag en de zorgverlening.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- d. gezondheidsrisico's te signaleren (individueel, op organisatie- en maatschappelijk niveau) en de resultaten van epidemiologisch onderzoek te interpreteren en te betrekken bij de behandeling, te beoordelen of kwaliteitseisen op de eigen werkplek voldoende worden nageleefd en aanbevelingen te doen voor verbetering;
- e. het zelfmanagement van en het sociaal netwerk rond een zorgvrager te ondersteunen, diens empowerment te bevorderen, te adviseren over veranderingen in de leefstijl of het volhouden van therapie, en heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg;
- f. interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting, en om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering;
- g. veranderingen in het zorgaanbod op basis van maatschappelijke ontwikkelingen te bevorderen, factoren die een bedreiging vormen voor zorgvragers en/of specifieke groepen te signaleren, en om beleid voor te stellen op het gebied van preventie en dit uit te voeren.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

6 Academicus en onderzoeker

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- a. de principes van evidence-based practice en van best practices;
- b. verschillende methoden voor de uitvoering van (multidisciplinair) wetenschappelijk onderzoek;
- c. de diverse kennisnetwerken binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- d. de didactiek van het leren op de werkplek, coaching, reflectieve praktijkvoering (supervisie, intervisie en intercollegiale toetsing), en van leerprincipes, begeleidings- en instructiemethoden, en is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en van het concept 'Leven Lang Leren';
- e. ethiek en gezondheidszorgethiek en methodieken voor het omgaan met morele dilemma's.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- f. de uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek te achterhalen, te begrijpen, op waarde te beoordelen en in de praktijk toe te passen;
- g. een verbinding te leggen tussen voorkomende problemen in de beroepspraktijk en de wetenschap, en om wetenschappelijk onderzoek te initiëren, op te zetten en uit te voeren naar aanleiding van een onderzoeksvraag ontleend aan de beroepspraktijk of aan lacunes in de wetenschappelijke kennisbasis binnen het eigen vakgebied;
- h. nieuwe interventies te ontwikkelen naar aanleiding van resultaten van onderzoek;
- i. de ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis te bevorderen door middel van wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten;

- j. te participeren in kennisnetwerken gericht op het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- k. collega-zorgverleners, zoals verzorgenden, verpleegkundigen (in opleiding tot specialist) en artsen, te coachen, te begeleiden en te onderwijzen, en is in staat om kennis over te dragen, te delegeren, te adviseren en feedback te geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- l. te fungeren als opleider van verpleegkundigen in opleiding tot specialist.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

7 Zelfbewuste beroepsbeoefenaar

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

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

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- d. de eigen beroepsgroep te vertegenwoordigen en te positioneren binnen en buiten de organisatie en om de toegevoegde waarde van het eigen handelen te onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence-based practice) en kosteneffectiviteit;
- e. bij te dragen aan de state of the art van het eigen deskundigheidsgebied door middel van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en kwaliteit van zorg;
- f. zelfstandig en proactief aan haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling te werken, waaronder ten behoeve van de herregistratie als verpleegkundig specialist, en om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en in stand te houden;
- g. vakliteratuur te lezen en te interpreteren, (geaccrediteerde) scholing te volgen en congressen bij te wonen en zich intercollegiaal te laten toetsen;
- h. zich te positioneren als zelfstandig behandelaar in de rol van regievoerend behandelaar en/of medebehandelaar, en om professioneel en persoonlijk leiderschap bij de invulling hiervan te tonen;
- i. het eigen functioneren te waarderen en kritisch te benaderen, het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar te maken met collega's en zorgvragers en om feedback hierop te integreren in het handelen, en om zich te ontwikkelen door feedback, zelfreflectie en zelfbeoordeling en ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken te bespreken met collega's en zorgvragers;
- j. prioriteiten te stellen en een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg en leiderschap;
- k. een balans te vinden in haar werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en

draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zij zo nodig haar grenzen aangeeft.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

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 30 mei 2016 komen te vervallen.

De voornaamste aanpassing ten opzichte van het oude besluit betreft de nieuwe indeling in specialismen. Na evaluatie van de indeling in vijf specialismen in 2015 concludeert het CSV dat er binnen de algemene gezondheidszorg (de eerste vier specialismen) veel onduidelijkheid over en te weinig draagvlak is voor de huidige indeling³. Naar aanleiding van het adviesrapport 'Toekomstgerichte indeling verpleegkundig specialismen'⁴ heeft het CSV de vier somatische specialismen opgeheven en laten voortbestaan in één nieuw specialisme genaamd 'algemene gezondheidszorg'.

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 periode waarin deze specialismen zijn aangewezen, alsmede de daaraan verbonden titels. Uiteindelijk blijven er, na de overgangperiode, twee specialismen over, te weten het specialisme algemene gezondheidszorg en het specialisme geestelijke gezondheidszorg. 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.

³ Eindrapportage evaluatie verpleegkundig specialismen. College Specialismen Verpleegkunde. 21 september 2015.

⁴ Advies Toekomstgerichte Indeling Verpleegkundig Specialisten. Stuurgroep Toekomstbestendige Specialismen. November 2017.

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 vios haar opleiding volgt en in samenhang met het cursorisch onderwijs, alle competenties kan realiseren.

De opleiding tot verpleegkundig specialist is, als duale masteropleiding, gepositioneerd op NLQF-niveau 7.⁵

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 studiepunten staat voor 28 studie-uren. Een studiejaar (1680 studie-uren) komt overeen met 60 studiepunten.

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

⁵ NLQF: Nederlands Kwalificatieraamwerk, gekoppeld aan het EQF (Europees Kwalificatieraamwerk (EQF), op grond waarvan niveaus van kwalificaties kunnen worden vergeleken (www.nlqf.nl).

Artikel 6 (competenties)

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

Artikel 7 (toepasselijke wetgeving)

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

Hoofdstuk C Het opleidingsregister

Artikel 8 (inschrijving opleidingsregister)

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

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

Artikel 9 (uitschrijving opleidingsregister)

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

Hoofdstuk D De opleidingsinstelling, de praktijkinstelling en de praktijkopleider

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

Titel I Erkenning opleidingsinstelling

Artikel 10 (aanvraag erkenning opleidingsinstelling)

Om voor erkenning als opleidingsinstelling in aanmerking te komen dient de instelling voor hoger onderwijs in het bezit te zijn van een positief accreditatiebesluit van de NVAO. Ook het visitierapport dat de basis vormt voor de NVAO-accreditatie dient bij de aanvraag te worden ingediend. Met het accreditatiebesluit toont de instelling aan te beschikken over de voor erkenning vereiste NVAO-accreditatie.

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

Artikel 11 (erkenningseisen opleidingsinstelling)

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

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

Deze verhouding tussen de opleidingsinstelling en de praktijkinstelling ligt ten grondslag aan de erkenningsystematiek 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 gemeenschappelijke 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 expiratiedatum 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 vier uitzonderingen op deze regel genoemd, die grotendeels verband houden met de overgang van de vijf specialismen naar twee specialismen.

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 de voormalig verpleegkundig specialisten acute zorg en intensieve zorg per 1 januari 2021 automatisch worden geregistreerd in het specialisme algemene gezondheidszorg. De specialisten acute zorg en intensieve zorg zijn zelfstandig bevoegd acht voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG uit te voeren. De specialist algemene gezondheidszorg is eveneens bevoegd om die acht voorbehouden handelingen te indiceren. De specialisten acute zorg en intensieve zorg hebben de competenties die voor het uitvoeren van die voorbehouden handelingen nodig zijn aangeleerd. Zij kunnen daarom automatisch worden geregistreerd als specialist algemene gezondheidszorg. Voor de specialisten chronische zorg en preventieve zorg geldt dit niet. Zij zijn niet bevoegd alle acht voorbehouden handelingen te verrichten en kunnen daarom niet automatisch worden geregistreerd als specialist algemene gezondheidszorg. Voor de specialisten chronische zorg en preventieve zorg geldt dat zij, voordat zij als specialist algemene gezondheidszorg kunnen worden geregistreerd, aanvullende scholing moeten volgen. Voor deze specialisten is een overgangsregeling beschreven in het derde lid van artikel 33. De aanvullende scholing moet gevolgd zijn voordat de aanvraag tot registratie als specialist algemene gezondheidszorg wordt gedaan. Zo'n aanvraag kan tot uiterlijk 31 december 2022 worden ingediend. Per 1 juli 2023 komen de specialismen chronische en preventieve gezondheidszorg te vervallen. Specialist die dan nog in die registers zijn geregistreerd verliezen op dat moment hun specialistentitel.

Ook voor de verpleegkundig specialisten in opleiding is voorzien in een overgangsregeling.

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, <https://vsregister.venvn.nl>.

III Toelichting Bijlage 1 – Gemeenschappelijke competenties van verpleegkundig specialisten

De gemeenschappelijke competenties, binnen het deskundigheidsgebied waar een verpleegkundig specialist is opgeleid, zoals omschreven in bijlage 1 zijn afkomstig uit het beroepsprofiel verpleegkundig specialist⁶. Het betreft de competenties die voor elk verpleegkundig specialisme van toepassing zijn. Aanvullend aan deze gemeenschappelijke competenties zijn in specifieke besluiten per specialisme, specialismegebonden competenties opgenomen.

Uitgangspunten bij het gemeenschappelijk competentieprofiel verpleegkundig specialist

Bij het opstellen van het gemeenschappelijk 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 gemeenschappelijk competentieprofiel en de deelgebiedspecifieke competentieprofielen zijn de basis voor opleidingsprofiel en functieprofielen.

Omschrijving van de verpleegkundig specialist

De combinatie van diagnosticeren en behandelen op grond van beoogde zorguitkomsten, wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en de resultaten ervan toepassen, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg ontwikkelen en leiderschap tonen, leidt tot de volgende algemene omschrijving van de verpleegkundig specialist:

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid binnen de kaders van de Wet BIG. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers binnen de patient journey. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, vanuit een mensgerichte benadering. Daarnaast richt zij zich op de gevolgen van ziekte en op preventie.

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

De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de professionele standaard, de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de zorgomgeving, en is een verpleegkundig leider, zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van de verpleegkunde.

⁶ Beroepsprofiel verpleegkundig specialist, V&VN 2019.

Gemeenschappelijke competenties verpleegkundig specialist

De CanMEDS-systematiek wordt gebruikt 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.

Klinische expertise: de verpleegkundig specialist als behandelaar met verpleegkundige en medische expertise

De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar die verpleegkundige en geneeskundige behandeling integreert. Zij gaat met zorgvragers een zelfstandige behandelrelatie aan – zodanig dat de autonomie, de regie en het zelfmanagement van de zorgvrager optimaal worden ondersteund en bevordert. Hiervoor is klinische expertise nodig.

Voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen waarvoor de verpleegkundig specialist conform de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid heeft, beschikt zij over competenties aangaande probleemherkenning en -omschrijving, lichamelijk onderzoek, vermogen tot probleemanalyse, aanvullend onderzoek, vermogen tot nadere probleemanalyse, beleid met betrekking tot indiceren van voorbehouden handelingen, beleid met betrekking tot de evaluatie van de verrichte voorbehouden handeling, en verslaglegging en registratie⁷.

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

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

Communicatie: de verpleegkundig specialist als communicator

De verpleegkundig specialist draagt zorg voor een effectieve communicatie met de zorgvrager, communiceert vanuit het perspectief van de zorgvrager en interpreteert informatie in de juiste context. Zij streeft naar een effectieve behandelrelatie, betreft de zorgvrager en de naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces. Zij communiceert – op basis van gelijkwaardigheid – met de zorgvrager en de naasten over het diagnostisch proces, de

⁷ Afkomstig uit: Buijse, A.M. & Plas, G.M. (2007) *Inventarisatie van competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging. Opdrachtgever: College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg.

behandelfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de zorgvrager op grond daarvan een keuze kan maken. De verpleegkundig specialist adviseert over leefstijl en zingeving, en overlegt met de zorgvrager en/of het sociale netwerk over de wensen en behoeften ten aanzien van kwaliteit van leven. De verpleegkundig specialist is in staat om *Advance Care Planning* toe te passen.

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

Samenwerking: de verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner

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

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

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

Organisatie: de verpleegkundig specialist als organisator van kwaliteit van zorg

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

De verpleegkundig specialist volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied (inclusief ICT en *eHealth*), vertaalt deze naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en de belangen van de zorgvragers. De verpleegkundig specialist organiseert of reorganiseert zorgprocessen ten behoeve van een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van de wachttijd voor de zorgvrager en grotere kosteneffectiviteit. Daarnaast ontwikkelt zij nieuwe zorgvormen, onder meer met behulp van *eHealth*⁸, al dan niet samen met andere beroepsbeoefenaren en met aandacht voor de herkenbaarheid van het verpleegkundig vakgebied.

Andere taken op het vlak van de kwaliteit van zorg zijn onder meer het (deelnemen aan het) ontwikkelen van evidence-based kwaliteitsstandaarden en het daaruit afleiden van richtlijnen en protocollen voor het verlenen van zorg. Ook draagt de verpleegkundig specialist bij aan het initiëren en interpreteren van wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg.

⁸ *eHealth*: toepassing van de moderne informatie- en communicatietechnologie ten dienste van de gezondheidszorg

Gezondheidsbevordering: de verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar

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

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

Vanuit haar specifieke deskundigheid signaleert zij gezondheidsrisico's bij individuele zorgvragers en patiëntengroepen – waaronder risico's aangaande de patiëntveiligheid – op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau en onderneemt actie om hier invloed op uit te oefenen. Zij houdt zich aan meldcodes, onder meer bij signalen van mishandeling en verwaarlozing, kan deze signalen bespreekbaar maken en coacht zorgprofessionals hierop. De verpleegkundig specialist volgt de berichtgeving in de media over inzichten en tendensen met betrekking tot het eigen specialisme. Zij implementeert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving in het zorg- en behandelproces.

Wetenschap: de verpleegkundig specialist als academicus en onderzoeker

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

De verpleegkundig specialist is op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied, en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch. Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het eigen expertisegebied. Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen aandachts- en expertisegebied door het initiëren, opzetten en uitvoeren van monodisciplinair of multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek of door participatie in onderzoek geïntegreerd in de patiëntenzorg. Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar de beroepspraktijk en neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Zij publiceert en werkt mee aan wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke publicaties.

Professionaliteit: de verpleegkundig specialist als zelfbewuste beroepsbeoefenaar

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

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

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

De verpleegkundig specialist volgt geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, zowel gericht op het behandelen op grond van verpleegkundige en medische expertise als op de andere competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die zij levert blijft hoog door intercollegiale

toetsing met (collega-)verpleegkundig specialisten of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.

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

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