



**Informatie voor praktijkopleiders
Master Advanced Nursing Practice (MANP)
Hogeschool Leiden
2025-2027**

Onderwijscoördinatoren
Tessa Witteman
Jolan Choufour

Inhoud

Inleiding en leeswijzer	3
Hoofdstuk 1 De opleiding MANP	4
Hoofdstuk 2 Het praktijkleren	7
Hoofdstuk 3 Rol en taken van de praktijkopleider	12
Hoofdstuk 4 Rol van de studietoestel	15
Hoofdstuk 5 Portfolio	19
Hoofdstuk 6 Concrete aanwijzingen voor de uitwerking van EPA's.	21
Hoofdstuk 7 Vijf Kern-EPA's.....	23
Kern-EPA 1 (Aanvullende) diagnose stellen ten aanzien van (klacht of probleem)	23
Kern-EPA 2 Behandelen van (diagnose of probleem).....	25
Kern-EPA 3 Regievoeren ten aanzien van... (doelgroep)	27
Kern-EPA 4 Ondersteunen zelfmanagement en eigen regie (AGZ)/ empowerment en herstel (GGZ) van ...(doelgroep)	29
Kern-EPA 5 Kwaliteit van zorg bevorderen van ... (onderwerp ofdoelgroep)	30
Verwijzingen	32
Bijlagen	33
Bijlage 1 Voorbeelden van gezondheidsklachten binnen een expertisegebied	33
Bijlage 2 Het competentieprofiel praktijkopleider voor de opleiding tot verpleegkundig specialist	35
Bijlage 3 Kennis, vaardigheden en attitude aspecten competentiegebieden verpleegkundig specialist	40

Inleiding en leeswijzer

De Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) van Hogeschool Leiden leidt verpleegkundigen op tot verpleegkundig specialist (Advanced Nurse Practitioner). De MANP is een duale opleiding waarin werken en leren met elkaar gecombineerd worden. De opleiding duurt twee jaar en kent een omvang van 120 studiepunten, ook wel European Credits (EC) genoemd (1 ECTS staat gelijk aan 28 studiebelastingsuren).

Eén van de eisen die het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) heeft vastgesteld, is dat het praktijkgedeelte (het werkplekleren) van de opleiding wordt gevolgd in een voor het betreffende specialisme relevante functie in een praktijkinstelling onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider. Met de regelgeving is een grote verantwoordelijkheid komen te liggen bij de leermeester/praktijkopleider die immers de opleiding tot verpleegkundig specialist in de praktijk verzorgt.

Als Masteropleiding Advanced Nursing Practice hogeschool Leiden vragen we uw medewerking bij het vormgeven van het praktijkprogramma. U zult regelmatig op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen op dit gebied. Ook vragen wij om uw mening over kwesties die zowel de (praktijk-)opleiding betreffen als ook de inhoud van het profiel van de verpleegkundig specialist in de AGZ.

Twee keer per jaar organiseert De MANP van hogeschool Leiden een leermeesterbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomsten zullen actuele onderwerpen behandeld worden. Deze onderwerpen zijn van belang voor de begeleiding van uw student (VIOS) in de praktijk.

Deze handleiding is een leidraad voor de begeleiding van een Verpleegkundige In Opleiding tot Specialist (VIOS). Het geeft, naast algemene informatie over de opleiding, informatie over de rol die de leermeester/praktijkopleider ¹ hierbij vervult.

Namens de docenten/studiecoaches Praktijkleren en Rolontwikkeling wensen we u succes en vooral veel plezier in het begeleiden van de studenten.

Tessa Witteman en Jolan Choufour
Coördinatoren Praktijkleren & Rolontwikkeling MANP hogeschool Leiden
Juni 2025

¹ In het Algemeen besluit van het College Specialismen Verpleegkunde wordt niet meer gesproken van 'leermeester', maar van 'praktijkopleider'.

Hoofdstuk 1 De opleiding MANP

Zoals in de inleiding staat beschreven leidt de Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) van hogeschool Leiden verpleegkundigen op tot verpleegkundig specialist (Advanced Nurse Practitioner).

De Verpleegkundigen In Opleiding tot Specialist, afgekort VIOS, verwerven de graad Master of Science (MSc). Na afstuderen ontvangen zij, naast het MSc getuigschrift, een eindverklaring hoofdopleider die noodzakelijk is om zich te kunnen registreren in het specialisten Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)-register onder artikel 14.

Beroepsprofiel

In het beroepsprofiel (2019) van de Verpleegkundig Specialist (VS) dat gebaseerd is op de CanMedsrollen worden de generieke bekwaamheden die voor alle verpleegkundig specialisten gelden beschreven en daarnaast specifieke bekwaamheden toegespitst op het specialisme Algemene Gezondheidszorg (AGZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

Afgeleid van de CanMeds-rollen zijn zeven competentiegebieden voor de VS beschreven, namelijk: communicatie, samenwerking, organisatie, gezondheidsbevordering, wetenschap en professionaliteit, en als centraal taakgebied klinische expertise. In onderstaand figuur zijn de CanMedsgebieden van de verpleegkundig specialist schematisch weergegeven.



Figuur 1: Competentiegebieden van de verpleegkundig specialist (Beroepsprofiel, 2019)

Binnen ieder competentiegebied zijn een aantal bekwaamheden gedefinieerd waarover een verpleegkundig specialist moet beschikken. In het beroepsprofiel wordt de verpleegkundig specialist neergezet als een zogenaamde '*t-shaped beroepsbeoefenaar*'. Dat betekent dat hij een generieke basis heeft, die bestaat uit bekwaamheden die in een brede context kunnen worden toegepast, en daarnaast specialist is op een gebied waarin hij op een dieper niveau bekwaam is (zie figuur 2).

DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST: EEN T-SHAPED BEROEPSBEOEFENAAR

generalistische bekwaamheden verpleegkundig specialist

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	ONDERWIJZEN EN OPLEIDEN	REGIEVOEREND BEHANDELAAR	KWALITEIT VAN ZORG ONTWIKKELEN	LEIDERSCHAP TONEN
> op waarde schatten resultaten onderzoek voor beroepsuitoefening, > initiëren, opzetten en uitvoeren onderzoek gericht op beroepspraktijk, > participeren binnen kennisnetwerken	> begeleiden, coachen en onderwijzen collega-zorgverleners, > opleiden van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot verpleegkundig specialist, > initiëren van en participeren in intercollegiale toetsing	> de coördinator van het zorgproces en het eerste aanspreekpunt voor de zorgvrager en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger, > de regievoerend behandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling	> initiëren, ontwikkelen en implementeren kwaliteit van zorg, innovatie en professionalisering werkomgeving, > participeren binnen kwaliteitsnetwerken	> initiatief nemen ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van de zorg (waardevolle zorg) ten dienste van de individuele zorgvrager, de organisatie en/of het team of van de volksgezondheid en het gezondheidszorgsysteem, > professionaliseren van het beroep verpleegkundig specialist en het vakgebied verpleegkunde
ZELFSTANDIG BEHANDELAAR > methodisch en systematisch stellen van een diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige en geneeskundige behandeling, > begeleiden zorgverleners gericht op de ziekte en op het ziek zijn waarbij de mens in zijn context centraal staat, en waarbij de uitkomsten betrekking hebben op het handhaven of opnieuw verwerven van de gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven, > specialistische kennis, vaardigheden en attitude in het eigen aandachtsgebied en het eigen expertisegebied binnen het specialisme AGZ of het specialisme GGZ.			specialistische bekwaamheden verpleegkundig specialist	

Figuur 2: Bekwaamheden van de VS als T-shaped beroepsbeoefenaar (Beroepsprofiel, 2019)

Een belangrijke taak van de 'moderne' verpleegkundig specialist is het in de praktijk profileren en innoveren van het eigen vakgebied en bijdragen aan een professionele werkomgeving. Daarom maken naast medische en verpleegkundige vaardigheden, ook 'kwaliteit van zorg ontwikkelen', 'wetenschappelijk onderzoek', 'onderwijzen en opleiden' en 'leiderschap tonen' onderdeel uit van de basisbekwaamheden waarover een VS moet beschikken.

Daarnaast wordt in het beroepsprofiel specifiek aandacht voor de 21^e-eeuwse vaardigheden.

Het onderstaande figuur laat deze vaardigheden zien. De vaardigheden kunnen zowel los als in samenhang worden gezien, maar altijd in combinatie met vakspecifieke kennis en vaardigheden. Daarnaast is aandacht voor het belang van de patient journey en onderwerpen zoals Shared Decision Making, c.q. 'samenzorg' (samen met de patiënt beslissen over de behandeling) (Kappert & Hoop, 2019).



Figuur 3: 21^e-eeuwse vaardigheden

Leids opleidingsplan

Om in heel Nederland een gelijke aanpak te garanderen, hebben 10 hogescholen die in Nederland een masteropleiding Advanced Nursing Practice aanbieden, gezamenlijk een **landelijk opleidingsplan** en bijpassende **praktijkprogramma's** ontworpen. Tot 2021 kende de opleiding vijf specialismen, te weten vier specialismen gericht op algemene gezondheidszorg bij somatisch zieken: acute zorg, intensieve zorg, chronische zorg en preventieve zorg en het specialisme geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Vanaf september 2021 kent de masteropleiding ANP twee specialismen, te weten Algemene GezondheidsZorg (AGZ) en Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ). MANP Leiden zal, gerelateerd aan het accent dat de afgelopen jaren vooral op de somatische zorg lag, vanaf 1 september het specialisme AGZ aanbieden.

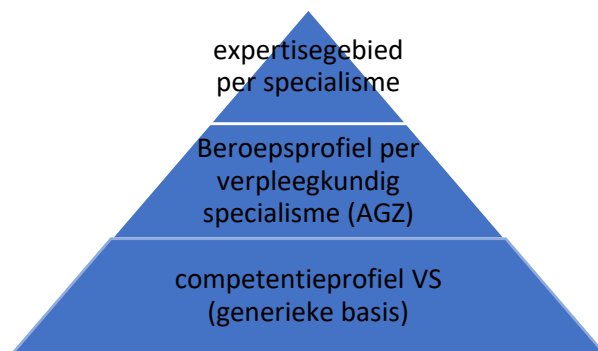
Afgeleid van het landelijke opleidingsplan is het **Leids Opleidingsplan MANP** geschreven (Leids Opleidingsplan, 2025).

De inrichting van de opleiding

Voor het verwerven van de competenties van de verpleegkundig specialist richt de student zich op het einddoel van de opleiding.

Daarbij is sprake van een gelaagde doelstelling:

1. Verwerven van het *Algemeen competentieprofiel van de Verpleegkundig Specialist* (Master Advanced Nursing Practice) en het leggen van een brede generieke medische en verpleegkundige basis in het basisprogramma van de opleiding (binnen de opleidingsinstelling).
2. Verwerven van de *AGZ competenties* van het in het praktijkgedeelte van de opleiding (binnen de praktijkinstelling).
3. Het afbakenen van een eigen *expertisegebied*, waarbinnen de verpleegkundig specialist adequaat en verantwoord zelfstandige behandelrelaties aan kan gaan.



Figuur 4: Van generiek naar specifiek

Onderwijsprogramma MANP

Het Leids onderwijsprogramma voor de MANP bestaat uit de drie leergebieden, te weten: Klinisch Expert (KE), Onderzoek & Innovatie (O&I) en Rolontwikkeling & Praktijkleren (R&P). In deze leergebieden worden algemene kennis en vaardigheden aangeboden. Dit zorgt voor een brede, **generieke** medische en verpleegkundige basis: de horizontale as van de t-shaped beroepsbeoefenaar.

De bekwaamheden horende bij deze drie leergebieden, inkluderend de landelijk vereiste 25 generieke zorgvragen, worden door de verpleegkundig specialist in opleiding (VIOS) eigen gemaakt tijdens zeven binnenschoolse onderwijseenheden in studiejaar 1 en zes binnenschoolse onderwijseenheden in het tweede studiejaar.

In het onderwijsprogramma voor het leergebied Rolontwikkeling & Praktijkleren (R&P) komen de zeven competentiegebieden van de verpleegkundig specialist samen, te weten: klinische expertise, communicatie, samenwerking, organisatie, gezondheidsbevordering, wetenschap en professionaliteit.

Het onderwijsprogramma Rolontwikkeling & Praktijkleren bestaat uit vier grote onderwijseenheden (twee per leerjaar), waarin het binnenschoolse en buitenschoolse leren samenkomt (praktijkleren 1 en 2).

Hoofdstuk 2 Het praktijkleren

Het leren in de praktijk neemt een belangrijke plaats in bij het opleiden van de VIOS, niet alleen qua volume ($\frac{2}{3}$ deel) maar ook omdat leren in de praktijk een essentiële bijdrage levert aan het verwerven van de beroepscompetenties. Dit maakt de kwaliteit van de praktijkleeromgeving cruciaal.

De VIOS wordt opgeleid om minimaal **vijf Entrustable Professional Activities (EPA's)** in de praktijk zelfstandig te kunnen uitvoeren. Deze kern EPA's zijn gebaseerd op het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist (V&VN, Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist, 2019).

Het gaat om de volgende vijf kerntaken/activiteiten, kern EPA's.

- 1) Kern EPA 1: (Aanvullende) diagnose stellen ten aanzien van.....
- 2) Kern EPA 2: Behandelen van
- 3) Kern EPA 3: Regie voeren ten aanzien van
- 4) Kern EPA 4: Ondersteunen zelfmanagement van.
- 5) Kern EPA 5: Kwaliteit bevorderen van

Deze kern-EPA's zijn nog niet volledig uitgeschreven. Het is de bedoeling dat de student deze uitwerkt naar de eigen doelgroep/patiëntenpopulatie.

Middels deze uitwerking ontstaat een plan (praktijkleerplan) op maat dat de student als eerste met de praktijkopleider bespreekt. Vervolgens stuurt hij/zij dit plan(uitgewerkte EPA) op naar de studiecoach.

Na een akkoordverklaring van de studiecoach zorgt de student ervoor dat alle betrokkenen vanuit de praktijk inzicht hebben in het praktijkleerplan. Het praktijkleerplan is opgenomen in het digitale portfolio.

Werken met EPA's is om verschillende redenen geschikt voor het onderwijs aan verpleegkundigen in opleiding tot specialist. Zo bieden EPA's de praktijkopleiders een praktisch raamwerk om competenties te beoordelen. Het maakt opleidingsdoelen concreet

voor de VIOS en de praktijkopleiders, het expliciteert het concept vertrouwen in praktijktoetsing en het biedt de mogelijkheid om werkplekcurricula te flexibiliseren. EPA's maken deel uit van een internationaal erkend systeem voor het beoordelen van vaardigheden van zorgprofessionals in opleiding (Pool, Aantjes, Kleijer, & Cate, 2018). In Nederland worden bijvoorbeeld coassistenten van de opleiding geneeskunde al via dit systeem beoordeeld op hun opleidingsplaats.

Voor iedere EPA wordt aanspraak gedaan op meerdere competenties. Om aan te tonen dat de VIOS deze competenties, in de gevraagde situaties beheerst, neemt hij/zij hiervoor bewijslast op in het portfolio. Binnen de opleiding MANP worden verschillende vormen van bewijslast (toetsvormen) gehanteerd. Het kan bijvoorbeeld gaan om observaties van het klinisch handelen in de praktijk met Korte Praktijk Beoordelingen (KPB) of het verrichten van technische vaardigheden (Objective Structured Assessment of Technical Skills, OSATS). Voorbeelden van beroepsactiviteiten zijn een (poli-)klinisch consult, een technische ingreep, het voorzitten van een MDO (multidisciplinair overleg), het bespreken van (medische) informatie met patiënt en familie.

De VIOS kan feedback krijgen op het functioneren door verschillende actoren in de professionele omgeving van de VIOS door middel van een 360° feedback instrument. Ook beroepsproducten als een preventieplan of behandelplan kunnen als bewijs worden beoordeeld. Het kan ook gaan om beoordeling van klinisch redeneren met een Case Study of om Evidence Based werken door middel van een Critical Appraisal of a Topic (CAT). De toetsvormen (vormen van bewijslast) die in de opleiding worden gehanteerd zijn opgenomen in het digitaal portfolio en vormen de bewijslast in het portfolio van de VIOS.

EPA's horende bij zorgvragen binnen het eigen expertisegebied dienen uiteindelijk einde jaar 2, op niveau IV of V volgens Carraccio (zie pagina 10) behaald te worden. Dit zijn minimaal zes zorgvragen.

Het praktijkleerplan uitgewerkt in EPA's

Het praktijkleerplan (ontstaat door het vullen van de EPA's) vormt tijdens de hele opleiding de leidraad voor het leren in de praktijk en kan/moet eventueel bijgesteld/aangevuld worden. Door middel van dit persoonlijke leerplan kan de student gericht werken aan eigen competentieontwikkeling, toegespitst op de context waarin hij/zij werkzaam is.

Het praktijkleerplan maakt onderdeel uit van het portfolio. Het praktijkleerplan wordt elke periode bijgesteld/aangevuld. Het plan maakt hij/zij in nauw overleg met de praktijkopleider en wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de studietoetscoach. Het praktijkleerplan komt tot stand door het invullen van de verschillende EPA's, die beschreven staan in hoofdstuk 7.

Tijdens het introductiegesprek/kennismakingsgesprek in de tweede maand van de opleiding zal, onder andere, het praktijkleerplan worden besproken. Bij dit kennismakingsgesprek zullen de student, praktijkopleider en de studietoetscoach aanwezig zijn.

Het praktijkleerplan (EPA's) en de competentieontwikkeling worden ook besproken tijdens de vervolggesprekken die plaatsvinden tijdens de opleiding (zie hoofdstuk 3 Rol en taken van de praktijkopleider).

Het werken met EPA's

Het is de bedoeling dat de student als eerste start met de uitwerking van kern-EPA 1 en 2; Diagnose stellen en Behandelen.

In de daaropvolgende periode 3 en 4 gaat de student ook werken aan EPA 3 Regie voeren. In het praktijkleerplan wordt dit zichtbaar. Het praktijkleerplan wordt steeds omvangrijker en gericht.

Aan het einde van de opleiding wordt het totale leerproces afgesloten. Vanzelfsprekend zullen ook de tussentijdse vorderingen worden beoordeeld.

- Periode 1 en 2 jaar 1: Uitwerken Kern-EPA 1 en 2.
- Periode 3 en 4 jaar 1: Bijstellen EPA 1 en 2 en uitwerken EPA 3.
- Periode 1 en 2 jaar 2: Bijstellen EPA 1, 2, 3 en uitwerken EPA 4 en 5.
- Periode 3 en 4 jaar 2: Bijstellen alle EPA's.

	Periode 1/ 2 jaar 1	Periode 3/ 4 jaar 1	Periode 1/ 2 jaar 2	Periode 3/4 jaar 2
Kern-EPA 1: (Aanvullend) Diagnose stellen t.a.v....				
Kern-EPA 2: Behandelen van....				
Kern-EPA 3: Regie voeren t.a.v.....				
Kern-EPA 4: Ondersteunen Zelfmanagement van...				
Kern EPA 5: Kwaliteit bevorderen van...				

In bovenstaand overzicht staat de volgorde van de uitwerking van de EPA's aangegeven.

Hoe worden EPA's beoordeeld?

Het doel van het leerproces van de student is dat hij/zij zelfstandigheid bereikt ten aanzien van alle kern EPA's. Het zelfstandigheidsniveau wordt ingeschat aan de hand van de supervisie die nodig geacht wordt volgens de praktijkopleiders (verpleegkundig specialist en medisch specialist) Het gaat om vijf supervisieniveaus.

Inschatting zelfstandigheidsniveau per EPA:

- Niveau 1: De student heeft de vereiste kennis en vaardigheden
- Niveau 2: De student mag de EPA uitvoeren onder volledig supervisie (proactieve supervisie)
- Niveau 3: De student mag de EPA uitvoeren onder beperkte supervisie (reactieve supervisie)
- Niveau 4: De student mag de EPA uitvoeren zonder supervisie (**gewenst eindniveau van de opleiding**)
- Niveau 5: De student mag supervisie geven aan anderen

Bekwaamheidsniveaus in het kader van klinisch handelen

Bij het vaststellen van de bekwaamheidsniveaus wordt de indeling gebruikt volgens de Richtlijn bekwaamverklaringen in de specialistenopleiding (Lips, Scheele, Dijksterhuis, Westerman, & Cate, 2010). De stadia zijn beschreven door Carraccio en sluiten aan bij het model van Dreyfus & Dreyfus. 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 VIOS toe te vertrouwen:

Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V
Heeft kennis van	Handelt onder strenge supervisie	Handelt onder beperkte supervisie	Handelt zonder supervisie	Superviseert en onderwijst bij de handeling
De VIOS heeft kennis van procedures en pathologie, maar wordt niet geacht professionele activiteiten uit te voeren. De VIOS met een bekwaamheid op niveau 1 heeft geen toestemming om een	De VIOS heeft voldoende kennis en vaardigheid, al of niet verworven met simulatiemethoden, om onder strenge supervisie een bepaalde professionele activiteit uit te voeren. Er moet in dit stadium sprake zijn van zogeheten <i>proactive supervisie</i> .	De VIOS kan met beperkte supervisie zelfstandig werken. Deze supervisie kan worden aangeduid als reactieve supervisie. De VIOS vraagt om supervisie op het moment dat het nodig is; de supervisie	De VIOS kan een professionele activiteit zonder supervisie uitvoeren (dit wil niet zeggen dat er geen supervisor is). De supervisor draagt wel de eindverantwoordelijkheid, maar kan, op grond van de bekwaamheid van de VIOS erop vertrouwen dat de activiteiten in beginsel correct zullen worden uitgevoerd.	Dit niveau is nodig om supervisie te kunnen geven aan de VIOS op niveau II of III of andere professionals

bepaalde	moet echter
professionele	direct bij
activiteit uit te	voorkeur
voeren en	binnen enkele
heeft om die	minuten
reden geen	beschikbaar
supervisie	zijn (fysiek of
nodig m.b.t.	per telefoon).
deze activiteit.	

Moeilijkheidsgraad

Bij het bespreken van het te behalen niveau moet ook de moeilijkheidsgraad van de aan de student voorgelegde vraagstukken aan de orde komen. Die moeilijkheidsgraad wordt vooral bepaald door de mate waarin contextfactoren een rol spelen. Enerzijds gaat het daarbij om medische factoren: is sprake van typische of atypische presentaties en in hoeverre spelen problemen van comorbiditeit? Anderzijds gaat het om contextfactoren uit het psychosociale model. De moeilijkheidsgraad blijkt ook uit de mate waarin de verschillende rollen van de VIOS bij de aanpak van het vraagstuk geïntegreerd moeten worden. De moeilijkheidsgraad van de toetsen kan in de loop van de studie verder opgebouwd worden. Met andere woorden, een casestudy in het begin van het eerste jaar heeft nog niet die rijkdom van een casestudy aan het eind van het tweede leerjaar.

Wanneer de VIOS een vaardigheid in de praktijk heeft laten zien kan de praktijkopleider deze beoordelen als voldaan. In het digitaal portfolio van de VIOS zijn alle beoordelingsformulieren opgenomen waardoor ze op ieder moment (zelfs bijvoorbeeld aan het bed van de patiënt) met een tablet of smartphone kunnen worden beoordeeld door de praktijkopleider en direct worden 'afgevinkt'. De VIOS moet dan zelf nog bewijslast (bijvoorbeeld een (reflectie)verslag, Korte Praktijk Beoordeling (KPB) of een filmpje van de vaardigheid) in het portfolio uploaden, om de afgevinkte competentie te onderbouwen. Het is absoluut de bedoeling dat alléén de praktijkopleider(s) (die er voor aangesteld is) de beoordelingsformulieren invult en voorziet van feedback.

Hoofdstuk 3 Rol en taken van de praktijkopleider

Algemene toelichting

De praktijkopleider wordt gezien als de spil van de praktijkopleiding. De praktijkopleider is erkend door de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen (RSV) en is verantwoordelijk voor het inrichten, begeleiden en (deels) beoordelen van het leerproces van de student (zie bijlage 2). In het beroepsprofiel verpleegkundig specialist (V&VN, 2019) staan de competentie gebieden van de verpleegkundig specialist beschreven (zie bijlage 1).

Ten aanzien van het werkplekleren, is de rol van de praktijkopleider als volgt samen te vatten:

Inrichten van de leerwerkplaats

De praktijkopleider richt een leerwerkplaats in en zorgt ervoor dat de verpleegkundig specialist in opleiding (VIOS) ervaring kan opdoen in alle beroepsactiviteiten (taken) van het profiel van het betreffende aandachtsgebied in de AGZ. De praktijkopleider ondersteunt de VIOS bij het invullen van de EPA's die het **Praktijkleerplan** vormen.

In dit Praktijkleerplan maakt de student, samen met de praktijkopleider, een specifieke invulling en een planning voor de verschillende EPA's. De beroepsactiviteiten worden concreet toegesneden naar de specifieke 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 taken.

De praktijkopleider ondersteunt de student in het maken van een keuze voor het expertisegebied. Er wordt een beredeneerde keuze gemaakt voor de specifieke patiënten klachten/zorgvragen/ziektebeelden die kenmerkend zijn binnen de betreffende werkcontext en waarvoor de student op verschillende niveaus van bekwaamheid verantwoordelijkheid kan nemen. Dit beoogd expertisegebied moet ook door de studietoets worden goedgekeurd.

Begeleiding bieden

De praktijkopleider biedt gestructureerde begeleiding aan de student bij het uitvoeren van de vaardigheden in de praktijk die opgenomen zijn in het praktijkleerplan. Hij instrueert, observeert, geeft feedback, stimuleert de student op een wijze die het leerproces van de VIOS bevordert.

Voorbeelden van begeleidingstaken zijn:

- Aan het einde van de dag een casus bespreken.
- Samen lichamelijk onderzoek uitvoeren.
- Feedback geven bij uitvoering.
- Begeleidingsgesprekken voeren.

Het uitvoeren van de kritische Beroepsactiviteiten leidt tot producten die als **bewijsstukken** voor het beheersen van onderliggende competenties in het portfolio worden opgenomen.

Klinisch handelen

Een centrale plaats wordt ingenomen door het klinisch handelen binnen de betreffende werkcontext. De praktijkopleider begeleidt de student bij het zich eigen maken van dit klinisch handelen. Met name door het begeleiden en beoordelen van de EPA's zorgt de praktijkopleider ervoor dat de VIOS het gewenste bekwaamheidsniveau van het expertisegebied behaalt. De student zal hiervoor producten/ bewijzen verzamelen voor het beheersen van onderliggende competenties. Deze bewijzen neemt de student op in het digitale portfolio. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van bewijsvormen die in het portfolio zijn opgenomen (denk bijvoorbeeld aan korte praktijkbeoordelingen (KPB's), behandelplan, OSAT, 360 graden feedback, casestudy, casusbeschrijving, sixstep).

Beoordelen afzonderlijke bewijsstukken en het geven van feedback

De praktijkopleider beoordeelt (een deel van) de bewijsstukken (bijvoorbeeld beoordelen van de competentieverwerving aan de hand van een KPB), die de student in het portfolio opneemt.

Aan de bewijsstukken zijn beoordelingscriteria verbonden. De praktijkopleider en de VIOS kunnen, vooraf aan de activiteit, een bewijsstuk uit het portfolio kiezen en daarbij gebruik maken van het beoordelingsformulier dat aan het betreffende bewijsstuk gekoppeld is. Mocht het bewijsstuk en de daaraan gekoppelde beoordelingscriteria echter niet geheel passend zijn in de situatie, dan kan de praktijkopleider, in samenspraak met de studietoelichting kiezen voor een ander bewijsstuk, met daaraan gekoppelde criteria. Centraal blijft het criterium dat de onderliggende competenties door de student aangetoond worden.

Beoordelen van het functioneren als toekomstig verpleegkundig specialist

Naast het beoordelen van afzonderlijke bewijsstukken, krijgt de praktijkopleider éénmaal per (half) jaar de opdracht het overall-functioneren van de VIOS te beoordelen. De praktijkopleider beoordeelt dit functioneren op basis van de criteria die opgenomen op het beoordelingsformulier 'praktijkbeoordeling door opleider'. De VIOS schrijft van deze voortgang/beoordelingsgesprekken een verslag dat ondertekend moet worden door de praktijkopleider.

De taken van de praktijkopleider zullen gemiddeld twee uur per week omvatten.

Taken praktijkopleider bij de start van de opleiding

De praktijkopleider:

1. Overeenkomstig de erkenningseisen van het College Verpleegkundig Specialismen, samen met de VIOS, een Verpleegkundig Specialisme en schrijft zich in als praktijkopleider voor het gekozen specialisme bij de Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen (V&VN, 2021).
2. Neemt kennis van het beroepsprofiel van de Verpleegkundig specialist (2019), de handleiding informatie praktijkopleiders, het landelijk- en leids opleidingsplan en de handleiding portfolio Scorion.
3. Ondersteunt de VIOS bij het inrichten van zijn portfolio. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de toelichting op de formulieren die in het portfolio zijn opgenomen en toegelicht in handleiding portfolio Scorion.
4. Ondersteunt de VIOS bij het opstellen van het expertisegebied.
5. Ondersteunt de VIOS bij het (in)vullen van de EPA's, waardoor het praktijkleerplan ontstaat. In de eerste periode van het eerste jaar ligt het accent op het opstellen van de eerste EPA's (zie pag. 9, Het werken met EPA's) en op het vaststellen van de bewijslast. De student heeft de verantwoordelijkheid een goed plan te maken om de betreffende KPB's en andere vaardigheden in de praktijk (die te vinden zijn in het

portfolio) te oefenen en te laten beoordelen (de student stel doelen op, maakt een tijdsplanning en maakt een keuze voor bewijslast).

NB. Voor een tijdsplanning verwijzen we naar het leerplanschema MANP (zie het Opleidings en Examen Reglement (OER) op de website van hogeschool Leiden www.hsleiden.nl).

6. Schept voorwaarden binnen de afdeling/ organisatie en zo nodig daarbuiten, om de uitvoering van het praktijkleerplan mogelijk te maken.
7. Biedt oefensituaties waarbij de student de beoogde activiteiten uit zijn/haar Praktijkleerplan kan uitvoeren (schakelt zo nodig andere werkplekken in); geeft feedback op de uitvoering en bepaalt, samen met de student, wanneer de student in staat is een EPA zelfstandig en op voldoende niveau af te ronden.
8. Beoordeelt afzonderlijke vaardigheden in de praktijk aan de hand van beoordelingsformulieren die zijn opgenomen in het digitale portfolio.
9. Beoordeelt eenmaal per (half) jaar de voortgang van het functioneren van de VIOS in zijn geheel aan de hand van de gestelde criteria (voortgangsbeoordeling en eindebeoordeling). Waarbij aan het eind van het eerste en van het tweede jaar de adviesbeoordeling ingevuld wordt.
10. Neemt deel aan het introductiegesprek (bij de start van de opleiding), het voortgangsgesprek met de student en aan het eind van het eerste jaar en het eindbeoordelingsgesprek (aan het eind van het 2^e jaar van de opleiding). Ondertekend voor gezien en naar waarheid de verslagen n.a.v. de voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken die plaatsvinden in de praktijk.

Hoofdstuk 4 Rol van de studietoach

Het praktijkleren wordt ook vanuit de hogeschool begeleid en gemonitord.

In de onderwijseenheid Praktijkleren (onderdeel van de theoretisch/praktische fase) krijgen studenten coaching op hun rolontwikkeling in de praktijk en wordt de samenhang met de andere onderwijseenheden zoals klinische vorming uitgelegd. Aan een groep van maximaal tien personen is een studietoach toegewezen. Deze studietoach is gedurende de opleiding het aanspreekpunt voor de VIOS bij alle zaken die de voortgang van zijn rolontwikkeling betreffen. Tijdens coachbijeenkomsten worden de vorderingen, eventuele obstakels en gemeenschappelijke ervaringen uitgewisseld en geanalyseerd. Halverwege het jaar, aan het eind van periode 2 en aan het eind van periode 4 bespreekt de studietoach het portfolio van de aan hem toevertrouwde studenten en houdt aldus de studievoortgang in de gaten. De studietoach is ook de contactpersoon van de opleiding voor de praktijkopleider. Zij vertegenwoordigt de opleiding tijdens praktijkbezoeken op de werkplek. Ook is de studietoach de eerst aangewezen om individuele vragen van studenten te beantwoorden.

Praktijkbezoeken

Verschillende malen bezoekt de studietoach de praktijk. Bij de start van de opleiding, namelijk bij het startgesprek en aan het einde van het 2de leerjaar. Het beoordelingsgesprek eind jaar 1 vindt digitaal plaats. Als er aanleiding toe is kan er een extra gesprek gepland worden. Het portfolio dient als input voor deze (ontwikkelingsgerichte) gesprekken. De gesprekken hebben tot doel om de competentieontwikkeling van de VIOS in de praktijk regelmatig te monitoren.

Daarbij gaat het om vragen als:

- Ontwikkelt de VIOS zijn competenties voldoende?
- Wordt het einddoel binnen de gestelde en afgesproken tijd behaald?
- Zijn de randvoorwaarden optimaal voor het beoogde leerproces?
- Wat zijn de geëigende vervolgstappen in deze ontwikkeling?

Er worden afspraken gemaakt voor een volgende periode/ leerjaar. Deze afspraken en de inhoud van het gesprek legt de VIOS vast in een voortgangsverslag. Deze verslagen moeten ondertekend worden door de praktijkopleider voor gezien en akkoord. Deze verslagen worden opgeslagen in het portfolio.

De cyclus van formele voortgangsgesprekken kan als volgt worden ingedeeld:

1. Startgesprek (november van het studiejaar)
2. Voortgangsgesprek (eind eerste jaar)
3. Eindgesprek (eind tweede jaar)

Planning leermeester/praktijkopleider bijeenkomsten en praktijkbezoeken

Naast de praktijkbezoeken biedt de opleiding mogelijkheden voor contact tussen opleiding en praktijk via de zogenaamde leermeesterbijeenkomsten. Hierbij worden de praktijkopleiders uitgenodigd om naar de opleiding/ hogeschool te komen. Tijdens de leermeesterbijeenkomsten wordt kennisgemaakt, ingegaan op inhoud en organisatie van

het onderwijsprogramma en de verschillende rollen, taken en verantwoordelijkheden daarbinnen. Ook is er dan de mogelijkheid om de studiecoach te spreken.

Naast de leermeesterbijeenkomsten wordt er voor de leermeesters een Teach the Teacher georganiseerd met als onderwerp het begeleiden en beoordelen van studenten en kunnen recente ontwikkelingen gedeeld worden.

De Teach The Teacher (TTT) voor de medisch leermeesters wordt georganiseerd door OOR, voorheen Boerhave/LUMC.

De Teach The Teacher (TTT) voor verpleegkundig specialisten wordt georganiseerd door MANP van hogeschool Leiden.

Planning

Tijd	Aard van bijeenkomst	Onderwerpen	Plaats
5 nov. 2025	1 ^{ste} Leermeester/praktijkopleiders bijeenkomst	- Taken van de opleiders, werken met de kern-EPA's, digitaal portfolio en ontwikkelingen leergebieden en beoordelen van de kern-EPA's. - Interprofessioneel samenwerken/ onderwijs	Hogeschool Leiden
Nov./dec. 2025	Introductiegesprek met student, praktijkopleider en studiecoach	- Afstemmen van rollen, taken en wederzijdse verwachtingen (Werkplek/ Opleiding) - Checken van de voorwaarden voor duaal leren volgens, in overeenstemming met voorschrift RSV (V&VN VS) - Bespreken Praktijkleerplan van de student voor de komende periode.	Beroepspraktijk van de student
4 Maart 2026	2 ^{de} Leermeester/praktijkopleiders-bijeenkomst	Onderwerpen nader te bepalen.	Hogeschool Leiden
Juni/juli 2026	Boordelingsgesprek met student, praktijkopleider en studiecoach	- Evaluatie en beoordeling resultaten (Portfolio) van student 1e en 2^e jaar - Procesevaluatie - Leerdoelen voor volgend jaar	Online bijeenkomst in teams voor 1 ^{ste} jaars. Op de werkplek 2 ^{de} jaars.
2025-2026	Cursus Didactische Basisprincipes verplicht voor praktijkopleiders	Tweedaagse 'Teach the Teacher'-basis cursus	Deze verplichte cursus kan gevolgd worden door verpleegkundig specialisten bij hogeschool Leiden. Artsen kunnen deze training volgen bij OOR Leiden (voorheen Boerhaave/LUMC). De cursus wordt aantal keer per jaar aangeboden).

Urenverdeling tussen praktijkopleiding en basisopleiding

De omvang van de Masteropleiding in Advanced Nursing Practice bedraagt 120 European Credits (EC), waarbij 1 credit gelijk staat aan 28 studiebelastingsuren. De 120 EC zijn verdeeld over twee jaren, met andere woorden elk jaar 60 EC = 1680 uur per jaar). Deze uren worden besteed aan contactonderwijs, praktijkleren, stages, zelfstudie, inclusief het maken van opdrachten en toetsen.

Gezien de duale vorm van de opleiding is sprake van een leerarbeids-overeenkomst (tripartiteovereenkomst) met een werkgever met een minimum van 32 uren om de leerdoelen van de opleiding te bereiken. De werktijd vormt zo de praktijkcomponent van de opleiding en is daarom ook studietijd.

Om bovenstaande te garanderen is de 12-12-12 regeling (bij een fulltime aanstelling van 36 uur) voorgeschreven voor de VIOS die de MANP opleiding volgen.

12-12-12-regeling

De 12-12-12 regeling houdt in dat een VIOS per week:

- 12 uur cursorisch onderwijs volgt (voorbereiding onderwijsdag 4 uur en de lesdag 8 uur)
- 12 uur besteedt aan het praktijkleren (leren van nieuwe taken, stagelopen etc.) en
- 12 uur productieve uren draait (productie) toenemende productie als VIOS.

- MANP Leiden biedt vanaf collegejaar 2025-26 voor de eerste-jaars studenten elke week op woensdag onderwijs aan. Dit betekent dat er elke woensdag een lesdag plaatsvindt; 8 uur en voorbereiding 4 uur).
- Voor de tweedejaars studenten is de lesdag om de week ingepland. De woensdag in de andere week dient gebruikt te worden voor de uitwerking van opdrachten alsmede de mogelijkheid om stage te lopen wanneer bepaalde competenties niet op de eigen werkplek te behalen zijn.

Volgens de richtlijnen van het College Verpleegkundig Specialismen bestaat het cursorisch gedeelte van de gehele opleiding uit 35 EC en de praktijkopleiding uit 40 EC.

Het **cursorisch gedeelte** van de opleiding bestaat uit één dag contactonderwijs per week. Naast het contactonderwijs zijn er zelfstudieopdrachten gegeven en toetsen op school afgenomen. Contactonderwijs en zelfstudie (inclusief het leren voor tentamens) beslaan bij elkaar 35 EC. Dat wil zeggen in totaal 980 uur 490 uur per jaar.

De **praktijkopleiding** bestaat voor de helft (dus 40 EC) uit vaardigheden in de praktijk die voortkomen uit het basisprogramma van de opleiding. Het gaat hier om vaardigheden die voortkomen uit de onderwijseenheid klinische vorming en wetenschappelijke vorming. Denk bijvoorbeeld aan het oefenen met klinische vaardigheden met behulp van KPB's, het werken aan opdrachten in het kader van organisatie en innovatie, het in de praktijk uitvoeren van een onderzoeksproject. Dit gedeelte noemen we het Praktijkgedeelte van het Basisprogramma.

De andere helft van de praktijkopleiding (= eveneens 40 EC) bestaat uit vaardigheden die specifiek voortkomen uit het aandachtsgebied dat de student heeft gekozen en het expertisegebied dat men heeft afgebakend. Deze vaardigheden in de praktijk hebben betrekking op de onderwijseenheid professional en praktijkleren.

Zowel de vaardigheden van het basisprogramma, als de taken van de rolontwikkeling zijn te vinden in het praktijkprogramma AGZ (Kappert & Hoop, 2019). Immers, ook de meeste generieke taken (die voortkomen uit het generieke basisprogramma) worden geconcretiseerd en ingekleurd door de praktijk van het gekozen expertisegebied.

Hoofdstuk 5 Portfolio

Gedurende de hele opleiding werkt de VIOS met een digitaal portfolio waarin alle bewijzen verzameld worden ten behoeve van het praktijkleren.

Zoals eerder beschreven in hoofdstuk 2, vult de VIOS samen met de praktijkopleider de EPA's in en stelt leerdoelen op. De EPA's vormen het raamwerk voor het praktijkleerplan per periode.

Na goedkeuring van het praktijkleerplan kan de student beginnen met het verzamelen van bewijsmateriaal.

Alle beoordelingsformulieren zijn opgenomen in het portfolio waardoor de VIOS op ieder moment (zelfs bijvoorbeeld aan het bed van de patiënt) met een tablet of smartphone kan worden beoordeeld door de praktijkopleider en de vaardigheid direct kan worden 'afgevinkt'.

De VIOS moet dan zelf nog de bewijslast (bijvoorbeeld een verslag, Korte Praktijk Beoordeling (KPB) of een filmpje van de vaardigheid) in het portfolio uploaden, om de afgevinkte competentie te onderbouwen.

De VIOS is verplicht de praktijkopleider(s) toegang te geven tot zijn/haar portfolio ter inzage. De VIOS kan beoordelingsformulieren sturen per mail.

Het beoordelen van het praktijkleren

De praktijkopleider heeft vanuit zijn bijzondere positie veel zicht op het functioneren van de VIOS in de dagelijkse beroepsuitoefening. Dat betekent dat hij vanuit zijn gezichtspunt, een goed oordeel kan geven over het zelfstandigheidsniveau per EPA. Dit vertaalt de praktijkopleider in een beoordeling van het functioneren van de VIOS op de werkplek. Een half jaar na de start van de opleiding jaar 1 vindt er een voortgangsgesprek plaats zowel in de praktijk als op school. Tijdens deze voortgangsgesprekken zal de competentieontwikkeling per kern-EPA worden besproken.

Van belang zijn twee vragen:

- Zijn er voldoende bewijsstukken opgenomen om erop te kunnen vertrouwen dat het einddoel, in de gestelde tijd, gehaald kan worden?
- Zijn de bewijsstukken van voldoende niveau om het gestelde doel te halen?

Aan het eind van het eerste en tweede leerjaar vindt de (eind)beoordeling plaats. Hiervoor zijn beoordelingsformulieren opgenomen in het portfolio. Tijdens de (eind)beoordeling worden de niveaus van de EPA's beoordeeld.

De praktijkopleider beoordeelt de student aan de hand van het portfolio waarin bewijzen verzameld zijn om de EPA's op een bepaald niveau te behalen. De praktijkopleider vult het beoordelingsformulier in en geeft **een adviesbeoordeling**.

De studiecoach beoordeelt eveneens het portfolio waarin de bewijzen zijn opgenomen om de EPA's op een bepaald niveau te behalen.

De hoofdopleider voegt de verschillende oordelen bij elkaar en is uiteindelijk verantwoordelijk voor het toekennen van een eindbeoordeling aan de geleverde bewijsstukken in het portfolio. Deze verantwoordelijkheid is gedelegeerd aan de studiecoaches, die aangesteld zijn als examinerator.

De student is verantwoordelijk voor het organiseren en plannen van het voortgangsgesprek en eindgesprek, als ook voor het opstellen van de agenda.

Hoofdstuk 6 Concrete aanwijzingen voor de uitwerking van EPA's.

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe de VIOS de EPA's voor zichzelf op maat kan maken. Bij iedere EPA staan algemene aanwijzingen. Hieronder worden deze aanwijzingen uitgelegd.

Titel en omschrijving:

De titel moet samen met de omschrijving glashelder maken om welke specifieke taak of activiteit het gaat in jouw praktijk.

Kern EPA 1: Bij EPA 1 gaat het om het beschrijven van de klachten of patiëntproblemen die je zelfstandig wilt leren diagnosticeren. Het kan ook om aanvullende diagnostiek/onderzoek gaan. Begin met enkele klachten en bereid het klachtenarsenaal steeds verder uit bij iedere bijstelling van je individuele praktijkleerplan.

Kern EPA 2: Bij EPA 2 gaat het om de behandeling die je zelfstandig wilt leren uitvoeren. Noem de behandeling en ook hier geldt dat je het arsenaal steeds verder uitbreidt naar mate de opleiding vordert.

Kern EPA 3: Hier gaat het om het benoemen van de doelgroep. Enkele voorbeelden: zelfstandig regie leren voeren bij patiënten met diabetes mellitus die poliklinisch onder behandeling zijn, kinderen met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in de huisartsenpraktijk, patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen, stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsproblematiek, psychogeriatrische problematiek bij ouderen etc. etc. Bedenk dat de regievoering betrekking heeft op de zogenaamde *patient journey*. *Patient journey* betekent letterlijk 'reis van de patiënt'. De reis die jouw patiënt maakt door de gezondheidszorg, is breder dan alleen het contact met jou of met de mensen met wie je direct samenwerkt. Om goed regie te kunnen voeren moet je de *patient journey* van je patiënten kennen en daarop aansluiten. Hoe dat in jouw praktijk precies moet worden ingevuld is afhankelijk van de setting en kan je overleggen met je praktijkopleider(s).

Kern EPA 4: Ook hier gaat het om het benoemen van de doelgroep. Hier schrijf je voor bij welke patiëntengroep je zelfstandig het zelfmanagement en eigen regie/empowerment en herstel wilt ondersteunen. In de keuzes die je hier maakt laat je met name zien dat je niet alleen actief wilt zijn in de taakverschuiving vanuit het medisch domein maar ook gericht bent op het (leren) omgaan met de gevolgen van de ziekte of aandoeningen voor het leven van patiënten en hun naasten die samenhangen met de (medische) diagnose en op het optimaliseren van de gezondheid en kwaliteit van leven. In deze EPA komen dus met name de integratie van de medische en verpleegkundige taken aan de orde.

Kern EPA 5: Hier schrijf je hoe je vanuit je doelgroep de kwaliteit van zorg kunt optimaliseren. Het gaat hierbij om patiënt- en familie gecentreerde zorg te bevorderen. Leiderschap en inzichten in micro-, meso- en macroniveau in de gezondheidszorg speelt hierbij een centrale rol. Ten aanzien van deze doelgroep wil je leren hoe je systematisch en aantoonbaar de kwaliteit verbetert door implementatie van zorginnovatie, maar ook gericht bent op integrale zorg, *professional governance* en *value-based healthcare*.

Specificaties en beperkingen:

De specificaties worden automatisch ingevuld door het digitale portfolio. Bij de beperkingen vul je in waar de EPA specifiek geldt. Vaak is dit de naam en functie van de afdeling. Bijvoorbeeld: Afdeling klinische geriatrie van een academisch ziekenhuis, bijvoorbeeld UMC of LUMC of Alrijne Ziekenhuis, Zorgbalans etc.

Relatie tot algemene competenties:

De inhoud van deze regel staat vast, hier hoeft je niets mee te doen.

Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag.

In de midden kolom staan aanwijzingen waarmee je de rechter kolom uitwerkt. Bij Kern EPA 1 schrijf je dus heel precies over welke differentiaaldiagnoses het gaat, om welke protocollen, richtlijnen of naslagwerken etc. Dit doe je ook voor vaardigheden en houding en gedrag. Op deze wijze leg je verbinding tussen de opleiding en de praktijk. Bij iedere EPA staan specifieke aanwijzingen voor deze uitwerkingen. Ze zijn verschillend per EPA.

Informatiebronnen

Hier kun je lezen welke informatiebronnen de opleiding in ieder geval wil zien. Het gaat niet alleen om de informatiebronnen die een beoordelaar informeren over het praktijkleren maar over alle informatie die nodig is om een eindoordeel aan het einde van je opleiding te kunnen geven. Het gaat dus ook om de op school uitgevoerde opdrachten of tentamens. Je hoeft aan deze regel niets toe te voegen.

Leerdoelen

In de laatste regel schrijf je je leerdoelen die je stelt om aan deze EPA te werken. Een leerdoel is zoals je weet Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden (SMART) geformuleerd en maakt samen met de ingevulde EPA je praktijkleerplan compleet. Ook de leerdoelen stel je iedere periode bij. Eveneens schrijf je hier je bewijslast op die je wilt opvoeren in je portfolio voor die periode.

Hoofdstuk 7 Vijf Kern-EPA's

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de vijf kern-EPA's getoond. Dit zijn onbewerkte EPA's.

Er wordt van de VIOS verwacht dat hij/zij de EPA's die in het digitale portfolio zijn opgenomen, met behulp van de praktijkopleider invult.

Kern-EPA 1 (Aanvullende) diagnose stellen ten aanzien van (klacht of probleem)

Titel	(Aanvullende) diagnose stellen ten aanzien van ... (klacht of probleem) ¹	Specificatie naar het expertisegeraad van de VIOS Beschrijving specifieke kennis, vaardigheden, houding & gedrag
Omschrijving	(Aanvullend) diagnose stellen (medische- en of verpleegkundig) op basis van klinisch redeneren	
Specialisme	AGZ	
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegeraad: Beperkingen:	
Relatie tot algemene competenties.	○ Klinische expertise ○ Communicatie ○ Wetenschap ○ Professionaliteit	

Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: - Kennis van differentiaaldiagnose, (lokale) protocollen en behandelingsmogelijkheden van de meest voorkomende klinische presentaties (minimaal 6). - Kennis van relevante medische en verpleegkundige diagnoses - Kennis van relevante richtlijnen Vaardigheid: - Anamnese en lichamelijk (psychiatrisch) onderzoek - Communicatie met patiënt/familie/mantelzorg - Verslaglegging en correspondentie - Timemanagement en organisatie Houding en gedrag - Bereiken van gedeeld begrip met patiënt/familie/mantelzorg	
--	---	--

	- Doelmatigheid en kostenbewustzijn m.b.t. aanvullend onderzoek - Kennen van eigen beperkingen - Transparantie in het leerproces - Tijdig supervisie/feedback vragen	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren.	Gedrag in de praktijk (does): • KPB's • Patiënt bespreken in MDO • Verslaglegging in dossier • Verwijs/ontslagbrief • Moreel redeneren	
	Gedrag in gesimuleerde omgeving (shows how): • Toets LO	
	Toepassing van kennis (knows how): • Sixstep • Behandelplan • CAT	
	Kennis (knows): • EBP • Farmacotherapie	
Leerdoelen (SMART)	Kennis: Vaardigheden:	

	Houding en gedrag:	
--	--------------------	--

¹Bijvoorbeeld: Afhankelijkheid, aanvallen, ademhalingsproblemen, angst-stress, automutilatie, buikpijn, concentratieproblemen, gewichtsverandering, impulsief gedrag, klachten van het bewegingsapparaat, klachten van oog/neus/oor of evenwicht, koorts, krachtsverlies/verandering van gevoel, menstruatiestoornissen/abnormaal vaginaal bloedverlies, mictieklachten, misselijkheid, neerslachtigheid, pijn, pijn op de borst/hartkloppingen, slaapstoornissen, suïcidaal gedrag, veranderd defecatiepatroon/rectaal bloedverlies, verandering van huid/slijmvliezen, vergeetachtigheid, vermoeidheid, verwardheid, zwellingen.

Kern-EPA 2 Behandelen van (diagnose of probleem)

Titel	Behandelen van (diagnose of probleem)	Specificatiernaar het expertisegeraad van de VIOS Beschrijving specifieke kennis, vaardigheden, houding & gedrag
Omschrijving	Medische en/of verpleegkundige behandeling en/of follow up (inclusief farmacotherapie) op basis van klinisch redeneren	
Specialisme	AGZ	
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen:	
Relatie tot algemene competenties.	○ Klinische expertise ○ Communicatie ○ Wetenschap ○ Professionaliteit	

Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: - Kennis van differentiaaldiagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties (minimaal 6). - Kennis van relevante richtlijnen - Kennis van relevante uitkomstmaten Vaardigheid: - Anamnese en lichamelijk (psychiatrisch) onderzoek - Communicatie met patiënt/familie/mantelzorg - Verslaglegging en correspondentie - Timemanagement en organisatie Houding en gedrag - Bereiken van gedeeld begrip met patiënt/familie/mantelzorg - Bereiken van gemeenschappelijke besluitvorming - Doelmatigheid en kostenbewustzijn m.b.t. aanvullend onderzoek - Kennen van eigen beperkingen - Transparantie in het leerproces - Tijdig supervisie vragen	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	Gedrag in de praktijk (does): • KPB's • Patiënt bespreken in MDO • Verslaglegging in dossier • Verwijs/ontslagbrief • Moreel redeneren	
	Gedrag in gesimuleerde omgeving (shows how): • -	
	Toepassing van kennis (knows how): • Sixstep • Behandelplan • CAT	
	Kennis (knows): • EBP • Farmacotherapie	
Leerdoelen (SMART)	Kennis: Vaardigheden: Houding en gedrag:	

Kern-EPA 3 Regievoeren ten aanzien van... (doelgroep)

Titel	Regievoeren ten aanzien van ...(doelgroep)	Specificatiernaar het expertisegebied van de VIOS Beschrijving specifieke kennis, vaardigheden, houding & gedrag
Omschrijving	De regievoering is gericht op de <i>patiënt journey</i> d.w.z. op de keten van zorg die de patiënt doorloopt in en buiten de eigen werkinstelling	
Specialisme	AGZ	
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen:	
Relatie tot algemene competenties.	○ Klinische expertise ○ Communicatie ○ Samenwerking	
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: - <i>Patiënt journey</i> - Sociale kaart - Kennis van de expertise van relevante samenwerkingspartners Vaardigheid: - <i>Patient advocacy</i> - Communicatie met patiënt/familie/mantelzorg - Verslaglegging en correspondentie - Timemanagement en organisatie Houding en gedrag - Pro-actief - Bereiken van gedeeld begrip met patiënt/familie/mantelzorg - Bereiken van gemeenschappelijke besluitvorming - Kennen van eigen beperkingen - Transparantie in het leerproces - Tijdig supervisie vragen	

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	Gedrag in de praktijk (<i>does</i>): • KPB's • Patiënt bespreken in MDO	
--	---	--

	• Verslaglegging in dossier • Verwijs/ontslagbrief	
	Gedrag in gesimuleerde omgeving (<i>shows how</i>): • -	
	Toepassing van kennis (<i>knows how</i>): • Probleemanalyse • Masterthese	
	Kennis (<i>knows</i>): • -	
Leerdoelen (SMART)	Kennis: Vaardigheden: Houding en gedrag:	

Kern-EPA 4 Ondersteunen zelfmanagement en eigen regie (AGZ)/ empowerment en herstel (GGZ) van ...(doelgroep)

Titel	Ondersteunen zelfmanagement en eigen regie (AGZ)/empowerment en herstel (GGZ) van (.....doelgroep)	Specificatienaar het expertisegeraad van de VIOS Beschrijving specifieke kennis, vaardigheden, houding & gedrag
Omschrijving	<i>Evidence-based</i> toepassing gericht op meetbare uitkomsten	
Specialisme	AGZ	
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen:	
Relatie tot algemene competenties.	○ Klinische expertise ○ Communicatie ○ Gezondheidsbevordering ○ Wetenschap	
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: - Motivatietheorieën - Gedragsveranderende theorieën - Meten van effecten - Relevante richtlijnen en protocollen	

	- Communicatie met patiënt/familie/mantelzorg - Verslaglegging en correspondentie - Timemanagement en organisatie Houding en gedrag - Bereiken van gedeeld begrip met patiënt/familie/mantelzorg - Bereiken van gemeenschappelijke besluitvorming - Kennen van eigen beperkingen - Transparantie in het leerproces - Tijdig supervisie vragen	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	Gedrag in de praktijk (does): • KPB's • Patiënt bespreken in MDO • Verslaglegging in dossier • Toepassen MI/CGT/ACT	
	Gedrag in gesimuleerde omgeving (shows how): • Training MI/CGT/ACT	
	Toepassing van kennis (knows how): • -	
	Kennis (knows): • -	
Leerdoelen (SMART)	Kennis: Vaardigheden: Houding en gedrag:	

Kern-EPA 5 Kwaliteit van zorg bevorderen van ... (onderwerp of doelgroep)

Titel	Kwaliteit van zorg bevorderen van (onderwerp of doelgroep)	Specificatiernaar het expertisegebied van de VIOS Beschrijving specifieke kennis, vaardigheden, houding & gedrag
Omschrijving	Op basis van een probleemanalyse verbeteren van een kwaliteitsprobleem in de zorg aan patiënten waarbij gebruik gemaakt wordt van (wetenschappelijke) kennis.	
Specialisme	AGZ	

Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen:	
Relatie tot algemene competenties.	○ Samenwerking ○ Organisatie ○ Wetenschap ○ Professionaliteit	
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze vaardigheid uit te voeren	Kennis: - Epidemiologie - Wetenschappelijk onderzoek en analyse - Kwaliteitsstandaarden en richtlijnen - Kwaliteitszorgmethodieken Vaardigheid: - Dataverwerking - Datapresentatie - Schrijf- en presentatievaardigheid - Timemanagement en organisatie Houding en gedrag - Doelmatigheid en kostenbewustzijn - Kennen van eigen beperkingen - Transparantie in het leerproces - Tijdig supervisie vragen	
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord bekwaamheid te kunnen verklaren	Gedrag in de praktijk (does):	
	• Validatiebijeenkomsten	
	Gedrag in gesimuleerde omgeving (shows how):	
	• Presentatie masterthesis	
	Toepassing van kennis (knows how):	
	• Probleemanalyse • Masterthese • Betoog	
	Kennis (knows):	
	• MT	
Leerdoelen (SMART)	Kennis: Vaardigheden: Houding en gedrag:	

Verwijzingen

- Kappert, J., & Hoop, I. d. (2019). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: V&VN.
- Lips, J., Scheele, F., Dijksterhuis, M., Westerman, M., & Cate, O. t. (2010). Richtlijn bekwaamheidsverklaring in de specialistenopleiding. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*.
- Pool, I., Aantjes, T., Kleijer, W., & Cate, O. t. (2018, januari). *Entrustable professional activities (EPA's): wat zijn dat en hoe ontwikkel je die?* Opgehaald van onderwijsgezondheidszorg.
- Roofthoofd, S., & Beaart-van de Voorde, L. (2024). *Leids Opleidingsplan*. Hogeschool Leiden, MANP, Leiden.
- V&VN. (2019). *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist*. Utrecht: V&VN.
- V&VN. (2021). *Erkenning van de praktijkopleider* / V&VN. Opgehaald van praktijkopleider:
<https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/opleiding/praktijkopleider/>
- V&VN. (2023, maart). *Competentieprofiel praktijkopleider verpleegkundig specialist*. Utrecht: V&VN. Opgehaald van Competentieprofiel praktijkopleider verpleegkundig specialis.

Bijlage 1 Voorbeelden van gezondheidsklachten binnen een expertisegebied

• Thema's	• Selectie gezondheidsproblemen					Toetsvorm Bewijs
• Ademhaling/ Luchtweg	• Patiënt met dyspneu					
	• Patiënt met respiratoir falen					
• Bewustzijn	• Patiënt in coma en/of neurologische uitvalsverschijnselen					
	• Patiënt met insulten					
	• Patiënt met syncope					
	• Patiënt met duizeligheid, vertigo of hoofdpijn					
• Circulatie	• Patiënt in een cardiaal arrest					
	• Patiënt met pijn op de borst					
	• Patiënt in een shock					
	• Patiënt met palpitaties					
• Omgevingsfactoren	• Patiënt met koorts					
	• Patiënt met een intoxicatie					
	• Patiënt met een leefmilieu gerelateerde aandoening:					
	- brandwonden - hyperthermie - hypothermie - (bijna) verdrinking • - blikseminslag en elektrocutie					
• 'Secondary assessment'	• Patiënt met buikpijn en/of misselijkheid en braken					
	• Patiënt met rug- en bekkenpijn					
	- urologische aandoeningen - acute obstetrisch-gynaecologische aan - • Doeningen					
• Spoedeisende aandoeningen in het gelaat	• Patiënt met een epistaxis					
	• Patiënt met een corpus alinum in het oog					
	• Patiënt met een aangezichtstrauma					
• Spoedeisende aandoeningen op het gebied van haemor-rhagische diathese en metabole & endocrinologische aandoeningen	• Patiënt met een ontregeling van diabetes mellitus					
	• Patiënt met een onbegrepen bloeding					

• Thema's	• Selectie gezondheidsproblemen					Toetsvorm Bewijs
• Huisartsengeneeskunde en 'eerstelijns' aandoeningen	• Patiënt met een eerstelijns (zorg)vraag					
• Spoedeisende dermatologische aandoeningen	• Patiënt met een exantheem					
• Musculoskeletale aandoeningen	• Patiënt met niet traumatische pijn aan extremiteiten					
	• Patiënt met pijn aan extremiteiten gerelateerd aan trauma					
• Gedragsstoornissen/psychiatrische aandoeningen	• Patiënt met suïcidaliteit					
• (Acute) geriatrie en sociale problematiek	• Patiënt met een delier					
	• Patiënt zonder medische opname indicatie maar die om sociale redenen niet naar huis kan					
• (Acute) kindergeneeskundige aandoeningen	• Het kind met misselijkheid en braken					
	• Het kind met verdenking op kindermishandeling					
• Acute pijnstilling en sedatie	• Patiënt met bv. een schouderluxatie					
• Prehospital acute hulpverlening en rampengeneeskunde	• Patiënt met een ongeval op de openbare weg					
	• De situatie waarin ten tijde van een overvolle afdeling er een aantal vitaal bedreigde patiënten tegelijk aangekondigd worden					
• Traumatologie	• Patiënt met een trauma aan hoofd en ruggenmerg					
	• Patiënt met een trauma aan de romp (thorax, abdomen, bekken en urogenitaal)					
	• Patiënt met een trauma aan de extremiteiten					
	• Kinderen met een trauma					
	• Ouderen met een trauma					
	• Patiënt met een trauma tijdens de zwangerschap					

Inleiding

Dit competentieprofiel is vastgesteld door het College Specialismen Verpleegkunde (V&VN, 2023)

Het profiel is ontwikkeld op basis van de volgende uitgangspunten:

Het profiel moet toepasbaar zijn in elke praktijkinstelling.

Het moet praktisch bruikbaar zijn.

Het moet herkenbaar zijn voor praktijkopleiders

Een soortgelijk competentieprofiel voor opleiders van de medisch specialisten is als voorbeeld gebruikt.

Doel competentieprofiel

Het doel van het competentieprofiel is het borgen of verbeteren van de kwaliteit van de praktijkopleiding. Het profiel is een hulpmiddel:

waarmee aan (potentiële) praktijkopleiders, betrokken beroepsbeoefenaren

en instellingsmanagement duidelijk gemaakt wordt wat er van een praktijkopleider wordt verwacht;

om te gebruiken bij de visitaties van de praktijkopleiding door de RSV (in de vorm van een leidraad, niet van een harde erkenningseis);

om de scholingsbehoefte van praktijkopleiders en de andere functionarissen met een opleidingsrol vast te stellen; voor aanbieders van scholing om scholing voor praktijkopleiders en andere leden van de opleidingsgroep te ontwikkelen.

Structuur

In het competentieprofiel zijn alle aspecten van de rol van de praktijkopleider op hoofdlijnen beschreven.

Voor de leesbaarheid en overzichtelijkheid zijn deze aspecten in drie categorieën ingedeeld:

Werkbegeleiding/opleiden in de praktijk

Toetsen en beoordelen

De coördinatie en organisatie van de praktijkopleiding

Gebruikte definities

Beoordelen:

Interpretatie van de toets resultaten ten opzichte van een norm; assessment of learning (AOL).

Cursorisch onderwijs:

Niet-patiëntgebonden en niet-organisatie gerelateerde trainings- en onderwijsactiviteiten.

Formeel onderwijs:

Diverse vormen van onderwijs in de praktijkinstelling, aanvullend op de directe werkbegeleiding, zoals klinische lessen, 'journal club', casuïstiek bespreking, supervisie en intervisie.

Hoofdopleider:

Een verpleegkundige in het bezit van een universitaire mastergraad, werkzaam in een opleidingsinstelling en door de registratiecommissie als hoofdopleider erkend.

Opleidingsgroep:

Alle functionarissen met een rol ten aanzien van de praktijkopleiding van de verpleegkundig specialist gezamenlijk, noemen we hier de opleidingsgroep. Hiertoe worden zowel beroepsbeoefenaren gerekend met een directe opleidingstaak als bijvoorbeeld de manager van het leerhuis met een taak ten aanzien van de organisatie van de praktijkopleiding.

Praktijkopleider:

Een verpleegkundig specialist (VS) met 3 jaar werkervaring werkzaam in een praktijkinstelling en door de registratiecommissie als praktijkopleider erkend.

Als er geen VS aanwezig is kan ook een medisch specialist/arts de rol van praktijkopleider vervullen.

Praktijkopleiding:

In een praktijkinstelling leren van vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten, resp. de denk- en werkwijzen die nodig zijn voor het functioneren als verpleegkundig specialist in het betreffende specialisme waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een praktijkopleider.

Toetsen:

Vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan; Assessment For Learning (AFL).

Werkbegeleiding:

begeleiding/coaching bij het directe leren in de werksituatie, incl. het begeleiden van praktijkopdrachten die vanuit de opleiding worden verstrekt. Werkbegeleiding kan worden gegeven door de praktijkopleider, werkbegeleider, mentor en/of (medisch) leermeester.

Op wie is het competentieprofiel van toepassing

Situatie 1

Het profiel is in zijn volle omvang van toepassing op de praktijkopleider, wanneer deze binnen een instelling de enige opleidingsfunctionaris voor de praktijkopleiding van verpleegkundig specialisten is.

Situatie 2

Binnen een praktijkinstelling zijn bijna altijd meerdere personen in een formele opleidingsrol betrokken bij de opleiding tot verpleegkundig specialist. Samen worden zij aangeduid als de *opleidingsgroep*. De erkende praktijkopleider voert een aantal opleidingstaken zelf uit en een ander deel van de taken is belegd bij één en meestal meer andere beroepsbeoefenaren. De verantwoordelijkheid voor het geheel van de praktijkopleiding ligt bij de (erkende) praktijkopleider.

In deze situatie zullen alle competenties zoals beschreven in het competentieprofiel aantoonbaar aanwezig moeten zijn binnen de praktijkinstelling verdeeld over de leden van de opleidingsgroep.

Bovendien is van belang dat:

- alle taken adequaat zijn belegd;
- duidelijk is wie welke taak heeft en hierover helder wordt gecommuniceerd;
- alle leden van de opleidingsgroep, incl. de praktijkopleider zelf, aan de competenties behorend bij hun specifieke rol voldoen;
- alle leden van de opleidingsgroep door middel van deskundigheids- bevordering deze competenties op peil houden.

Profiel praktijkopleider en opleidingsgroep* Verpleegkundig Specialist

Toepassen van basisprincipes van het opleiden van de vios	Opleiden op de werkplek	Stimuleren, toetsen en bewaken voortgang	Samenwerken, organiseren en bevorderen opleidingskwaliteit
Praktijkopleider	Supervisie geven aan de vios in de patiëntenzorg - Zorgt voor een adequate organisatie van het opleiden op de werkplek - Creëert een leerrijke omgeving waarbij relevantie, motivatie en veiligheid centraal staan - Stimuleert de opleidingsgroep tot het benutten van leerzame momenten in de praktijk	Toetsen en stimuleren van de voortgang van de vios in de opleiding als geheel - Begeleidt de vios bij de totstandkoming van het praktijkleerplan - Monitort de studievoortgang conform de opleidingseisen, in overleg met de opleidingsgroep en op basis van het portfolio - Zorgt voor adequate verslaglegging conform de opleidingseisen - Herkent stagnerende voortgang in de professionele ontwikkeling en intervenueert tijdig	Organiseren en bevorderen van de kwaliteit van de opleiding als geheel - Is de <i>primus inter pares</i> van de opleidingsgroep - Draagt verantwoordelijkheid voor de instellingsbrede professionalisering en profilering van het beroep VS - Draagt zorg voor de voorwaarden en de toepassing van regelgeving m.b.t. het opleiden van de vios - Borgt een veilig leerklimaat en een leerrijke omgeving - Draagt bij aan instellingsbrede innovatie en verbetering van het praktijkonderwijs - Stimuleert de doorontwikkeling van de opleidingsbekwaamheid van de opleidingsgroep

Profiel praktijkopleider en opleidingsgroep* Verpleegkundig Specialist

Toepassen van basisprincipes van het opleiden van de vios	Opleiden op de werkplek	Stimuleren, toetsen en bewaken voortgang	Samenwerken, organiseren en bevorderen opleidingskwaliteit
Opleidingsgroep - Draagt visie op VS professie uit - Past didactische principes van het leren van volwassenen toe - Bevordert het onderzoekend vermogen - Stimuleert kritisch denken en een lerende houding - Past in het leerproces de principes van begeleiden en beoordelen toe - Hanteert de opleidingsmaterialen conform de eisen van de opleidingsinstelling - Stelt zich open, leerbaar en toetsbaar op	Opleidingsgroep Supervisie geven aan de vios in de patiëntenzorg - Benut en organiseert voldoende leermomenten in de patiëntenzorg (training on the job) passend bij het niveau van ontwikkeling/bekwaamheden - Stimuleert tot het expliciteren van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties - Fungeert als rolmodel (Do as I do) - Geeft narratieve feedback (feed up feed back feed forward) om op constructieve wijze de ontwikkeling vorm te geven	Opleidingsgroep Bevorderen en evalueren van persoonlijke groei en professionele ontwikkeling van de vios - Bewaakt het eindniveau - Bespreekt regelmatig de leerdoelen - Geeft constructief feedback op de functieontwikkeling en de studievoortgang - Velt een beargumenteerd oordeel over het functioneren en de studievoortgang	Opleidingsgroep Samenwerken binnen de opleidingsgroep - Effectueert een goede samenwerking in de opleidingsgroep t.b.v. een veilig en stimulerend leerklimaat - Draagt actief bij aan de kwaliteit van het praktijkonderwijs

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

@LOO-ANP

Utrecht, maart 2023



Bijlage 3 Kennis, vaardigheden en attitude aspecten competentiegebieden verpleegkundig specialist

Klinische expertise: de VS-behandelaar met verpleegkundige en medische expertise

Kennis

- De verpleegkundig specialist heeft kennis van:
- 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;
- De diagnostiek, de behandeling, de follow-up en de complicaties van veelvoorkomende aandoeningen met raakvlakken in beide specialismen AGZ en GGZ, en verdiepte kennis hiervan specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied overeenkomstig de stand van kennis, waarbij zij gebruikmaakt van classificatiesystemen en procesmatige en inhoudelijke diagnostische en therapeutische methodieken, waaronder het cyclisch proces van klinisch redeneren;
- Professionele standaarden, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op het werkteerrein en/of de doelgroep van de verpleegkundig specialist.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- Op grond van klinisch redeneren doelgericht informatie te verzamelen door observatie, zelfstandig lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek, en kan deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen, differentiaaldiagnosen opstellen, een diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose stellen op grond van classificatiesystemen en methodieken, en is bij deze risicobeoordeling gericht op vroegsignalering;
- Op basis van beargumenteerde keuzen een behandelplan op te stellen waarin diagnostische, therapeutische en preventieve interventies worden geïndiceerd, uitgevoerd en gedelegeerd, waaronder voorbehouden handelingen met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid, en waarbij effect en kosten worden afgewogen en verantwoord wordt omgegaan met materialen en middelen;
- Te werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen, maar kan daar indien noodzakelijk beargumenteerd van afwijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
- Zelfstandig de voortgang van de behandeling te bewaken, te evalueren en bij te stellen; een vervolgbehandeling en nazorg te organiseren; en zelfstandig een behandeling af te sluiten;
- De behandeling vorm te geven in de keten waarbinnen de zorg zich afspeelt, door, indien in het belang van de behandeling van de zorgvrager en de patient journey, buiten de grenzen van de eigen werkeenheden en organisatie te treden;
- Complicaties te signaleren en adequaat te handelen bij het optreden van complicaties, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Vroegtijdig signalen van decompensatie (zowel bij lichamelijke aandoeningen als psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen) te herkennen en gepaste actie te (laten) ondernemen, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en/of expertisegebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

Het werken conform de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden, het ondersteunen en het bevorderen van de autonomie van zorgvragers, en hanteert als principes 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid'²;

Rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten ('samen

² Beauchamps et al., 1994, in het Algemeen Besluit CSV van 30 mei 2016

beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.³

Communicatie: de VS als communicator

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

Diverse communicatietheorieën, zoals communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces), de belangrijkste gesprekstechnieken in diverse situaties (in ieder geval 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;

De begrippen ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en de betekenis van deze begrippen voor de hulpvraag.

Vaardigheden De verpleegkundig specialist is in staat om:

Met zorgvragers een behandelrelatie op te bouwen en te onderhouden op basis van samenwerking en door haar expertise gecreëerd vertrouwen;

Rekening te houden met verschillende (culturele) achtergronden, zich in te leven in zorgvragers, naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven;

Te communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel te schakelen tussen deze niveaus, gesprekstechnieken toe te passen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand), adviezen te geven en de zorgvrager te instrueren en te motiveren om effectieve keuzen te maken voor de behandeling;

Zelfmanagement ondersteunende strategieën toe te passen en om te gaan met verschillende copingstijlen van zorgvragers, om zo zorgvragers en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al dan niet voortzetten van een behandeling;

Adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, naasten en het sociale netwerk;

Zorgvragers en hun naasten te informeren en (psychosociaal) te begeleiden in (complexe) zorgsituaties, onder meer ten aanzien van kwaliteit van leven bij palliatieve zorg, en om afspraken te maken over de rol en de inzet van naasten en het sociale netwerk;

Effectief mondeling, schriftelijk en digitaal te communiceren over zaken aangaande de zorgvrager (onder meer in dossiervoering, bij patiëntenbespreking en bij overdracht), en om zorg te dragen voor continuïteit van zorg binnen de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke of digitale overdrachten en om goed gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie (zorgtechnologie, eHealth).

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

samenwerkingspartner Kennis De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

De reikwijdte van het eigen beroep, de positie van het beroep binnen de organisatie, de reikwijdte van het eigen deskundigheidsgebied, en de deskundigheid van samenwerkingspartners;

Samenwerkingsprocessen, zoals intercollegiale consultatie, verschillende overlegvormen, groeps-

³ 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

en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback;
De actuele zorgstandaarden en handreikingen op het gebied van (interprofessionele) samenwerking.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

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

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

Een respectvolle, collegiale en open houding jegens zorgvragers, naasten, collega's, in het multi- en interdisciplinaire zorgteam en andere samenwerkingspartners, en het stimuleren van deze houding bij zichzelf en anderen;

Het op professionele wijze omgaan met de verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten op basis van gelijkwaardige samenwerking;

Een duidelijke positionering van zichzelf in het multi- en interdisciplinaire zorgteam, daarbij confrontaties en verschil van mening niet schuwend, waarbij zij kan omgaan met verschillen in opvatting en zienswijze.

Organisatie: de VS als organisator van kwaliteit van zorg

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

- De kwaliteitskaders voor de zorg en de monitoring van kwaliteit van zorg;
- Gezondheidszorgsystemen en -beleid in binnen- en buitenland, de strategische meerjarenagenda van de Nederlandse overheid, organisatiestructuren in de zorg (waaronder de eigen beroepsorganisatie), ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio en in de eigen organisatie, net als van kwaliteitsnetwerken en mogelijke samenwerkingspartners binnen en buiten de eigen setting, en is bekend met verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde;
- Bedrijfsvoering en beleid in de gezondheidszorg, zoals over de bekostiging van de zorg en de verschillen tussen diverse sectoren (acute zorg, eerstelijnszorg, medisch-specialistische zorg, langdurige zorg, GGZ), kosteneffectiviteit, macroeconomische ontwikkelingen;
- De ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden in de zorg, en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen en de positie hiervan voor de patient journey en het eigen functioneren;
- Strategische beïnvloedingsmogelijkheden. Vaardigheden De verpleegkundig specialist is in staat om: • Te beoordelen of kwaliteitseisen voor de zorg op de eigen werkplek voldoende worden nageleefd en aanbevelingen te doen voor verbetering;
- Visie op kwaliteit van zorg om te zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- Op procesmatige wijze zorgprocessen in te richten of herin te richten, op basis van hiaten en veranderingen in het zorglandschap, en om uitkomsten te vertalen naar indicatoren;
- Zelfstandig zorg te dragen voor (een deel van) de financiering van de eigen zorg door middel van (declarabele) registratie, het openen van DBC's of het openen van DBC-zorgproducten en hierover de zorginstelling te adviseren, en om informatie te leveren voor en te onderhandelen over de productie binnen de eigen instelling en met zorgverzekeraars;

- Deel te nemen aan werkgroepen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen, en om te reflecteren op de betekenis van kwaliteitsstandaarden voor de patient journey en het eigen functioneren;
- Voorstellen tot verbetering te doen op het gebied van de kwaliteit van zorg (inclusief zorgtechnologie, eHealth, zorg op afstand), en om open te staan voor innovaties op dit gebied.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

Het openstaan voor verbeteringen, veranderingen en innovaties in de nationale zorginfrastructuur en/of de structuur van de organisatie, bewustzijn van de eigen (voor)oordelen hieromtrent, het bewust omgaan hiermee, en het vermogen out-of-the box te denken;

Het bevorderen, op grond van nationale en internationale trends op het gebied van zorginnovatie, van de rol van eHealth, zorg op afstand en zorgtechnologie met inachtneming van de patient journey.

Gezondheidsbevordering: de VS als gezondheidsbevorderaar

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

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

De principes van zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, sociale netwerken, en kent manieren van gedragsbeïnvloeding en manieren om gezond gedrag te stimuleren;

Maatschappelijke trends binnen doelgroepen, en is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed van deze opvattingen op de hulpvraag en de zorgverlening.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

Gezondheidsrisico's te signaleren (individueel, en op organisatie- en maatschappelijk niveau) en de resultaten van epidemiologisch onderzoek te interpreteren en te betrekken bij de behandeling;

Het zelfmanagement van en het sociaal netwerk rond een zorgvrager te ondersteunen, diens empowerment te bevorderen, te adviseren over veranderingen in de leefstijl of het volhouden van therapie, en heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg;

Interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting, en om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering;

Veranderingen in het zorgaanbod op basis van maatschappelijke ontwikkelingen te bevorderen, factoren die een bedreiging vormen voor zorgvragers en/of specifieke groepen te signaleren, en om beleid voor te stellen op het gebied van preventie en dit uit te voeren.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

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

Wetenschap: de VS als academicus en onderzoeker

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

De principes van evidence-based practice en van best practices;

Verschillende methoden voor de uitvoering van (mono- en multidisciplinair) wetenschappelijk onderzoek;

De diverse kennisnetwerken binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;

De didactiek van het leren op de werkplek, coaching, reflectieve praktijkvoering (supervisie, intervisie en intercollegiale toetsing), en van leerprincipes, begeleidings- en instructiemethoden, en is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en van het concept 'Leven Lang Leren';

Ethiek en gezondheidszorgethiek en methodieken voor het omgaan met morele dilemma's.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist is in staat om:

- De uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek te achterhalen, te begrijpen, op waarde te beoordelen en in de praktijk toe te passen;
- Een verbinding te leggen tussen problemen in de beroepspraktijk en de wetenschap, en om wetenschappelijk onderzoek te initiëren, op te zetten en uit te voeren naar aanleiding van een onderzoeksvraag ontleend aan de beroepspraktijk of aan lacunes in de wetenschappelijke kennisbasis binnen het eigen vakgebied;
- Nieuwe interventies te ontwikkelen naar aanleiding van resultaten van onderzoek; • De ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis te bevorderen door middel van wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten;
- Te participeren in kennisnetwerken gericht op het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;
- Collega-zorgverleners, zoals verzorgenden, verpleegkundigen (in opleiding tot specialist) en artsen, te coachen, te begeleiden en te onderwijzen, en om kennis over te dragen, te delegeren, te adviseren en feedback te geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- Te fungeren als opleider van verpleegkundigen in opleiding tot specialist.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

Een reflectief vermogen dat tot uitdrukking komt in de beroepspraktijk als zelfstandig behandelaar;

Een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten en nieuwe procedures;

Het bevorderen van de deskundigheid van studenten, collega's, zorgvragers en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg, waarbij zij een voortrekkersrol vervult en als rolmodel fungeert voor zowel aankomende als gediplomeerde verpleegkundigen, eventueel in opleiding tot specialist.

Professionaliteit: de VS als zelfbewuste beroepsbeoefenaar

Kennis

De verpleegkundig specialist heeft kennis van:

De state of the art van het deskundigheidsgebied waarin zij werkzaam is (waaronder actuele richtlijnen en professionele standaarden) en van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;

De visie van de beroepsgroep op goede zorg, maatschappelijke ontwikkelingen, de rol van verpleegkundig specialisten en leiderschap;

De wet- en regelgeving die van toepassing is op de beroepsuitoefening, waaronder die ten aanzien van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, patiëntveiligheid, kwaliteitseisen en informatieoverdracht. Vaardigheden De verpleegkundig specialist is in staat om:

De eigen beroepsgroep te vertegenwoordigen en te positioneren binnen en buiten de organisatie en om de toegevoegde waarde van het eigen handelen te onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence-based practice) en kosteneffectiviteit;

Bij te dragen aan de state of the art van het eigen deskundigheidsgebied door middel van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en kwaliteit van zorg;

Zelfstandig en proactief aan haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling te werken, waaronder ten behoeve van de herregistratie als verpleegkundig specialist, en om intercollegiale

deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en in stand te houden; 33 Vakliteratuur te lezen en te interpreteren, (geaccrediteerde) scholing te volgen en congressen bij te wonen en zich intercollegiaal te laten toetsen;

Zich te positioneren als zelfstandig behandelaar in de rol van regievoerend behandelaar en/of medebehandelaar, en om professioneel en persoonlijk leiderschap bij de invulling hiervan te tonen; • Het eigen functioneren te waarderen en kritisch te benaderen, het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar te maken met collega's en zorgvragers en om feedback hierop te integreren in het handelen, en om zich te ontwikkelen door feedback, zelfreflectie en zelfbeoordeling en ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken te bespreken met collega's en zorgvragers;

Prioriteiten te stellen en een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg en leiderschap;

Een balans te vinden in haar werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zij zo nodig haar grenzen aangeeft.

Attitude

De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:

Het fungeren als rolmodel voor verzorgenden en verpleegkundigen, het zijn van een ambassadeur van het beroep; • Het handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op haar zorginhoudelijk handelen;

Het handelen volgens de verpleegkundige beroepscode en wet- en regelgeving, waarbij zij gedragsregels in acht neemt die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid, en kan omgaan met de verantwoordelijkheden van zelfstandig behandelaar.