

HANDLEIDING

**Praktijkopleiding
Verpleegkundig Specialist**

MANP-16

INHOUDSOPGAVE

0. INLEIDING	2
1. DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	3
1.1 Indelingen binnen de verpleegkunde	3
1.2 Wat is een verpleegkundig specialist	3
1.3 Verpleegkundig Specialisme	3
1.4 Wettelijke erkenning	3
1.5 Registratie Commissie Specialismen Verpleegkunde	4
1.5.1 Registratie als verpleegkundig specialist	4
2. WETTELIJK KADER VOOR DE OPLEIDING MANP	6
2.1 Wettelijke regelingen	
3. ONDERWIJSKUNDIGE UITGANGSPUNTEN	7
3.1 Gelaagde doelstelling (driehoek)	7
3.2 Visie op leren	7
4. KERN VAN DE OPLEIDING MANP – KRITISCHE BEROEPSACTIVITEITEN	10
4.1 Inleiding	
4.2 Competenties verpleegkundig specialist – Kritische Beroepsactiviteiten	10
4.3 Bewijsstukken	10
4.4 Activiteitenkaarten	11
4.5 Basisprofiel en deskundigheidsprofiel klinisch handelen	11
4.6 Toetsing	11
4.7 Verantwoordelijkheid voor beoordelingen	12
4.8 Kwaliteitszorg	12
5. ONDERSTEUNING - THEORETISCHE OPLEIDING	14
5.1 Inleiding	14
5.2 Leereenheden	14
5.3 Masterdocenten HMP/MANP	14
6. ONDERSTEUNING - DE PRAKTIJKOPLEIDER	15
6.1 Inleiding – competenties praktijkopleider	15
6.2 Taken praktijkopleider – inrichting leerwerkplek	16
6.3 Taken praktijkopleider – begeleiding naar inhoud	16
6.4 Taken praktijkopleider – begeleiding leerproces	17
6.5 Taken praktijkopleider – beoordelen bewijsstukken en geven van feedback	17
6.6 Praktijkvoortgangsgesprekken	17
6.7 Ondersteuning praktijkopleiders	17
7. ONDERSTEUNING – STUDIELOOPBAANBEGELEIDING	19
7.1 Inleiding – Studieloopbaanbegeleider	19
7.2 De rol van de studieloopbaanbegeleider	19
8. ONDERSTEUNING – HULPMIDDELEN	20
8.1 Praktijkleerplan	20
8.2 Portfolio	20
8.3 Onderwijs Online en documenten	20
Bijlage 1. Algemeen competentieprofiel van de verpleegkundig specialist	21
Bijlage 2. Omschrijving van de vijf verpleegkundig specialismen	23
Bijlage 3. Onderwijsprogramma	29

INLEIDING

In deze handleiding vindt u alle benodigde informatie over de opleiding Master Advanced Nursing Practice (MANP) die voor u, als praktijkopleider van verpleegkundig specialist in opleiding (VSio), van belang is. Deze tweejarige voltijdse duale opleiding omvat 120 European Credits (EC) en bestaat uit twee componenten; een theoretische- en een praktijkopleiding. Hoewel enige informatie wordt gegeven over het theoretisch deel, ligt de focus van dit document, zoals ook de focus van de opleiding, op de praktijkopleiding.

Door wie is de (praktijk)opleiding ontwikkeld.

Er zijn in Nederland negen hogescholen die de opleiding MANP aanbieden. Zij hebben gekozen voor het ontwikkelen van een gelijkvormig opleidingsplan met als doel een inzichtelijk en haalbaar opleidingstraject aan te bieden, waarmee de VSio's in staat worden gesteld binnen twee jaar de beoogde competenties van de verpleegkundig specialist (VS) in een bepaald specialisme te verwerven. De vijf verpleegkundig specialismen zijn de acute zorg, de chronische zorg, de intensieve zorg, de geestelijke gezondheidszorg en de preventieve zorg. De opleiding voldoet aan de registratie-eisen volgens het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde, zodat er wat de opleiding betreft geen belemmeringen zijn voor registratie als VS.

De negen hogescholen hebben gezamenlijk vijf programma's voor de vijf verpleegkundig specialismen ontwikkeld, met als uitgangspunten:

- De VSio in staat te stellen zich te kwalificeren voor één van de vijf verpleegkundig specialismen, in overeenstemming met de eisen die hieraan gesteld zijn in het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde (College Specialismen Verpleegkunde, 16 december 2008)
- De praktijkopleiding zodanig vorm te geven, dat het (met minimale aanpassingen) bruikbaar en inpasbaar is in het curriculum van iedere opleiding MANP
- Borging van inhoudelijke en onderwijskundige kwaliteit

Organisatie van de opleiding MANP

De opleiding MANP van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen is een onderdeel van het onderwijsinstituut HAN-Masterprogramma's. De hoofdopleider Dr. Jeroen Peters, in casu de coördinator van de opleiding MANP, is eindverantwoordelijk voor de opleiding. De coördinator vormt samen met een aantal masterdocenten het kernteam. De opleiding wordt inhoudelijk vormgegeven en georganiseerd door het kernteam. Het kernteam is verantwoordelijk voor planning, opzet, inhoud, samenhang, continuïteit en coördinatie van het onderwijs. Leden van het kernteam en overige MANP docenten bieden ondersteuning aan praktijkopleiders, geven begeleiding aan de VSio en verzorgen het theoretisch programma.

Voor wie is deze handleiding bestemd

Dit document is geschreven voor praktijkopleiders die betrokken zijn bij de opleiding van VSio. De praktijkopleider is de spil van de praktijkopleiding en is verantwoordelijk voor het inrichten, begeleiden en (deels) beoordelen van het leerproces van de VSio binnen een gekozen verpleegkundig specialisme. De praktijkopleider kan taken delegeren naar anderen.

Ook de VSio's en de bij de praktijkopleiding betrokken MANP docenten (en op aanvraag professionals in de praktijk) ontvangen een exemplaar van deze handleiding.

Verschillende onderdelen van deze handleiding worden in andere documenten verder uitgediept. Daar waar dat van toepassing is wordt naar deze documenten verwezen. Alle genoemde documenten zijn te vinden op Onderwijs Online.

De praktijkopleider heeft, als de opleiding is gestart, toegang tot Onderwijs Online. U ontvangt separaat informatie hoe u toegang kunt krijgen tot deze website/database en hoe u actief gebruik kunt maken van Onderwijs Online.

De coördinator van de opleiding MANP, Dr. Jeroen Peters, en de overige leden van het kernteam, Tineke Meijs MScN, Sylvia Hoekstra MScN, Gabriel Roodbol MScN MANP en Dr. Ercolie Bossema wensen u een plezierige, leerzame en succesvolle opleiding toe.

1. DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

1.1 Indelingen binnen de verpleegkunde

De afgelopen jaren heeft zich binnen de verpleegkunde een belangrijke ontwikkeling voorgedaan. Het fundament voor de verandering wordt gelegd in het VBOC-rapport 'Verpleegkundige toekomst in goede banen'.¹ Daarin is gekozen voor een beroepsuitoefening op twee niveaus: de verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG) en de VS (artikel 14 Wet BIG). Verpleegkundigen die een de opleiding MANP (op masterniveau) hebben gevolgd, kunnen zich laten registreren als VS. Een VS werkt op het scharnierpunt van het verpleegkundig en het medisch domein. Naast de verticale indeling (verpleegkundige – VS) is binnen de verpleegkunde met de verpleegkundig specialismen gekozen voor een horizontale indeling. De verpleegkundig specialismen zijn: acute zorg, chronische zorg, intensieve zorg, en preventieve zorg gericht op de somatische zorg en geestelijke gezondheidszorg.

1.2 Wat is een verpleegkundig specialist

De VS onderscheidt zich van de verpleegkundige door een hogere mate van zelfstandigheid, deskundigheid en beroepsontwikkeling.

Een VS is een verpleegkundige die, op basis van een door de NVAO geaccrediteerde Masteropleiding en ervaring op het niveau van expert, wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee hij/zij individuele behandelrelaties aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven staan hierbij centraal.

Op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek, aanvullende diagnostiek) komt de VS tot aanvullende diagnoses. In aansluiting hierop past hij/zij evidence-based interventies toe, en indiceert en verricht hij/zij voorbehouden handelingen.

Als verpleegkundig leider vervult de VS een voortrekkersrol in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Hij/zij levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering en aan de kwaliteit van de zorg. Voor competenties van de VS zie bijlage 1.

1.3 Verpleegkundig Specialisme

In het *Algemeen Besluit* (CVS, 2008) en in de vijf *Specifieke Besluiten* (CVS, 2008) waaraan de minister zijn instemming heeft verleend, wordt een globale aanduiding gegeven van de aard en doelstelling van de verschillende specialismen. Het Landelijk Opleidingsoverleg MANP (9 hogescholen) heeft, uitgaande van de wettelijke geaccordeerde beschrijving, de 5 verpleegkundig specialismen nader geconcretiseerd. Leidraad daarbij was dat ieder specialisme een *eigen* focus kent. De *aard van de zorgvraag* wordt de ingang voor de keuze van werkzaamheden van de toekomstig verpleegkundig specialist. Gaat het om een acute zorgvraag? Of gaat het juist om een zorgvraag die meebeweegt met het verloop van een chronische ziekte? Gaat het primair om preventie of staat juist een vraag naar specialistische expertise centraal? Een omschrijving van elk verpleegkundig specialisme is gegeven in bijlage 2.

1.4 Wettelijke erkenning

'VS' is een wettelijk erkende titel (artikel 14 Wet BIG). Op 6 februari 2009 is in de Staatscourant, nr. 1877, melding gemaakt dat Minister Klink van VWS vier specialistentitels heeft erkend op grond van artikel 14 van de Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De vier specialismen zijn chronische -, preventieve -, acute - en intensieve Zorg. In de Staatscourant van 5 juni 2009 volgt de publicatie van de erkenning van de titel verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. Er bestaat dus vanaf die datum een wettelijke grondslag voor het besluit van de Minister om de bedoelde specialistentitels op verpleegkundig

¹ Stuurgroep Verpleegkundige beroepenstructuur en Opleidingscontinuüm (VBOC), Verpleegkundige toekomst in goede banen, mei 2006

terrein als wettelijke erkende titels aan te merken. Door de wijziging in de Wet BIG krijgt de VS tijdelijk het recht op zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen (o.a. geneesmiddelen voorschrijven)².

1.5 Registratie Commissie Specialismen Verpleegkunde

De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) voert de regelgeving uit die het College Verpleegkundig Specialismen (CSV) vaststelt. De RSV neemt individuele besluiten over specialisten, opleiders en opleidingsinstellingen. Ook houdt de RSV toezicht op naleving van Collegebesluiten door opleiders en opleidingsinstellingen. Alleen met inschrijving van een verpleegkundige als VS mag deze de bijbehorende titel voeren. De RSV is ingesteld door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) maar is onafhankelijk in haar taakuitoefening. De registers zijn openbaar. Iedereen kan nagaan of iemand bevoegd is de wettelijke titel van VS te voeren. De registratiecommissie geeft de gegevens door aan het RIBIZ, die dit op haar website publiceert.

1.5.1 Registratie als Verpleegkundig Specialist

Om voor registratie als VS in aanmerking te komen, dient aan de volgende eisen voldaan te worden³:

De opleiding

- Is tenminste een duale Masteropleiding
- Is NVAO geaccrediteerd
- Het praktijkgedeelte van de opleiding wordt gevolgd in een voor het betreffende specialisme relevante functie in een praktijkinstelling onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider
- Het cursorisch (theoretisch) deel van de opleiding wordt gevolgd in een opleidingsinstelling onder verantwoordelijkheid van een hoofdopleider
- De hoofdopleider, als bedoeld in het 4^e lid⁴ is eindverantwoordelijk voor de hele opleiding.

Competenties

- De opleiding is gericht op het verwerven van door het College Verpleegkundig Specialismen (CVS)⁵ vastgestelde algemene competentieprofiel van VS'en en de specialisme gebonden competenties, genoemd in de specifieke besluiten.

Toetsing en beoordeling

- Toetsing en beoordeling van de VSio binnen de Theoretisch Opleiding (TO) vindt plaats in overeenstemming met de accreditatiekaders van de NVAO
- Toetsing en beoordeling van de in de praktijk verworven competenties voldoen aan het protocol toetsing en beoordeling, als door het CVS vastgesteld.
- Het protocol in het 2e lid, omvat in elk geval de volgende elementen:
 - o Aantal, periodiciteit en karakter van toetsen en beoordelingen
 - o Samenstelling en werkwijze van een examencommissie
 - o Rechtsmiddelen voor de VSio
- Een getoetst of beoordeeld onderdeel van de opleiding dat met goed gevolg is afgerond, is drie jaar geldig. Indien nodig kan de examencommissie deze termijn verlengen (zie opleidingsstatuut en onderwijs-examenreglement)

Omvang en duur opleiding

- De studielast van de opleiding bedraagt 120 European Credits (EC's)
- De studielast van de praktijkopleiding bedraagt 80 EC's
- Uitgaande van een voltijds, ononderbroken opleiding duurt deze bij een studielast van 120 EC's twee jaar.

² Zie de brief van Minister Schippers: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/03/03/antwoorden-eerste-termijn-wet-big-en-geneesmiddelenwet.html>

³ Slechts de voor deze handleiding relevante artikelen worden hier gepresenteerd.

⁴ Zie voor alle artikelen Algemeen Besluit Verpleegkundig Specialismen (2008)

⁵ Het College Specialismen Verpleegkunde is in augustus 2006 van start gegaan, als onafhankelijk orgaan belast met het aanwijzen van verpleegkundig specialisten en het vaststellen van eisen voor de opleiding tot verpleegkundig specialist. Het college is ingesteld door V&VN (toen AVVV) op basis van de Regeling Specialismen Verpleegkunde.

- De VSio heeft een dienstverband van ten minste 32 uur per week.

De praktijkinstelling

- is een door de RSV erkende opleidingsinstelling,
 - heeft een door de RSV erkende (hoofd) praktijkopleider aangesteld: een VS of een Medisch specialist; een Medisch specialist is alleen mogelijk indien nog niet eerder in de praktijkinstelling een VS binnen dat specialisme is opgeleid.

De student

- heeft de opleiding tot MANP met goed gevolg doorlopen,
- de studieduur kende een maximale uitloop van 12 maanden,
- was tijdens de opleiding ingeschreven als VSio.

Aan hoofdopleider en praktijkopleider worden separaat eisen voor erkenning gesteld. Eveneens worden aan de opleidingsinstelling en aan de praktijkinstelling omschreven eisen gesteld⁶.

⁶Zie Algemeen Besluit Verpleegkundig Specialismen (2008)

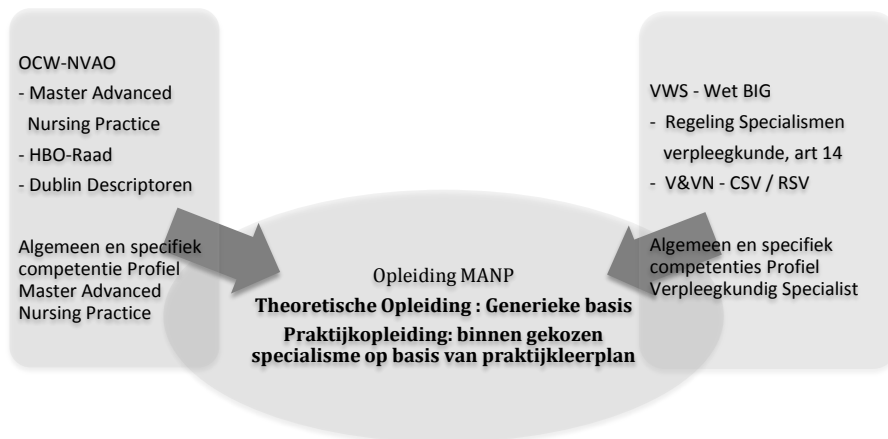
2. WETTELIJK KADER VOOR DE OPLEIDING MANP

De HBO Master MANP is een volgens de Nederlandse wet (WHW) erkende opleiding en is geregistreerd in het Centraal Register Opleidingen in het Hoger Onderwijs. Opleidingen worden hierin opgenomen als de kwaliteit van deze opleidingen positief beoordeeld is door een daarvoor opgerichte organisatie: de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). De opleiding is dan geaccrediteerd. De negen MANP opleidingen die zijn aangesloten bij de HBO-Raad (waar de MANP van de HAN er een van is) zijn door de NVAO geaccrediteerd.

2.1 Wettelijke regelingen

Twee ministeries zijn relevant voor de opleiding MANP, te weten het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

- De Opleiding MANP valt onder het ministerie van OCW. Vanuit dit ministerie is de opleiding gehouden aan de accreditatie-eisen van de NVAO. Uit deze regelgeving komt voort dat alle opleidingsonderdelen, zowel binnen- als buitenschools, gericht zijn op het verwerven van de eindkwalificaties van Advanced Nursing Practice (NVAO). De Dublin descriptoren zijn algemene beschrijvingen voor het eindniveau (binnen Europa) de graden bachelor, master en doctor. Deze zijn als referentiepunten opgenomen in het accreditatiekader van de NVAO. De opleiding wordt wat betreft de begeleidingskosten gesubsidieerd door het ministerie van OCW.
- Daarnaast heeft de opleiding rekening te houden met de eisen van het Ministerie van VWS. Om in aanmerking te komen voor het opleiden van Verpleegkundig Specialist, die zich kunnen laten registreren en daarmee een wettelijke erkende titel verwerven, dient de opleiding zich te houden aan het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde. Het Ministerie van VWS verstrekt subsidie aan de instelling waarin de VSio wordt opgeleid tot geregistreerd Verpleegkundig Specialist.
- In aanvulling op dit Algemeen besluit zijn in Specifieke Besluiten voor elk specialisme specifieke eisen opgenomen. In overeenstemming met de toelichting op artikel 2 van de specifieke besluiten van het CVS, gaan verpleegkundig Specialisten binnen hun gekozen specialisme met hun patiënten zelfstandige behandelrelaties aan. Zij doen dit voor die patiëntencategorieën waarop hun deskundigheid betrekking heeft en binnen de grenzen van hun persoonlijke bekwaamheid, de zorgsetting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van de patiënt. Dit *specifieke deskundigheidsgebied* is vooraf niet precies af te bakenen en zal op een zorgvuldige wijze, in de praktijk, in de vorm van een gesanctioneerd 'deskundigheidsprofiel' worden afgebakend en omschreven. In figuur 1. is weergegeven hoe de opleiding zich tot bovengenoemde eisen verhoudt.



Figuur 1 OCW, VWS en de opleiding Master Advanced Nursing Practice

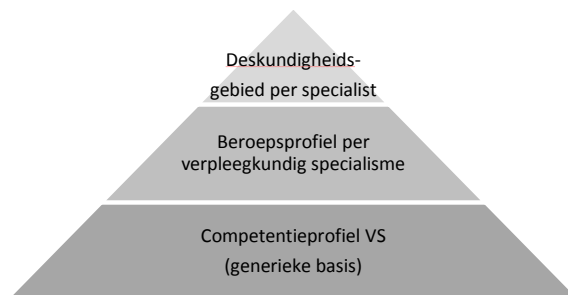
3. ONDERWIJSKUNDIGE UITGANGSPUNTEN

De Opleiding MANP kent een gelaagde doelstelling, is competentiegericht en werkt met bekwaamheidsniveaus. In dit hoofdstuk worden deze elementen verder toegelicht.

3.1 Gelaagde doelstelling (driehoek)

De tweejarige voltijd duale opleiding MANP is ingericht op het bereiken van drie gelaagde doelstellingen:

- verwerven van de algemene competenties van de MANP en het leggen van een brede generieke medische en verpleegkundige basis (theoretische opleiding).
- Verwerven van de *Specifieke competenties* van het *Beroepsprofiel van één van de vijf verpleegkundig specialismen*, in het praktijkgedeelte van de opleiding (binnen de praktijkinstelling).
- Het *binnen* het gekozen verpleegkundig specialisme afbakenen van een eigen *deskundigheidsprofiel*, waarbinnen de VS adequaat en verantwoord zelfstandige behandelrelaties aan kan gaan.



Figuur 1 Van generiek naar specifiek

3.2 Visie op leren

Competenties

We gaan in de opleiding uit van competenties. In het Algemeen Competentieprofiel VS staan de competenties benoemd waarover een VS beschikt (zie bijlage 1). Deze competenties, vooral bij het klinisch handelen aangescherpt per specialisme, zijn richtinggevend voor de opleiding. De opleidingen MANP hanteren de volgende definitie van een competentie:

'De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en -eigenschappen'.

Om samenhang en aansluiting te creëren tussen de competenties van de VS en de Medisch specialist, is bij het competentieprofiel van de VS gekozen voor de Canmeds-systematiek. Er worden 7 competentiegebieden onderscheiden, waaronder de competenties vallen. De competentiegebieden zijn:

- Klinisch handelen
- Communicatie
- Samenwerken en Coördineren
- Organisatie
- Maatschappelijk handelen
- Kennis en wetenschap
- Professionaliteit en profileren

De basis voor het verwerven van de competenties is de eigen beroepspraktijk van de VSio. Daarom wordt de binnen het medisch onderwijs veel gehanteerde didactische methode van 'work based learning' toegepast⁷. Dit houdt in dat er naast leren binnen de eigen beroepspraktijk ('learning at work') sprake is van het in de

⁷ Morris C, Blaney D. Workbased Learning. In: Swanwick T, editor. Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice. 1st ed. London: Wiley-Blackwell; 2010. p. 69-82.

beroepspraktijk geleerde toepassen binnen de theoretische opleiding ('learning from work') en het in de theoretische opleiding geleerde toepassen in de eigen beroepspraktijk ('learning for work')⁸. Er is sprake van een constante uitwisseling van leren in theorie en praktijk binnen het duale onderwijs.

Als onderwijsleertheorie voor het leren binnen de eigen beroepspraktijk en de theoretische opleiding dient het sociaal-constructivisme. 'Constructivisme' houdt in dat de VSio actief kennis construeert door nieuwe informatie te interpreteren aan de hand van eigen huidige kennis⁹¹⁰. Bij het 'sociaal-constructivisme' is deze nieuwe informatie echter afkomstig van interacties met anderen¹¹. Aan het leren middels sociale interactie wordt daarom ook veel waarde gehecht. Binnen de praktijksituatie is sociale interactie bijna vanzelfsprekend: de contacten met de praktijkopleider en de samenwerking met collega's en patiënten. De theoretische opleiding bestaat voor een groot deel uit contacturen met docenten en mede-VSio's. Elke leereenheid kent werkcolleges en oefen- en praktijkopdrachten, naast hoorcolleges ten behoeve van de theorievorming.

'Work-based learning' volgens de principes van het sociaal-constructivisme vereist een actieve en reflectieve houding van de VSio, die theorie en eigen werkpraktijk bij elkaar brengt en de resulterende nieuwe kennis en inzichten vervolgens inbrengt in de theorielessen¹¹. Deze vorm van leren komt expliciet aan bod in het taakgebied Professionalisering & Profileren (de leereenheden Casuïstiek en intervisie en Rolontwikkeling), waar de VSio in interactieve hoor- en werkcolleges in subgroepen en onder supervisie van een reflectiedocent groeit in de rol van bekwame, zelfbewuste en kritische VS. Maar ook de wijze van feedback geven gedurende de hele opleiding, zowel mondeling door de praktijkopleider, studieloopbaanbegeleider (SLB-er) en docenten als schriftelijk (naar aanleiding van een toets) en bij het uitwerken van Reflectieverslag (Toets 7.2.1), traint de VSio in het actief construeren van kennis.

Toetsing

Uit veel onderzoek blijkt dat toetsen het leergedrag in belangrijke mate stuurt. De toetsen dienen dan ook direct aan te sluiten op het handelen dat in de praktijk voor een adequate beroepsuitoefening gewenst is. De volgende uitgangspunten zijn leidend bij de toetsing van de opleiding¹²:

- Competentiegericht leren betekent competentiegericht toetsen en richt zich dan ook op het evalueren en ontwikkelen van het gewenste beroepsmatig handelen. Kan de VSio relevante beroeps specifieke situaties effectief aanpakken, door kennis, vaardigheden en attitudes te integreren, toe te passen en daarop te reflecteren? De toetsvorm moet dit integreren en reflecteren uitlokken. Binnen de praktijkopleiding staat het totale handelen van de VSio voorop. Het gaat hier niet om het meten van kennis, vaardigheid of attitude afzonderlijk, maar om de integratie en interactie met elkaar.
- Competentiegericht toetsen betekent o.a. dat de toetsen primair feedback moeten uitlokken over de competentieontwikkeling. Deze feedback helpt de VSio zich bewust te worden van de kloof tussen de te bereiken competenties en hun huidige kennis, begrip, vaardigheid. Gerichte vervolgstappen kunnen ingezet worden om de ontwikkeling voort te zetten
- Toetsing van de authentieke of levensechte situatie waarin 'hele competenties' aan bod komen, heeft de voorkeur. Daarbij kan nagegaan worden:
 - o hoe de VSio handelt in de praktijk
 - o of het geleverde bewijsstuk voldoet aan de criteria
 - o hoe de VSio het eigen beroepsmatig handelen (vooraf of achteraf) theoretisch kan verantwoorden
 - o of de VSio in staat is om hierover te reflecteren, van feedback te profiteren en zijn/haar ontwikkeling te sturen.

⁸ Seagraves L, Boyd A, editors. Supporting Learners in the Workplace: guidelines for learning advisers in small and medium sized companies. 1st ed. Stirling: University of Stirling; 1996.

⁹ Scott S, Plainscar AS. The Influence of Constructivism on Teaching and Learning in Classrooms. In: Daniels H, Lauder H, Porter J, editors. Knowledge, Values, and Educational Policy: a Critical Perspective. 1st ed. London: Routledge; 2009. p. 29-43.

¹⁰ Kallenberg T, Grijspaarde L, Braakt A. Leren (en) doceren in het Hoger Onderwijs. Den Haag: Lemma; 2003.

¹¹ Swanwick T editor. Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice. 1st ed. Sussex UK: Wiley Blackwell; 2010.

¹² Handboek Modernisering Medische vervolgoopleiding Sociale Geneeskunde; 2007.

Toetsing in het kader van klinisch handelen -bekwaamheidsniveaus

Het is niet de bedoeling dat de VSio voor alle patiëntengroepen en ziektebeelden over het hoogste bekwaamheidsniveau gaat beschikken. Er wordt een keuze gemaakt voor welk onderdeel de VSio op welke bekwaamheidsniveau uit zal komen. Daarbij wordt een indeling gebruikt volgens de Richtlijn Bekwaamverklaringen in de specialistenopleiding¹³. De vertaling van dergelijke stadia naar de werkvloer wordt weergegeven in de mate waarin supervisie nodig wordt geacht c.q. moet worden verleend om de betreffende professionele activiteit aan de VSio toe te vertrouwen.

Tabel 1: Bekwaamheidsniveaus VSio in het kader van de competentie Klinisch handelen (Lips et al, 2010)¹³

Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V
Heeft kennis van	Handelt onder strenge supervisie	Handelt met beperkte supervisie	Handelt zonder supervisie	Superviseert en onderwijst
De VSio heeft kennis van procedures en pathologie, maar wordt niet in staat geacht professionele activiteiten uit te voeren. De VSio heeft geen toestemming om een bepaalde beroepsactiviteit (KBA) uit te voeren en heeft daarom geen supervisie nodig met betrekking tot deze activiteit.	De VSio heeft voldoende kennis en vaardigheid, al of niet verworven met simulatiemethoden, om onder strenge supervisie een bepaalde beroepsactiviteit (KBA) uit te voeren. Er moet bij dit niveau sprake zijn van 'proactieve supervisie': voortdurend aanwezig en geïnitieerd en onder controle van de PO-er.	De VSio kan met beperkte supervisie zelfstandig werken. Deze supervisie kan worden aangeduid als 'reactieve supervisie': de VSio vraagt erom als het nodig is en de supervisie is dan direct, bij voorkeur binnen enkele minuten, (fysiek of per telefoon) beschikbaar.	De VSio is 'competent' of 'bekwaam'. Zij kan een beroepsactiviteit (KBA) zonder supervisie uitvoeren. Supervisie is wel beschikbaar, maar niet direct. De praktijkopleider draagt wel eindverantwoordelijkheid, maar kan op grond van de bekwaamheid van de VSio erop vertrouwen dat de activiteiten in beginsel correct zullen worden uitgevoerd.	De VSio is 'competent' of 'bekwaam' ('proficiënt' of 'bedreven'). Zij kan supervisie geven aan een VSio of andere professional op niveau II of III. Het is geen eindniveau.

¹³ Lips JP, Scheele F, Dijksterhuis MGK, Westerman M, ten Cate TJ. Richtlijn bekwaamheidsverklaringen in de specialistenopleiding. Tijdschrift Medisch Onderwijs 2010;29(Suppl.2):53-72.

4. KERN VAN DE OPLEIDING MANP – KRITISCHE BEROEPSACTIVITEITEN

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 3 zijn de onderwijskundige uitgangspunten besproken. We stellen daarin o.a. dat we uitgaan van competenties, dat toetsing bij het leren sturend is, zelfreflectie essentieel en dat bij competentiegericht onderwijs competentiegericht toetsen hoort. Deze uitgangspunten hebben een belangrijke plaats gekregen in de opleiding.

Het idee is uitermate eenvoudig. De VSio levert bewijzen aan en toont zo dat ze aan het eind van de tweejarige opleiding weet en kan wat een beginnend VS weet en kan. Met het landelijk erkende profiel van de VS (zie bijlage 1) en de beschrijving van het specifieke verpleegkundig specialisme (zie bijlage 2), is de norm / het doel van de opleiding aangegeven. De wijze waarop dit doel te bereiken wordt hieronder beschreven. Er zijn opdrachten geformuleerd, gebaseerd op kritische beroepsactiviteiten. Deze opdrachten worden door de VSio uitgevoerd en voorgelegd ter toetsing. Daarmee is de kern van de opleiding gegeven.

4.2 Competenties verpleegkundig specialist – Kritische Beroepsactiviteiten

In de opleiding wordt uitgegaan van competenties van de VS. Maar competenties zijn niet direct zichtbaar, ze worden zichtbaar als iemand handelt in de praktijk. Vooral om vast te kunnen stellen of VSio's zich de benodigde competenties eigen hebben gemaakt, is het noodzakelijk een vertaling te maken van competenties naar beroepsactiviteiten, of beter nog naar kritische beroepsactiviteiten (KBA's).

Een kritische beroepsactiviteit kan gedefinieerd worden als: *Een afgerond geheel van handelingen welke relevant is voor het betreffende beroep, dat een product of dienst oplevert in een specifieke context.* Het adequaat uitoefenen van zo'n kritische beroepsactiviteit is slechts mogelijk op basis van de geïntegreerde aanwezigheid van relevante kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en –eigenschappen. De beroepsactiviteit wordt uitgedrukt in werkwoord(en) en is een betekenisvolle hele taak zoals deze in alle complexiteit in de werkelijkheid door de beroepsbeoefenaar wordt uitgevoerd. Waar competenties aan personen gebonden zijn, zijn kritische beroepsactiviteiten aan de beroepsuitoefening gebonden en observeerbaar. Hierdoor zijn ze ook beoordeelbaar.

Per verpleegkundig specialisme (n=5) zijn kritische beroepsactiviteiten ontwikkeld. De KBA's van het betreffende specialisme zijn gegroepeerd volgens de zeven generieke competentiegebieden. Bij ieder KBA-gebied horen tussen de vier en zes KBA's. Het uitvoeren van de KBA's leidt tot producten die als **bewijsstukken** voor het beheersen van onderliggende competenties gelden.

Voor het formuleren van de KBA's, uitgaande van het algemene competentieprofiel van de VS, is een verbinding gelegd tussen de ambities en toekomstverwachtingen van de VS en de beroepsuitoefening, zoals die op dit moment door geregistreerde VS'en wordt uitgevoerd. Om meer zicht te krijgen op de beroepsuitoefening in de praktijk, is o.a. een schriftelijke enquête gehouden bij afgestudeerde Nurse Practitioners/VS, die zich onlangs als VS hebben geregistreerd. Ook is gebruik gemaakt van de besluiten van het College Verpleegkundig Specialismen over de verschillende zorgspecialismen, de ambities zoals weergegeven in de Toekomstige Behoeft (VBOC 2009) en de informatie die deskundigen uit de praktijk hierover hebben aangeleverd.

4.3 Bewijsstukken

De VSio krijgt de opdracht om in de praktijk KBA's uit te voeren en de bewijzen daarvan in een portfolio op te nemen. Deze opdrachten zetten de student aan tot 'productie' in de werksituatie. De VSio maakt iets of verleent een dienst, resulterend in een document (analyse, advies, onderzoeksvoorstel, innovatievoorstel enz.). In het volbrengen van de opdracht (de activiteit) zitten alle elementen die de VSio in staat stelt alle stappen (keuzes, dilemma's) in het proces door te maken, ervan te leren en de beheersing ervan te bewijzen en te verantwoorden. De VSio voert deze opdrachten uit onder verantwoordelijkheid en toezicht van de praktijkopleider, van wie hij/zij geregeld aansturing en terugkoppeling krijgt.

De VSio toont via bewijsstukken aan dat zij de verschillende beroepsactiviteiten (en daaraan gekoppelde competenties) beheerst. De bewijsstukken kunnen voor een groot deel door de VSio zelf ingekleurd worden op een wijze die bij de betreffende beroepscontext past. Waar dat relevant is, kunnen voorgestelde

Met opmerkingen [A1]: VSio

bewijsstukken, in overleg, vervangen worden door beter passende bewijsstukken. De bewijsstukken worden beoordeeld aan de hand van criteria die ontleend zijn aan de onderliggende competentiegebieden.

4.4 Activiteitenkaarten

Voor de inrichting van de praktijkopleiding wordt gebruik gemaakt van activiteitenkaarten. De essentie van een activiteitenkaart wordt gevormd door de KBA's, waarbij ook aangegeven wordt welke competenties de VSio ontwikkelt met het uitvoeren van de KBA. Verder beschrijft een activiteitenkaart met welk bewijsstuk de VSio kan aantonen de KBA te beheersen, door wie het bewijsstuk wordt beoordeeld en wordt er op aangegeven welke kennis, vaardigheden en professionele attitude gewenst is. De activiteitenkaarten voor de MANP zijn per verpleegkundig specialisme terug te vinden op Onderwijs Online.

4.5 Basisprofiel en deskundigheidsprofiel klinisch handelen

Voor wat betreft het activiteitengebied klinisch handelen, doet zich de vraag voor, wat het deskundigheidsgebied is waarvoor de VS verantwoordelijkheid kan nemen als mede-behandelaar.

Als VS kan de VSio na afstuderen, zelfstandig, voor een omschreven groep patiënten, individuele behandelrelaties aangaan (zie www.vboc.nl: 'Algemeen competentieprofiel VS' (2008)). De vraag dient zich aan voor welke groep patiënten de VSio geacht kan worden zelfstandig klinisch te handelen. De VSio ontwikkelt een eigen deskundigheidsgebied op het terrein van het gekozen specialisme. Voor dit eigen deskundigheidsgebied zijn o.a. de beschrijvingen van de verpleegkundig specialismen voorhanden. In deze beschrijvingen zijn patiënten- en doelgroepen aangegeven die tot de kern van het betreffende specialisme gerekend kunnen worden. Op basis van deze doelgroepen wordt, in samenspraak met praktijkopleider, een bereedere selectie gemaakt van 12 ziektebeelden/aandoeningen/problemen. Vanuit de opleiding bieden we een basisprofiel aan. Hierin wordt een overzicht van patiëntproblemen opgenomen, die veelvuldig voorkomen of niet gemist mogen worden. In aanvulling hierop kunnen VSio's, op basis van het gekozen verpleegkundig specialisme, samen met hun praktijkopleider patiëntproblemen kiezen die specifiek zijn voor hun deskundigheidsprofiel (Onderwijs Online). Er worden op deze lijst minimaal 6 patiëntproblemen op het hoogste bekwaamheidsniveau afgerond; de overige 6 kunnen worden afgerond op een lager bekwaamheidsniveau (niveau 3). Zo ontstaat een persoonlijk deskundigheidsprofiel, waarvoor de VS, na afstuderen, verantwoordelijkheid neemt in de beroepsuitoefening.

4.6 Toetsing

Bij het toetsen wordt gekeken naar het beroepsmatig handelen als resultaat van toegepaste kennis, inzichten, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken/eigenschappen in relatie tot een specifieke beroepssituatie. Het gaat niet alleen om een technisch correcte prestatie (doe ik het goed) maar vooral ook om de juistheid van gemaakte keuzes en afwegingen in het licht van de gegeven situatie (doe ik het goede goed). Het toetsen van het beroepsmatig handelen (beroepsactiviteiten) is van een andere orde dan het toetsen van kennis of vaardigheden.

Het is belangrijk om in het kader van het beoordelen van de bewijsstukken de aandacht te vestigen op het geven van feedback. Het beoordelen van bewijsstukken zonder het geven van feedback heeft voor de VSio qua leerrendement weinig waarde. Voor iedere beoordeling geldt dan ook: **geen beoordeling zonder feedback**. Het beoordelen en het geven van feedback zal ook nader toegelicht worden tijdens de praktijkopleidersbijeenkomsten (zie aparte handleiding voor de praktijkopleidersbijeenkomsten).

De in de activiteitenkaarten genoemde bewijsstukken (behorend bij een of meerdere KBA's) zijn terug te vinden in het overzicht programma en toetsing (Onderwijs Online). Dit is een schematisch overzicht van de opleiding met daarin weergegeven: de professionele taakgebieden, de professionele rollen (CANMEDS-rollen), de leereenheden, de toetsen/bewijsstukken en of de beoordeling van de toets door de praktijkbegeleider of door één van de docenten vanuit het theoretisch onderwijs gedaan zal worden. Dit overzicht zal tijdens de praktijkopleidersbijeenkomst verder doorgenomen worden.

De toetsen/bewijsstukken zijn terug te vinden op Onderwijs Online en zijn genummerd. De nummering van de bewijsstukken is gekoppeld aan de kritische beroepsactiviteiten (KBA's), te vinden op de activiteitenkaarten (per specialisme). De beschrijving van de bewijsstukken bestaat steeds uit dezelfde ingrediënten, namelijk doel en inhoud, wie het nakijkt, wanneer het moet worden ingeleverd en het beoordelingsformulier, waarin

uiteraard professionele criteria worden gehanteerd. De criteria zijn dus vooraf bekend en geven een acceptabele dekkingsgraad van de vereiste competenties.

4.7 Verantwoordelijkheid voor beoordelingen

Zoals vermeld wordt bij ieder bewijsstuk aangegeven wie dat bewijsstuk beoordeelt. Met name de opdrachten binnen de patiëntenzorg worden beoordeeld door de praktijkopleiding, hetzij door de praktijkopleider zelf of door iemand aan wie hij/zij deze taak heeft gedelegeerd. In verband met wettelijke bepalingen dient ieder beoordelingsformulier dat door de praktijkopleiding beoordeeld is, voorzien te zijn van (ook) een handtekening van de praktijkopleider.

De eindverantwoordelijkheid voor de beoordelingen ligt uiteindelijk bij de hoofdopleider/coördinator van de opleiding MANP.

De examencommissie is het orgaan dat op objectieve en deskundige wijze vaststelt of een student voldoet aan de voorwaarden dat het examenreglement stelt ten aanzien van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor het verkrijgen van de Mastergraad.

4.8 Kwaliteitszorg

Het doel van kwaliteitszorg binnen de Masteropleiding is het voortdurend werken aan kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. De zorg voor kwaliteit wordt uitgevoerd volgens de kaders die de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen heeft opgesteld en die voor de masters zijn uitgewerkt in het "HANDboek Kwaliteitszorg Onderwijs", 2011. Daarnaast is de kwaliteitszorg van de masteropleiding gekoppeld aan de kwaliteitszorg van het interfacultaire instituut HAN Masterprogramma's (instituut HAN Master Programma's). Resultaten en verbeterpunten die volgen uit de kwaliteitszorg van het instituut en die van belang zijn voor de opleiding (bijvoorbeeld personeel) worden meegenomen in de kwaliteitszorgcyclus van de opleiding.

Het instituut HMP hanteert een integraal systeem voor kwaliteitszorg. Via het kwaliteitszorgsysteem worden systematisch gegevens verzameld over de kwaliteit van alle onderwijsorganisatieaspecten: van het onderwijs zelf tot en met de randvoorwaarden. De basis van dit systeem wordt gevormd door de evaluatie van zes aspecten van het onderwijs:

- Beoogde eindkwalificaties van de opleiding
- Programma
- Personeel
- Voorzieningen
- Interne kwaliteitszorg
- Resultaten

Deze aspecten zijn gebaseerd op de verplichte onderdelen binnen de accreditatie door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO).

Onderstaande commissies hebben een specifieke rol t.a.v. kwaliteitszorg van de opleiding.

➤ *Beroepenveldcommissie*

De beroepenveldcommissie bestaat uit vertegenwoordigers van het werk- en beroepenveld. De hoofdtaken van de commissie zijn:

- Het toetsen van het opleidingsprofiel aan de eisen van de arbeidsmarkt.
- Bijdragen tot de kwaliteitsbewaking; met name vanuit het werkveldperspectief.
- De bevordering van een geregeld contact van de opleiding met het werk- en beroepenveld.

Daartoe wordt jaarlijks geadviseerd over het activiteitenplan en de inhoud van de opleiding. Basis daarvoor zijn besprekingen over het studierendement en over relevante ontwikkelingen in de arbeidsmarkt, in het overheidsbeleid en in relevante zorgstellingen. De leden van deze commissie dienen te beschikken over ervaring in het voor de opleiding relevante beroepen- c.q. werkveld

➤ *Opleidingscommissie*

De opleidingscommissie bestaat uit zes leden, twee leden van het kernteam, twee studenten van het eerste jaar en twee studenten van het tweede jaar. Taken van de Opleidingscommissie zijn:

- Het uitbrengen van advies over de onderwijs- en examenregeling.

- Het jaarlijks beoordelen van de wijze van uitvoeren van de onderwijs- en examenregeling evenals het beoordelen van het systeem van kwaliteitszorg van de desbetreffende opleiding.
- Het desgevraagd of uit eigen beweging advies uitbrengen aan de faculteitsdirectie of de instituutsdirecteur over alle aangelegenheden betreffende het onderwijs.

➤ *Examencommissie en externe deskundige*

De examencommissie heeft een sturende en controlerende functie met betrekking tot de inrichting en de kwaliteit van het tentamen- en examenprogramma van de opleiding.

De taken van de examencommissie zijn:

- Bewaken van de organisatie en coördinatie van toetsen in de opleiding.
- Vaststellen van regels voor de goede gang van zaken tijdens toetsen.
- Beslist voor zover dat tot haar bevoegdheden op bezwaarschriften ingediend door studenten conform het OER.
- Beslist op verdenking van een door een student gepleegde onregelmatigheid en treft zo nodig maatregelen.
- Bepalen van de inhoud en vorm van het examen.
- Verlenen van vrijstelling voor een of meerdere toetsen van de opleiding.
- Beslist bij hoge uitzondering of een student een extra (derde) gelegenheid krijgt tot het afleggen van een toets.
- Uitreiken van het getuigschrift na goedkeuring van het instellingsbestuur.
- Uitreiken van verklaring van behaalde toetsen.

Voor het examenreglement wordt verwezen naar het opleidingsstatuut en onderwijs- en examen regeling.

5. ONDERSTEUNING - THEORETISCHE OPLEIDING

5.1 Inleiding

Binnen de Theoretische Opleiding (TO) wordt zorg gedragen voor een generiek programma waarin de basiskennis, basisvaardigheden en generiek competenties van de VS worden geleerd, die de VSio zich in de praktijk verder eigen maakt. De TO is complementair aan het praktijkleren (zie bijlage 3 voor het onderwijsprogramma).

Naast het aanbieden van kennis en vaardigheden biedt de TO ook werkvormen aan waar reflectie en attitude centraal staan. Een uitermate waardevolle bijkomstigheid van de TO is de ontmoeting met andere VSio's. De programmaonderdelen binnen de TO worden verzorgd in groepen of subgroepen. VSio's leren van- en vinden ondersteuning bij elkaar.

Om een KBA adequaat uit te kunnen oefenen, zijn er verschillende 'gereedschappen' nodig: competenties, kennis, vaardigheden, adequaat gedrag. Vanuit de opleidingsinstelling (hogeschool) worden studenten ondersteund om zich deze 'gereedschappen' eigen te maken. Dat gebeurt in de vorm van colleges, zelfstudieopdrachten, kennisoverdracht, trainingen, feedback, instructie, coaching e.d.

5.2 Leereenheden

In de TO is de leerinhoud geordend naar leerlijnen en binnen die leerlijnen naar Leereenheden (LEH) (zie tabel 1). Van iedere leereenheid verschijnt een handleiding. Deze Handleidingen zijn te vinden op Onderwijs Online.

Tabel 1: Theoretische Opleiding HMP/MANP geordend naar taakgebied en leereenheden

Theoretische Opleiding HMP/MANP		KBA-gebieden
Taakgebied Patiëntenzorg	LEH Diagnostisch Redeneren LEH Interventies LEH Maatschappelijk Handelen/Innovatie	1-2-3-5
Taakgebied Verpleegkundig Leiderschap	LEH EBP LEH Deskundigheidsbevordering LEH Onderzoek LEH Implementatie	4-6
Taakgebied Professionalisering en Profilerings	LEH Rolontwikkeling LEH Casuïstiekbespreking/Intervisie	7

KBA = kritische beroepsactiviteit; LEH = leereenheid; HMP/MANP = HAN Masterprogramma's / Master Advanced Nursing Practice

5.3 Masterdocenten HMP/MANP

De TO wordt verzorgd door masterdocenten, verbonden aan het onderwijsinstituut HAN Masterprogramma's. Sommige docenten hebben in de opleiding een specifieke taak. Zoals eerder gemeld is er een hoofdopleider/coördinator en een kernteam (zie voor korte beschrijving de Inleiding). Er zijn ook reflectiedocenten. Zij geven ondersteuning in de casuïstiekbesprekingen en interventie. Een beschrijving van de SLB-ers volgt in hoofdstuk 8.

Rooster en roosterwijzingen

Er is een rooster voorhanden, waarin aan is gegeven op welke dagen welke leereenheid/leereenheden worden aangeboden. Alhoewel het rooster op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen, leert de praktijk dat er in de loop van de tijd toch roosterwijzingen noodzakelijk zijn. De meest recente versie van het rooster is altijd te vinden op OnderwijsOnline

6. ONDERSTEUNING - DE PRAKTIJKOPLEIDER

6.1 Inleiding – competenties praktijkopleider

De praktijkopleider wordt gezien als de spil van de praktijkopleiding. De praktijkopleider is erkend door de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen en is verantwoordelijk voor het inrichten, begeleiden en (deels) beoordelen van het leerproces van de VSio binnen een gekozen verpleegkundig specialisme. In de meeste gevallen is de praktijkopleider een medisch specialist. In de toekomst zullen er steeds vaker een VS voor de functie van praktijkopleiders beschikbaar komen.

De taken van praktijkopleider in de opleiding van de VSio zijn grofweg te verdelen in een 4-tal gebieden:

- Inrichting leerwerkplaats
- Begeleiding naar inhoud
- Begeleiding in leerproces
- Beoordeling

Competenties¹⁴

Om de taken goed uit te kunnen voeren bezit de praktijkopleider t.a.v. de patiëntenzorg deskundigheid in:

- Consultvoering
- Medische vaardigheden
- Dossierbeheer
- Medische besliskunde
- Formularium
- Preventief handelen
- Patiëntgebonden samenwerking
- Samenwerking gericht op professionele ontwikkeling

hij/zij bezit verder deskundigheid in:

- Het omgaan met medische literatuur
- Evidence Based Medicine
- Standaarden en richtlijnen
- Ethisch en maatschappelijk functioneren
- Wetenschappelijk onderzoek

De praktijkopleider als opleider bezit kennis van en/of kunde in:

- Een leeragenda opstellen
- Feedback geven
- Adviesgesprekken
- Supervisie
- Beoordelingsgesprekken
- Patiëntenrapportering
- Demonstratie
- Oefenen in toetsende casusbesprekingen
- Het ingaan van functionele relaties
- Het samenwerken met ander opleiders.

In het kader van de attitude voldoet de praktijkopleider aan de volgende aspecten

- Functioneert als begeleider van het leren
- Houdt rekening met het zelfbeeld en ervaring van de student
- Schept een klimaat om actief te leren en kritisch te reflecteren
- Kan eigen denken en handelen expliciteren
- Is zich bewust van verschillende leerstijlen
- Beschikt over een waaier aan educatieve methoden

¹⁴ afgeleid van competentieprofiel huisartsen-opleiders van het Interuniversitair Centrum Huisartsen Opleider te Leuven.

- Heeft een positieve houding t.o.v. de opleiding.

De praktijkopleider dient er rekening mee te houden dat de taken qua tijd **minimaal 2 uur per week** vragen (exclusief kennisoverdracht, demonstraties tijdens de directe patiëntenzorg).

6.2 Taken Praktijkopleider – Inrichting leerwerkplek

De praktijkopleider richt een leerwerkplaats in en zorgt ervoor dat de VSio ervaring kan opdoen in alle activiteiten van het profiel van het betreffende specialisme. De activiteitenkaarten behorende bij het gekozen verpleegkundig specialisme vormen hierbij het uitgangspunt.

Het is goed om afspraken rond de inrichting van de werkplek schriftelijk vast te leggen. Het gaat daarbij om praktische zaken zoals kamer, computer, werktijden, etc., maar ook hoe de begeleiding er uit ziet. Het is voor de continuïteit van het leerproces zeer wenselijk om iedere week een (vast) uur in te plannen voor een gesprek met de VSio rond de voortgang in de opleiding. Ook zullen er afspraken gemaakt (moeten) worden hoe de taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld tussen Medisch specialist en VSio en hoe de concrete logistiek van de patiëntenzorg er uit ziet. Het komt er op neer dat er inzichtelijk wordt gemaakt onder welke voorwaarden de VSio binnen de leerwerkplek de beoogde doelen kan behalen.

De praktijkopleider ondersteunt de VSio bij het maken van een Praktijkleerplan. In dit praktijkleerplan worden de activiteiten concreet toegesneden naar de specifieke mogelijkheden en uitdagingen van de werkplek (zie voor verdere toelichting de (handleiding) praktijkopleidersbijeenkomsten). De VSio maakt samen/in overleg met de praktijkopleider een planning voor de verschillende activiteiten. Daar waar bepaalde activiteiten niet voldoende binnen de eigen werkplek kunnen worden uitgevoerd, wordt gezamenlijk bekeken of en waar er op andere plekken in de organisatie (of daarbuiten) een geëigende leeromgeving bestaat voor het uitvoeren van deze activiteiten.

Ook ondersteunt de praktijkopleider de VSio bij het ontwerpen van een beoogd deskundigheidsprofiel (zie ook paragraaf 4.5 in deze handleiding). Daarbij wordt, op basis van het beoogde deskundigheidsprofiel een beredeneerde keuze voor patiëntklachten/ ziektebeelden gemaakt, die kenmerkend zijn voor het gekozen zorgspecialisme en waarvoor de VSio op verschillende niveaus van bekwaamheid verantwoordelijkheid kan nemen. Het beoogd deskundigheidsprofiel moet ook door de opleiding worden goedgekeurd.

De praktijkopleider draagt er zorg voor dat de VSio wordt ingewerkt in de gang van zaken op de werkplek, in aansluiting bij de gebruikelijke procedures voor de introductie van medewerkers en regelt dat de VSio informatie krijgt (gelegenheid tot het verkrijgen van) over patiënten of cliënten. Hij/zij introduceert (zo nodig) de student bij collega-artsen en andere betrokkenen, geeft informatie over de huisregels en over zijn verwachtingen ten aanzien van de VSio.

Bij de start van de opleiding kiest de praktijkopleider, overeenkomstig de erkenningseisen van het College Verpleegkundig Specialismen, samen met de VSio, een verpleegkundig specialisme en schrijft zich in als praktijkopleider voor het gekozen specialisme bij de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen.¹⁵ (www.verpleegkundigspecialismen.nl).

De praktijkopleider heeft bij de start van de opleiding de papieren versie van deze Handleiding met bijlagen ontvangen. Hij/zij is op de hoogte van de inhoud van deze documenten. Daarnaast heeft de praktijkopleider toegang tot Onderwijs Online en kan daar die informatie vinden die nodig is om de taken van de praktijkopleider adequaat uit te kunnen voeren.

6.3 Taken Praktijkopleider - Begeleiding naar inhoud

De praktijkopleider biedt gestructureerde begeleiding aan de VSio bij het uitvoeren van de activiteiten van het betreffende zorgspecialisme. Hij instrueert, observeert, geeft feedback, bemoedigt de VSio op een wijze die het leerproces van de VSio bevordert.

Een centrale plaats wordt ingenomen door het klinisch handelen binnen het gekozen specialisme. De praktijkopleider begeleidt de VSio bij het zich eigen maken van het **beoogd deskundigheidsprofiel**. Dit leidt tot

¹⁵ Zie erkenningseisen: www.verpleegkundigspecialismen.nl

producten die als bewijsstukken voor het beheersen van de onderliggende competenties in het portfolio worden opgenomen.

De praktijkopleider draagt er zorg voor dat anamnese, lichamelijk onderzoek, statusvoering en/of overige te verrichten vaardigheden, zoals door de VSio wordt uitgevoerd, adequaat worden gecontroleerd en besproken. Hij/zij houdt toezicht op de uitvoering van de activiteiten.

De praktijkopleider draagt relevante (patiëntgebonden) kennis over, voert samen met de VSio lichamelijk onderzoek uit, leert door praktische demonstratie, oefening en begeleiding, vaardigheden aan bij de VSio en stimuleert de VSio om voorstellen te doen met betrekking tot verdere diagnostiek en therapie van de patiënten. Het is aanbevelingswaardig om aan het eind van de dag een casus van die dag te bespreken.

6.4 Taken Praktijkopleider – Begeleiding leerproces

Met betrekking tot het begeleiden van het leerproces (minimaal 1 uur per week) zijn de volgende taken relevant:

De praktijkopleider:

- bespreekt de praktijkleerdoelen en de bijbehorende activiteiten op inhoud en haalbaarheid;
- doet eventuele suggesties voor leeractiviteiten en middelen die de VSio kan aanwenden om de opdrachten uit te voeren;
- draagt eventueel persoonlijke aandachtspunten aan;
- bespreekt/evalueert de voortgang met de VSio tijdens de opleiding;
- bewaakt (mede) de werkbelasting van de VSio;
- stimuleert en faciliteert de zelfstudie van de VSio;
- houdt toezicht op de uitvoering van activiteiten van de VSio (professionele aspecten) met inbegrip van zorg voor de kwaliteit;
- geeft feedback volgens de methode van Pendleton¹⁶;
- draagt er zorg voor dat de begeleiding van de VSio verantwoord geregeld is tijdens zijn/haar afwezigheid;
- is en blijft eindverantwoordelijk gedurende de gehele leerweg voor de verleende zorg;
- neemt contact op met de SLB-er van de opleiding als er problemen zijn.

6.5 Taken praktijkopleider - Het beoordelen van bewijsstukken en het geven van feedback

De praktijkbegeleider beoordeelt (een belangrijk deel van) de bewijsstukken (zie overzicht programma en toetsing op Onderwijs Online). Naast het beoordelen van afzonderlijke bewijsstukken, krijgt de praktijkopleider eenmaal per studiejaar de opdracht het overall- functioneren van de VSio te beoordelen. De praktijkopleider beoordeelt dit functioneren op basis van de volgende aspecten:

- Geeft de VSio in de praktijk van de patiëntenzorg blijk van voldoende kennis, kunde en professioneel gedrag op dit moment van de opleiding?
- Is er op de verschillende competentiegebieden sprake van voldoende voortgang en ontwikkeling in de richting van het einddoel?
- Spant de VSio zich in de praktijk in voldoende mate in om de standaarden van zijn vakgebied te leren beheersen en te werken volgens de hoogst geldende medische/ verpleegkundige en ethische standaarden?

6.6 Praktijkvoortgangsgesprekken

In het 1^e studiejaar staan twee en in het 2^e studiejaar staat één praktijkvoortgangsgesprek (PVG) gepland. Bij het PVG zijn aanwezig de VSio, de praktijkopleider, de SLB-er en liefst ook de leidinggevende. De eerste keer vindt dit PVG plaats aan het begin van de opleiding (okt/nov). In dit eerste gesprek staat de kennismaking centraal, de inrichting van de werkplek, het deskundigheidsprofiel en het praktijkleerplan. Het 2^e en 3^e PVG staan gepland respectievelijk aan het einde van het 1^e en het 2^e leerjaar. In deze bijeenkomsten worden de resultaten van het praktijkleren van het 1^e of het 2^e jaar besproken. De praktijkopleider beoordeelt in deze twee gesprekken het functioneren van de VSio in de praktijk en licht de beoordeling toe.

6.7 Ondersteuning Praktijkopleiders

¹⁶ Pendleton D, Schofield T, Tate P editors. The Consultation: an Approach to Learning and Teaching. Oxford: Oxford University Press; 1984.

Het onderwijsinstituut HMP/MANP biedt ondersteuning aan de praktijkopleiders. Aan het begin van de opleiding wordt er een training verzorgd, gericht op begeleidings- en beoordelingsvaardigheden. Deze train de trainer cursus wordt aangeboden door het Wenckebach instituut en is geaccrediteerd door het GAIA en de Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register. Daarnaast vinden er regelmatig bijeenkomsten van praktijkopleiders plaats, waarin u wordt geïnformeerd en waar u met collega praktijkopleiders ervaringen uit kunt wisselen, van gedachten kunt wisselen en de opleiding van adviezen kunt voorzien. Deze praktijkopleidersbijeenkomsten zijn geaccrediteerd door het GAIA en door het Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register. Naast de training en de praktijkopleidersbijeenkomsten is de SLB-er de directe contactpersoon vanuit de opleiding.

7 ONDERSTEUNING - DE STUDIELOOPBAANBEGELEIDER

7.1 Inleiding - Studieloopbaanbegeleider

De Studieloopbaanbegeleiding wordt in de opleiding MANP vorm gegeven door de SLB-er. De SLB-er is verbonden als docent aan de MANP. De SLB-er heeft een doctoraalopleiding Verplegingswetenschappen, een Masteropleiding in de verpleegkunde of een andere relevante vergelijkbare opleiding. Hij/zij is goed op de hoogte van het programma van de opleiding (praktijkopleiding en theoretische opleiding), kent de inhoud van het Opleidingsstatuut en het Onderwijs- en examenreglement en is goed bekend met de functie en het werkveld van de VS. De SLB-er bezit vaardigheden op het gebied van coaching, portfolio en SLB en heeft ervaring op dit gebied.

7.2 De rol van studieloopbaanbegeleider

De rol van de SLB-er is driedelig. De SLB-er begeleidt en ondersteunt de VSio in de studieloopbaan, onderhoudt contact met het werkveld van de VSio en de SLB-er heeft beoordelende/adviserende rol.

➤ Begeleiding en ondersteuning

- De begeleiding en ondersteuning door de SLB-er is gericht op drie aspecten van de ontwikkeling van de VSio: het permanente bewustzijn van de eigen ontwikkeling in relatie tot de professionele en persoonlijke ontwikkeling in de richting van een startbekwame VS.
- het voeren van de regie over het eigen leer- en ontwikkelingsproces (leren leren).
- het bewust ondernemen van keuzeprocessen in het kader van de ontwikkeling tot startbekwame Verpleegkundig Specialist.

De studieloopbaanbegeleiding krijgt vooral vorm door SLB-gesprekken. In het 1^e studiejaar staan drie en in het 2^e studiejaar twee individuele SLB-gesprekken gepland. De SLB-er kan de VSio ondersteunen bij de planning vooral door de relatie aan te geven tussen de TO en de praktijkopleiding. De SLB-er kan de VSio bevragen op eigen leerdoelen en op de planning binnen het persoonlijk leerplan. De SLB-er signaleert eventuele studieproblemen en handelt dan naar bevinding. Bij een problematische situatie nodigt de SLB-er de VSio uit voor een gesprek. De SLB-er kan door de VSio in consult worden geroepen. De SLB-er is de eerste aan te spreken persoon wanneer wordt overwogen uitstel van examens aan te vragen. Daarnaast komen VSio's als subgroep met de eigen SLB-er bijeen. Dit vindt twee keer in het 1^e en een keer in het 2^e jaar plaats en is ingebed in de LEH rolontwikkeling.

➤ Schakel

De SLB-er vormt de schakel tussen de TO en de praktijkopleiding. Het zijn voornamelijk de praktijkvoortgangsgesprekken waarin dit gestalte krijgt. Daarnaast signaleert de SLB-er eventuele problemen in de praktijkopleiding. Hij of zij handelt dan naar bevinding. De SLB-er kan door de praktijkopleider in consult worden geroepen en kan ook zelf een gesprek met de praktijkopleider initiëren.

➤ Beoordeling

De SLB-er beoordeelt de 4 reflectieverslagen, 2 keer het portfolio en een aantal andere bewijsstukken. Hij of zij heeft een adviserende rol naar de opleidingscoördinator m.b.t. studieadvies na 1^e leerjaar.

8 ONDERSTEUNING - HULPMIDDELEN

8.1 Praktijkleerplan

De VSio stelt bij de start van het praktijkgedeelte van de opleiding een individueel specialisme-gebonden praktijkleerplan op. De activiteiten zoals geformuleerd op de activiteitenkaarten vormen de basis van dit praktijkleerplan. Het uitvoeren van de activiteiten leidt tot producten die als bewijsstukken voor het beheersen van onderliggende competenties in het portfolio worden opgenomen. In het praktijkleerplan formuleert de VSio, samen met de praktijkopleider een specifieke invulling en een planning voor de verschillende onderdelen van de activiteitenkaarten. De activiteiten worden concreet toegesneden naar de mogelijkheden en uitdagingen van de werkplek. Daar waar bepaalde activiteiten niet voldoende binnen de eigen werkplek kunnen worden uitgevoerd, wordt gezamenlijk bekeken of en waar er op andere plekken in de organisatie (of daarbuiten) een geëigende leeromgeving bestaat voor het uitvoeren van deze activiteiten. Het uitvoeren van de activiteiten wordt vanuit de TO voorbereid, gefaciliteerd en gecoacht. De SLB-er heeft hierin een belangrijke rol. Bij de inhoudelijke planning van het praktijkleerplan is het raadzaam aan te sluiten bij de wijze waarop de TO is georganiseerd over de twee jaren. De voortgang van de uitvoering van het praktijkleerplan wordt van tijd tot tijd door de opleiding beoordeeld en het plan wordt tussentijds, op basis van evaluatie bijgesteld.

8.2 Portfolio

Het portfolio speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de VSio *en* bij de toetsing en beoordeling van de aanwezige competenties. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling van bewijsdocumenten waarmee de VSio zijn/haar ontwikkeling tot het vereiste eindniveau als verpleegkundig specialist zichtbaar maakt. Het portfolio biedt niet alleen voor de VSio zelf, maar ook voor de praktijkopleider en voor docenten van de TO een essentieel instrument om de competentieontwikkeling van de betreffende VSio te kunnen volgen, richting te geven, te begeleiden en te beoordelen.

Doel

Het doel van het portfolio is driedelig:

- Als *ontwikkelingsgericht* instrument biedt het portfolio de mogelijkheid om competenties in beeld te brengen, erop te reflecteren en een, binnen de specifieke werkplek, op maat gesneden leer-werktraject in te richten. Op deze wijze kan de VSio, in samenspraak met praktijkopleider en de SLB-er, het eigen leerproces sturen in de richting van een eigen deskundigheidsprofiel, dat passend is binnen het algemene profiel van de VSio. Het portfolio biedt aldus ruimte voor individuele differentiatie en maatwerktrajecten.
- Als *beoordelingsgericht* portfolio is het een *instrument* dat door de opleiding wordt gebruikt bij tussentijdse beoordelingen van de voortgang en bij de eindbeoordeling van de vereiste competenties als verpleegkundig specialist. Door middel van het portfolio wordt de kwaliteit van het leerproces bewaakt en geborgd.
- Als *showcase-instrument* kan het portfolio, na de opleiding, gebruikt worden bij registratie, herregistratie, beroepsprofilering en loopbaanontwikkeling.

Verantwoordelijkheid

De VSio is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en actueel houden van zijn/haar portfolio. De VSio zorgt ervoor dat de praktijkopleider en de SLB-er bij de voortgangs- en eindgesprek(ken) (via Onderwijs Online) van een actuele versie voorzien zijn. Er wordt gewerkt met een digitaal portfolio.

De praktijkopleider heeft inzage in het portfolio van de VSio (behalve in het afgeschermd deel).

8.3 Onderwijs Online en documenten

Op Onderwijs Online (website) zijn de portfolio's van de VSio te vinden, alsook alle benodigde documenten (digitaal). Denk hierbij aan de handleidingen van de leereenheden, de toetsen en bijvoorbeeld de handleiding voor de praktijkopleidersbijeenkomsten en de daarbij behorende relevante literatuur.

Bijlage 1. Algemeen competentieprofiel van de verpleegkundig specialist

Uit VBOC: Algemeen Competentieprofiel Verpleegkundig Specialist, januari 2008

1. Klinisch handelen

1.1 De VS bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het specialisme waarin zij werkzaam is.

1.2 Binnen het desbetreffende specialisme past de VS het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence based toe. Hierbij maakt ze gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken. Daarnaast kan zij zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.¹⁷

1.3 De VS levert zowel effectieve en efficiënte als ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

1.4 Vanuit de zorgvraag van de patiënt integreert de VS cure en care met als doel de bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en de medische behandeling, het vermogen tot zelfmanagement van de patiënt en de kwaliteit van leven.

2. Communiceren

2.1 De VS bouwt een samenwerkingsrelatie op met de patiënt gericht op de verpleegkundige zorg en de medische behandeling. Zij communiceert vanuit het perspectief van de patiënt en interpreteert informatie in de juiste context.

2.2 De VS informeert patiënt dusdanig dat hij beschikt over de kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken in de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, inclusief mogelijke alternatieven.

2.3 De VS draagt bij aan de continuïteit van zorg in de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke en/of elektronische overdrachten.

3. Samenwerken en coördineren

3.1 De VS overlegt (en brengt zo nodig een overlegstructuur aan) met andere betrokkenen zodat er continuïteit van zorg voor de patiënt ontstaat. De VS bevordert de intercollegiale samenwerking en de afstemming tussen de leden van het multidisciplinaire en interdisciplinaire zorgteam zodat de patiënt optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team.

3.2 De VS heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en verwijst zo nodig door met in achtname van wetgeving en regelgeving en zorgt ervoor dat de continuïteit van zorg is gegarandeerd.

3.3 De VS geeft intercollegiale consultatie en handelt hierbij vanuit het patiëntenperspectief ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven.

4. Organiseren en implementeren

4.1 De VS stelt prioriteiten en weet een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie; patiëntenzorg, organisatie van de zorg, alsook onderwijs en onderzoek.

4.2 De VS (her)ontwerpt het zorgproces (process redesign) op basis van een zorgvraag om een blijvende verbetering te realiseren vertaald in indicatoren als kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid.

4.3 De VS is op de hoogte van de mogelijkheden van informatie- en communicatietechnologie voor optimale organisatie van het zorgproces en past deze ook toe.

¹⁷ Het betreft onder andere: heekundige handelingen, catheterisaties, injecties, puncties, electieve cardioversie, defibrillatie, geneesmiddelen voorschrijven.

5. Maatschappelijk handelen

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

6. Onderzoek en doceren

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

7. Professionaliseren en profileren

- 7.1** De VS levert excellente patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. Hierbij gaat zij uit van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten, bevordert hun autonomie en hanteert als principe 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid.
- 7.2** De VS vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- 7.3** De VS kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.
- 7.4** De VS neemt verantwoordelijkheid voor en is aanspreekbaar op haar professioneel handelen.

Bijlage 2. Omschrijving van de vijf verpleegkundig specialismen

In totaal zijn er vijf zorgspecialismen te onderscheiden. De omschrijving van deze vijf specialismen zijn hieronder verder uitgewerkt.

Chronische Zorg bij somatische aandoeningen

De verpleegkundig specialist chronische zorg houdt zich bezig met *'het zelfstandig verrichten van handelingen die betrekking hebben op de behandeling, ondersteuning en begeleiding van mensen met een chronische, somatische aandoening of een lichamelijke handicap.'*¹⁸

Aard van de zorg

De aard van de zorg binnen het verpleegkundig specialisme chronische zorg laat zich het beste samenvatten met het begrip *'begeleiden en ondersteunen'*.

Voortgaande behandeling van de somatische aandoening, tertiaire preventie, omgaan met stoornissen, beperkingen en handicaps voortvloeiend uit een of meer chronische somatische aandoeningen (comorbiditeit), alsook sociale inclusie staan centraal (ICF-dominante zorg).

Verpleegkundige zorg speelt een grote rol en medische zorg en therapeutische hulp worden vooral ondersteunend en voorwaardelijk daaraan ingezet.

Doelgroepen

Verpleegkundig specialisten chronische zorg gaan met hun patiënten een behandelrelatie aan. Zij doen dit voor die patiëntencategorieën waarop hun deskundigheid betrekking heeft en binnen de grenzen van hun persoonlijke bekwaamheid, de zorgsetting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van de patiënt.

Voorbeelden van belangrijke doelgroepen zijn:

- patiënten met een chronische somatische aandoening zoals diabetes, hartfalen, COPD;
- patiënten met stoornissen, beperkingen en handicaps, voortvloeiend uit een of meer chronische somatische aandoeningen;
- ouderen met leeftijdsverwante problematiek;
- ouderen met niet specifiek geriatrische aandoeningen zoals overgewicht, gevolgen van een hartinfarct, een beroerte, artrose, kanker en reumatoïde artritis.

Setting

Een *verpleegkundig specialist chronische zorg* kan werkzaam zijn voor verschillende patiëntencategorieën, binnen uiteenlopende instellingen of branches. Denk bijvoorbeeld aan ziekenhuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, eerstelijnszorg of thuiszorg. De doelgroep is in de breedte gedefinieerd als kwetsbare ouderen en chronisch zieken met complexe problemen, één of meer aandoeningen en/of handicaps, ongeacht waar zij verblijven.

Ambities

Van deze professionals wordt verwacht dat zij *ambulante zorg* kunnen bieden aan patiënten met chronische ziekten, door een combinatie van medische handelingen en verpleegkundig specialistische zorg. Als *intermediair* vervullen zij een rol tussen artsen en verpleegkundigen; zij kunnen een belangrijke rol vervullen bij het *verplaatsen van zorg* naar extramurale settings, dicht bij huis. Zij kunnen taken van de huisarts overnemen, maar ook de intramurale specialistische zorg ontlasten. Daarbij kunnen zij de *verbindende schakel* vormen tussen extra- en intramurale zorg en de vragen van patiënten coördineren in de zorgketen. Zij kunnen *leiding nemen* bij verbeteringen in kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven en werken aan een betere beschikbaarheid en continuïteit in de zorg. Denk daarbij aan het versterken en toepassen van principes van de *programmatische aanpak van chronisch ziekte*. Verpleegkundig specialisten chronische zorg kunnen bijdragen aan de wetenschappelijke onderbouwing van het verpleegkundig handelen, door patiënt- en doelgroepgebonden onderzoek te doen.

¹⁸ Zie Besluit Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen (2008)

Intensieve Zorg bij somatische aandoeningen

De verpleegkundig specialist intensieve zorg houdt zich bezig met *'het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het behandelen (genezen) en begeleiden ervan.'*¹⁹

Een en ander is erop gericht dat de patiënt adequaat met de gevolgen van zijn somatische aandoening omgaat.

Aard van de zorg

De aard van de zorg laat zich het beste samenvatten met het begrip *'behandelen en begeleiden'*. De ziekte, de behandeling van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor het directe functioneren staat centraal (ICD-dominante zorg). Binnen dit specialisme is per definitie sprake van sterke invloed van medische diagnostiek en behandeling op de aard van de zorg. De centrale beroepstaak is: genezing.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit patiënten met somatische aandoeningen in de behandel fase van de ketenzorg. Verpleegkundig specialisten gaan met hen een behandelrelatie aan. Zij doen dit voor die patiëntencategorieën waarop hun deskundigheid betrekking heeft en binnen de grenzen van hun persoonlijke bekwaamheid, de zorgsetting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van de patiënt.

Setting

Intensieve zorg vindt vooral plaats in de algemene gezondheidszorg, al moet ook de intensieve zorg in verzorgings- en verpleeghuizen niet worden onderschat (met name op afdelingen somatiek).²⁰

Ambities

Van deze nieuwe professionals wordt verwacht dat zij hooggespecialiseerde behandeling en zorg bieden, op basis van (sub-)specialistische kennis en kunde en hoogwaardige technologieën. Ook de verpleegkundig specialist intensieve zorg kan een *verbindende schakel* zijn tussen verschillende betrokken artsen, verpleegkundigen en andere disciplines in de zorgketen. Bij hooggespecialiseerde zorg of complexe zorg bij comorbiditeit, kan de verpleegkundig specialist optreden als *casemanager*, met de vragen van de patiënt als uitgangspunt. Een belangrijke doelstelling vormt het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit op een ziekenhuisafdeling in de 24-uurs intensieve patiëntenzorg. Een verschuiving van taken van arts-assistenten naar verpleegkundig specialisten kan eveneens de kwaliteit en continuïteit van de 24-uurs zorg bevorderen. Verpleegkundig specialisten kunnen tevens een rol vervullen bij het inwerken van arts-assistenten in specifieke deelspecialismen en daarmee bijdragen aan hun opleiding. Via onderzoek kunnen zij bijdragen aan innovatie en verdere specialisatie in de deelspecialismen van de intensieve zorg.

Acute Zorg bij somatische aandoeningen

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist acute zorg wordt gerekend *'Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van acute gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het behandelen (stabiliseren) ervan.'*²¹ Een en ander is erop gericht om acuut levensgevaar weg te nemen en/of de gezondheidstoestand te stabiliseren.

Aard van de zorg

De aard van zorg laat zich het beste samenvatten met het begrip *'behandelen'*. Centraal staan het behandelen van acute somatische aandoeningen die gezondheidsbedreigend en/of levensbedreigend zijn (ICD-dominante zorg). De medische zorg is hierin voorwaardelijk. Belangrijkste beroepstaken zijn:

- Triage
- Stabiliseren

¹⁹ Zie Besluit Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen (2008)

²⁰ Uiteraard vindt intensieve zorg ook plaats binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het College Verpleegkundig Specialismen heeft ervoor gekozen om deze sector/setting onder te brengen bij de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

²¹ Zie Besluit Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen (2008).

Doelgroepen

Voorbeelden van belangrijke doelgroepen zijn:

- patiënten met een acute somatische aandoening die gezondheidsbedreigend en/of levensbedreigend is;
- slachtoffers van ongevallen, rampen of oorlogsgeweld

Setting

De acute zorg omvat alle urgente zorg, van ongevallen tot dringende medische klachten. Het gaat om *dringende (levensbedreigende) zorgvragen* (high care), alsook om *laagcomplexen zorgvragen* (low care). Deze laatste categorie zorgvragen vormt verreweg de grootste categorie. De acute zorg vindt vooral plaats in de algemene gezondheidszorg (AGZ: algemene en academische ziekenhuizen, huisartsenposten en –praktijken, Regionale Ambulance Voorzieningen, traumacentra en traumatologieafdelingen).²²

Ambities

Van deze nieuwe professionals wordt verwacht dat zij spoedzorgpatiënten (low care, kleine traumatologie) zelfstandig behandelen en indien nodig naar een arts doorverwijzen.

Zij kunnen een *brug slaan* tussen de spoedzorgpatiënt en het hulpverleningsaanbod. Een belangrijke doelstelling binnen de acute zorg is het realiseren van een goed georganiseerde 7 x 24 uur bereikbare, beschikbare en toegankelijke spoedzorg. Op dit moment wordt vanuit de huisartsenposten, afdelingen SEH en de ambulancezorg gewerkt aan een gezamenlijk Nederlands Triage Systeem, dat moet gaan fungeren als dé ingang voor de acute zorg. Dit betekent dat de sector te maken zal krijgen met reorganisaties. Er zullen verschuivingen plaats vinden van taken van de huisarts en de SEH-arts naar de verpleegkundig specialist acute zorg, waarbij de laatste met name de dringende laagcomplexen zorgvragen voor hun rekening zullen nemen. (Deze vormen het tienvoudige van de levensbedreigende zorgvragen.) Verpleegkundig specialisten kunnen leiding geven aan klantvriendelijke inloopsprekuren (KIS) en zo bijdragen aan een goed bereikbare, kosteneffectieve en laagdrempelige zorgvoorziening. Daarnaast kunnen zij taken overnemen van de medisch manager zoals deskundigheidsbevordering, ritnabespreking, intercollegiale toetsing of projectleiding. Zij kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering door het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek, gericht op het realiseren van ketenzorg en innovatie in de acute zorg.

Preventieve Zorg bij somatische aandoeningen

De verpleegkundig specialist preventieve zorg houdt zich bezig met:

*'Het zelfstandig verrichten van handelingen betrekking hebbend op de aard en oorzaak van gezondheidsproblemen en de middelen en zorg gewijd aan het voorkomen ervan.'*²³

Aard van de zorg

De aard van de zorg kan het best omschreven worden met het begrip 'voorkomen'. Centraal staan primaire en secundaire preventie van dreigende gezondheidsproblemen, het bevorderen van gezond gedrag en het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Naast specifiek verpleegkundige en medische zorg is sprake van sociaal- maatschappelijke zorg. Daarbij gaat het om:

- Gezondheidsbescherming
- Gezondheidsbevordering
- Ziektepreventie

Doelgroepen

Verpleegkundig specialisten preventieve zorg richten zich op bevolkingsgroepen. Zij doen dit binnen de grenzen van hun doelgroepen waarop hun deskundigheid betrekking heeft, hun persoonlijke bekwaamheid, de setting, alsook de voorkeuren en de leefsituatie van hun doelgroepen. Voorbeelden van belangrijke doelgroepen zijn:

²² Acute zorg vindt ook plaats in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ: intra en extramurale psychiatrie). Ook hier geldt dat het CVS ervoor heeft gekozen om deze sector/setting als geheel onder te brengen bij de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

²³ Zie Besluit Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen (2008)

- kinderen 0-19 jaar en hun ouders (screening, vaccinaties)
- volwassenen 19 jaar tot overlijden: gericht op leefstijlfactoren als niet roken, meer bewegen en gezond eten;
- risicogroepen voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, kanker, astma en COPD, diabetes, HIV/Aids, tuberculose, psychische klachten en klachten van het bewegingsapparaat;
- prioriteitsdoelgroepen: jongeren, lager opgeleiden en ouderen.

Setting

De preventieve zorg krijgt vooral gestalte in de gemeentelijke gezondheidsdiensten (bijvoorbeeld infectiebestrijding en jeugdgezondheidszorg), de thuiszorg, de huisartsenzorg en in de nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin. Door de sterke toename van chronisch ziekten is een ander concept van preventie noodzakelijk geworden. Daarbij wordt het begrip preventie verbreed van het voorkomen van ziekten naar het voorkomen van gevolgen van (chronisch) ziekten.

Dit betekent dat de preventie niet meer uitsluitend tot het terrein van de openbare gezondheidszorg gerekend wordt; maar ook steeds meer raakt ingebed in de *individuele gezondheidszorg: ziekenhuis- en verpleegzorg, maar ook eerstelijnszorg (huisartsen- en thuiszorg)*.

Ambities

Van de nieuwe professionals wordt verwacht dat zij structurele en duurzame groepsinterventies ontwikkelen en uitvoeren, gericht op risicogroepen. Zij kunnen een brug slaan tussen probleemanalyses en interventies op populatieniveau (doel- en risicogroepen) en op individueel niveau en daarmee tussen de openbare gezondheidszorg en de eerste lijn.

Zij kunnen vanuit de openbare gezondheidszorg de kwaliteit en samenhang in de keten van preventie en behandeling verbeteren; door casemanagement, het organiseren van vangnetconstructies, beleidsadvisering, ontwikkelen van overlegvormen en het voorkomen van draaideurpatiënten. Daarbij fungeren zij als vraagbaak voor diverse betrokkenen zoals JGZ, JMW, 1^e lijn, onderwijs, justitie e.d. Daarnaast kunnen zijn het tekort van bijvoorbeeld jeugdartsen opvangen door taakverschuiving. Zij kunnen bijdragen aan nieuwe taken in de OGZ zoals het vroegtijdig signaleren van risico's; het in gang zetten van innovaties op het gebied van bijvoorbeeld GVO, deze begeleiden en op effectiviteit onderzoeken.

Over de hele linie is het belangrijk bij te dragen aan visieontwikkeling op het gebied van preventie en inhoud te geven aan verschillende vormen van preventie zoals

- *universele preventie* (gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie)
- *selectieve preventie* (gericht op hoogrisicogroepen)
- *geïndiceerde preventie* (gericht op individuen die niet voldoen aan de diagnostische criteria voor een ziekte of aandoening, maar wel al beperkte symptomen hebben)
- *zorggerelateerde preventie* (gericht op individuen die daadwerkelijk een aandoening hebben volgens de gangbare criteria).

Geestelijke Gezondheidszorg

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg²⁴ wordt gerekend: *het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische handelingen betrekking hebbend op de preventie, behandeling, spoedeisende behandeling, begeleiding en ondersteuning van (patiënten met) psychische stoornissen.*

Aard van de zorg

De aard van de zorg binnen het verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg laat zich het beste samenvatten met het begrip *ketenzorg*. Het hulpaanbod binnen de aandachtsgebieden wordt in toenemende mate georganiseerd in zorgketens met specifieke zorgprogramma's. Een zorgprogramma is een samenhangend hulpaanbod, dat als kader gebruikt wordt bij de keuze door patiënt en hulpverlener van de ingrediënten van een individueel behandelplan.

²⁴ Zie Specifiek Besluit Verpleegkundig Specialist geestelijke gezondheidszorg (maart 2009)

Binnen deze zorgketens en zorgprogramma's verleent de verpleegkundig specialist preventieve zorg, acute zorg (spoedeisende behandeling), intensieve zorg (behandeling en begeleiding) en chronische zorg (behandeling, begeleiding en ondersteuning), al naar gelang de situatie van de patiënt hierom vraagt.

Setting

De verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is werkzaam binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:

Kinderen en jeugdigen

Het aandachtsgebied kinderen en jeugdigen bestaat uit de terreinen jeugdhulpverlening (provinciale jeugdzorg), jeugdbescherming (justitiële jeugdzorg) en jeugd-ggz. De hulpverlening binnen dit aandachtsgebied richt zich op kinderen en jeugdigen met psychische –en gedragsstoornissen en hun (sociale) omgeving. Er wordt behandeling, ondersteuning, hulp en bescherming geboden aan jeugdigen, hun ouders of andere opvoeders bij opvoedingsvragen van psychische, sociale of pedagogische aard die een evenwichtige ontwikkeling naar de volwassenheid belemmeren. Ook richt de zorg zich op situaties waarin de opvoeding zo problematisch dreigt te worden dat ouders het niet meer aan kunnen.

Volwassenen

Dit betreft de zorg voor volwassenen met psychische stoornissen, die daardoor (ernstig) psychisch lijden en/of ernstig beperkt worden in hun maatschappelijk functioneren, zonder dat sprake is van primaire verslavingsproblematiek. De zorg voor volwassenen met psychische stoornissen krijgt steeds meer gestalte in regionale zorgcircuits, waarbinnen verschillende instellingen samenwerken om goede zorg te kunnen bieden. Er is sprake van twee deelcircuits. Het eerste is voor mensen die chronische zorg nodig hebben en voor wie zorg, herstel, rehabilitatie en maatschappelijke re-integratie voorop staan. Het tweede is voor mensen die kort hulp nodig hebben en bij wie behandeling voorop staat. De zorg binnen de zorgcircuits heeft steeds vaker de vorm van zorgprogramma's, waarbinnen verschillende soorten hulp worden gebundeld en multidisciplinair en vraaggericht wordt gewerkt.

Ouderen

Het aandachtsgebied ouderen richt zich op ouderen met een psychische stoornis. De meest voorkomende psychische stoornissen bij ouderen boven de 60 zijn angst (10,4%), depressie (2,3%) en dementie (6,8%). Vaak is sprake van comorbiditeit van verschillende psychische en somatische aandoeningen en sociale problematiek. Een klein deel van de ouderen met psychische stoornissen wordt ambulante of intramuraal behandeld en/of begeleid binnen of door een GGZ-instelling. Deze zorg bestaat uit diagnostiek en verwijzing, behandeling van complexe gevallen en begeleiding van mantelzorgers.

Het grootste deel van de zorg voor mensen met dementie wordt geboden door de sector VVT: in psychogeriatrische verpleeghuizen of pg-afdelingen, in kleinschalig woonprojecten, op meerzorgafdelingen van verzorgingshuizen, in de thuiszorg (80% van de ouderen met dementie woont thuis). Daarnaast is in verpleeghuizen een groeiende populatie van gerontopsychiatrische patiënten. Deze zorg wordt geleverd vanuit een specifieke visie en een bijpassend kwaliteitskader, neergelegd in de Normen voor Verantwoorde Zorg. Kwaliteit van leven én het verbinden/integreren van de verschillende domeinen die kwaliteit van leven uitmaken (lichamelijk welbevinden, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden) zijn de kernpunten voor deze voornamelijk chronische zorg

Forensische psychiatrie

De forensische psychiatrie omvat ambulante, semimurale en intramurale hulp aan mensen met een strafmaatregel met psychische stoornissen aan terbeschikking gestelden en aan jongeren met psychische stoornissen in justitiële jeugdinrichtingen. Deze zorg wordt voorts geboden in penitentiaire inrichtingen, in TBS-klinieken, FPK's (Forensische Psychiatische Klinieken) en FPA's (Forensische Psychiatische Afdelingen). De behandeling vindt plaats tijdens of na de uitvoering van de strafoplegging voor een delict, maar kan daarvoor ook in de plaats komen. Essentieel daarbij is de combinatie van beveiliging en behandeling. Kenmerk is dat er een combinatie is van een zorgvraag en een beveiligingsvraag (vanuit de samenleving). Daarnaast bestaat er een nauwe en complexe relatie met Justitie.

Verslavingszorg

Verslavingszorg betreft ambulante, semimurale en intramurale hulp aan mensen die problemen ervaren met het gebruik van 'middelen': alcohol, drugs, geneesmiddelen, gokken, volgens vaste methodieken en protocollen. Vaak is sprake van een combinatie van verslaving en psychische problematiek of ligt er een relatie met de forensische psychiatrie. Deze zorg beperkt zich niet tot de 'instellingen voor verslavingszorg', ook andere instanties verlenen hulp aan mensen die problemen hebben met het gebruik van middelen. Voorbeelden hiervan zijn het gevangeniswezen, algemene gezondheidszorg, de GGD en de maatschappelijke opvang.

Ambities

Van deze professionals wordt verwacht dat zij, binnen een bepaald zorgprogramma, zelfstandig beslissingen kunnen nemen, bijvoorbeeld bij het verrichten van triage- en screeningstaken ten aanzien van aanmeldingen/ zorgvragen en het aangaan en onderhouden van hulpverleningsrelaties met individuele patiënten en hun naasten. Dit gebeurt uiteraard onder algehele verantwoordelijkheid van een psychiater. Comorbiditeit van verschillende psychische stoornissen en tussen psychische stoornissen en somatische aandoeningen is een belangrijk aandachtspunt voor de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. De behandeling en begeleiding zijn gericht op genezing en herstel en op de verbetering van de kwaliteit van leven bij het omgaan met beperkingen die door de stoornis worden veroorzaakt. Dat betekent dat de verpleegkundig specialist zich, binnen het eigen deskundigheidsgebied of zorgprogramma, richt op ondersteuning van coping en toepassing van een breed aantal hulpvormen, aansluitend bij de draagkracht en draaglast van de patiënt en zijn systeem, gericht op

- zorg
- herstel
- zelfzorg/ zelfmanagement
- empowerment
- re-integratie en rehabilitatie
- kwaliteit van leven in de woon-, leef-, werk-, leersituatie.

Ook bij de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg is de rol van verbindende schakel tussen artsen/ psychiaters, eerstelijnszorg, overige betrokkenen van groot belang. Het in gang zetten en organiseren van zorgprogramma's die daadwerkelijk uitgaan en aansluiten op de kracht van de patiënt zelf om hun leven vorm te geven, is een van de grootste uitdagingen voor de verpleegkundig specialist. Door te werken aan visieontwikkeling en praktijkgericht onderzoek en door gebruik te maken van ervaringsdeskundigen kan de verpleegkundig specialist bijdragen aan daadwerkelijke implementatie van gewenste (en ook noodzakelijke) vernieuwingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Bijlage 3. Onderwijsprogramma

MASTER ADVANCED NURSING PRACTICE

