

Opleidingsplan

Master Advanced Nursing Practice (MANP)



Auteurs:

Eefje Belt-van Zoen
Michelle Vuijk-Snelleman
Jolan Choufour
Marije Janmaat
Tessa Witteman
Liesbeth Beaart-van de Voorde
Sabrina Roofthoof

Laatst bijgesteld: juni 2026

© Hogeschool Leiden

Voorwoord & Leeswijzer

Met trots bieden wij u het Leidse Opleidingsplan Master Advanced Nursing Practice (MANP) aan. Het opleidingsplan komt voort uit het vernieuwde Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (Kappert & De Hoop, 2019) en is afgeleid van het landelijk opleidingsprofiel MANP (LOO-MANP, 2020a) en het algemeen besluit van het CSV (2020).

Kaderdocumenten die leidend zijn voor het Leids opleidingsplan zijn de nationale en internationale kaders, kaders vanuit Hogeschool Leiden, ambitie of visiedocument Hogeschool Leiden en de vertaling daarvan voor het opleidingsprogramma MANP.

Vanaf 1 september 2021 leidt de Master Opleiding Advanced Nursing Practice (MANP) Leiden verpleegkundig specialisten op in het specialisme Algemene Gezondheidszorg (AGZ).

Dit document beschrijft de wijze waarop het opleidingsprogramma van de MANP bij Hogeschool Leiden zowel binnenschools als buitenschools is vormgegeven. Het praktijkprogramma AGZ is gebaseerd op het Landelijk Opleidingsprofiel (LOO-MANP, 2020a) en de Richtlijn Praktijkleren voor de opleiding van de Verpleegkundige In Opleiding tot Specialist (LOO-MANP, 2020b).

In dit opleidingsplan zijn eerst, in Hoofdstuk 1, de interne kaders uiteengezet, vervolgens komen in Hoofdstuk 2 de externe kaders aan bod waarin het beroep verpleegkundig specialist centraal staat. De onderwijskundige uitgangspunten zijn in Hoofdstuk 3 beschreven en de opbouw en inrichting van het onderwijs in Hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 omvat het toestprogramma en tenslotte geeft Hoofdstuk 6 de kwaliteitsborging van de MANP opleiding weer. Wanneer relevant wordt in de tekst naar de betreffende bijlage verwezen.

Namens het team MANP,

Liesbeth Beaart-van de Voorde
Docent & Verpleegkundig specialist MANP Hogeschool Leiden

Sabrina Roofthoof
Onderwijsmanager/ hoofdopleider MANP Hogeschool Leiden

Eefje Belt-van Zoen
Programmaleider MANP Hogeschool Leiden

Michelle Vuijk-Snelleman
Docent en lid kernteam MANP Hogeschool Leiden

Jolan Choufour, Tessa Witteman
Onderwijscoördinatoren leergebied Rolontwikkeling & Praktijkleren

Marije Janmaat
Onderwijscoördinator leergebied Onderzoek & Innovatie

Inhoudsopgave

Voorwoord & Leeswijzer.....	2
1. Positiebepaling MANP Hogeschool Leiden	5
2. Kaders.....	7
2.1 Externe Kaders	7
2.1.1 Wet Hoger onderwijs en Wetenschappen (WHW)	7
2.1.2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	7
2.1.2.1 College Specialismen Verpleegkunde (CSV)	7
2.1.2.2 Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV)	8
2.1.3 Kaders masterniveau	8
2.1.3.1 Masterniveau: NLQF7 en HBO standaard masteropleidingen	8
2.1.4. Landelijk opleidingsoverleg MANP (LOO-MANP)	11
2.1.5. Financiering van de opleidingen.....	11
2.1.6. Landelijk beroeps- en competentieprofiel van de verpleegkundig specialist	12
2.2 Interne kaders	14
2.2.1 Instellingsplan Hogeschool Leiden.....	14
2.2.2 Onderwijsvisie Hogeschool Leiden: vijf ontwerpprincipes	15
2.2.3 Internationalisering.....	16
3. Doel en visie van de opleiding.....	19
3.1 Waartoe leiden we op	19
3.1.1 Het beroep verpleegkundig specialist;	19
3.1.2 Positionering van de VIOS in het werkveld	20
3.1.3 Van landelijk opleidingsprofiel naar Leids opleidingsplan	20
Gekozen specialisme en praktijkprogramma (buitenschools leren)	21
3.1.4 Masterniveau	22
3.1.4.1 Context	22
3.1.4.9 Samenhang competentieprofiel en NLQF criteria	28
3.2 Hoe leiden we op?	29
3.2.1 Onderwijskundige uitgangspunten	29
3.2.1.1 Competentiegericht leren	29
3.2.1.2 Onderzoekend leren	30
3.2.1.3 Zelfgestuurd en reflecterend leren (life long learning).....	30
3.2.1.4 De beroepspraktijk is vertrekpunt voor leren en opleiden	31
3.2.2 De Leidse kleur	31
4. Opbouw en inrichting van de opleiding	34
4.1 Omvang van de opleiding	34
4.2 Toelatingseisen- en procedure.....	34
4.3 Het Leidse onderwijsprogramma MANP	35
4.3.1 Basisprogramma aan de opleidingsinstelling.....	35
4.3.2 Het praktijkleerprogramma	44

4.3.2.1 Voorwaarden om goed te kunnen leren in de praktijk	45
Het individuele praktijkopleidingsplan	46
Toenemende zelfstandigheid	46
Opbouw van het leerproces in de praktijk	47
4.3.2.2 Stimuleren en sturen van het leerproces door praktijkopdrachten.....	47
4.3.2.3 Portfolio.....	48
4.3.2.4 Overige (onderwijskundige) voorwaarden	48
4.4 EPA's dekken alle competentiegebieden van de verpleegkundig specialist	49
4.5 Samenhang in de praktijktoetsing.....	49
4.6 Bekwaamheid praktijkopleiders en -beoordelaars.....	49
5. Toetsing	51
5.1 Toetscyclus MANP.....	51
5.2 Toetsprincipes van de MANP	51
5.2.1 Validiteit van het toetsprogramma	52
5.2.2 Betrouwbaarheid	52
5.2.3 Transparantie.....	53
5.3 Toetsprogramma MANP	54
5.3.1 Toetsprogramma MANP in relatie tot de piramide van Miller	55
5.4 Toetsen; functie en voortgang	57
5.5 Voorwaarden	57
5.6 De voortgangsgesprekken	57
6. Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsborging	59
Evaluatiecyclus onderwijseenheden	59
6.2 Overige evaluatiemomenten	59
6.3 Ambities 60	
6.4 Rollen en verantwoordelijkheden	60
Bronnen.....	61
Lijst met afkortingen	63
Bijlagen 64	
Bijlage 1: Criteria NLQF 7	65
Bijlage 3: Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist AGZ	70
Bijlage 4: Kennis, vaardigheden en attitude aspecten competentiegebieden verpleegkundig specialist 73	
Bijlage 5: Kern-EPA's	80
Bijlage 6: Format PDCA voor aanpassen & verbeteren onderwijs	85

1. Positiebepaling MANP Hogeschool Leiden

MANP Leiden bestaat sinds 2003 en valt onder de Faculteit Gezondheidszorg. De Faculteit Gezondheidszorg kent twee masteropleidingen (MANP en de master Integrale Gezondheidsbevordering) en drie bacheloropleidingen (HBO-Verpleegkunde, Fysiotherapie en Vaktherapie).

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. Nieuw geleerde kennis en vaardigheden kan een student direct inzetten in de werkomgeving. Om toegelaten te worden tot de opleiding dient de verpleegkundige te beschikken over een bachelor diploma, als verpleegkundige geregistreerd te zijn in het BIG-register en te beschikken over minimaal twee jaar relevante klinische beroepservaring. Daarnaast is een duale opleidingsplaats vereist als ook de beschikbaarheid van een praktijkleermeester. Deze leermeester dient te voldoen aan de eisen die door de registratiecommissie van de beroepsvereniging V&VN-VS gesteld zijn.

De opleiding duurt twee jaar en kent een omvang van 120 studiepunten, ook wel European Credits (EC) genoemd.

MANP Leiden is één van de tien hogescholen in Nederland die de opleiding aanbiedt.). Vanaf september 2021 kent de MANP 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.

Studenten worden Verpleegkundigen In Opleiding tot Specialist genoemd, afgekort VIOS. Vanaf september 2021 leidt MANP Leiden de VIOS op in het specialisme AGZ. Zij 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)-register¹ onder artikel 14. Deze registratie is mogelijk sinds 2009, hetgeen de relatieve 'nieuwheid' van het beroep en de opleiding schetst.

Samenwerken met de beroepspraktijk is een speerpunt van MANP Leiden, evenals het inspelen op de landelijke ontwikkelingen in de zorg met inachtneming van de politieke en maatschappelijke factoren. MANP Leiden draagt met het opleiden van de verpleegkundig specialist bij aan optimalisatie van taakherschikking en het verbeteren van de zorg. Er is binnen de opleiding aandacht voor de rolontwikkeling en positionering van de verpleegkundig specialist. Inherent aan de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg is er momenteel in het bijzonder aandacht voor de anderhalvelijnszorg en de zorg voor kwetsbare ouderen. Ook is kindergeneeskunde een belangrijke pijler, voortgekomen uit een vruchtbare samenwerking tussen MANP Leiden en Erasmus MC; Sophia Kinderziekenhuis. Met zowel ziekenhuizen in de Leidse regio (met name het Leids Universitair Medisch Centrum, Alrijne Ziekenhuis, Haga Ziekenhuis) als daarbuiten bestaan nauwe

¹ <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/>

samenwerkingsverbanden gerelateerd aan de aandacht die MANP Leiden besteedt aan het leergebied klinisch handelen.

De bijdrage aan ontwikkelingen in de anderhalve lijnszorg en de zorg voor kwetsbare ouderen vindt plaats in samenwerking met de praktijk en de onderzoeksgroepen Verpleegkundige Ouderenzorg en Verpleegkundig Leiderschap. MANP Leiden heeft afgelopen jaren geïnvesteerd in onderwijs dat gericht is op de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap.

De aanstelling van de lectoren zijn 'duo-aanstellingen', zij zijn zowel in dienst bij Hogeschool Leiden als een zorgorganisatie, te weten Marente (intramurale ouderenzorg/thuiszorg) en Alrijne Ziekenhuis (verpleegkundig leiderschap).

MANP Leiden leidt verpleegkundigen op tot zelfbewuste, kritische, ondernemende en creatieve verpleegkundig specialisten die met hoofd, handen en hart verpleegkundige en medische zorg geïntegreerd aanbieden. Zij nemen de patiënt en zijn/haar naasten mee in hun afwegingen om samen met hen beslissingen over de zorg nemen. Dit doen we door studenten goed voor te bereiden op de klinische vaardigheden die vereist zijn voor de functie van verpleegkundig specialist en dit onderwijs aan te bieden in samenhang met de andere competenties en de context die bij deze veelzijdige professie hoort. Gedegen aandacht voor praktijkgericht onderzoek draagt bij aan de innovatie van het beroep en het optimaliseren van de zorg in de instelling of praktijk waar de student werkzaam is. Op deze manier staan we voor een opleiding waar de talentontwikkeling van de student en ontwikkeling van de praktijkinstelling hand in hand gaan. De opleiding is hier trots op en is zeer gemotiveerd om structureel te blijven werken aan het verbeteren, borgen en vernieuwen van het onderwijs.

Het onderwijs wordt aangeboden op de unilocatie in Leiden. De hogeschool is gevestigd op het Bioscience park.

Het aantal opleidingsplaatsen wordt jaarlijks vastgesteld door het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (OCW). De ramingen voor de opleidingen vinden plaats via het capaciteitsorgaan. MANP Leiden leidt jaarlijks 60 studenten op en heeft de wens om het aantal opleidingsplaatsen te mogen uitbreiden.

2. Kaders

Dit hoofdstuk beschrijft de kaders waarbinnen de Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) van Hogeschool Leiden is vormgegeven. Het gaat hierbij om externe kaders met name wettelijke kaders vanuit het ministerie van OCW en Volksgezondheid Welzijn en Sport maar ook om de kaders vanuit de landelijke beroepsvereniging V&VN. Daarnaast gaat het om internationale en nationale kaders met betrekking tot het realiseren van het masterniveau.

Naast de externe kaders gaat de MANP voor de vormgeving van het onderwijsprogramma en de specifieke Leidse kleur uit van de interne kaders van Hogeschool Leiden en de Faculteit gezondheidszorg.

2.1 Externe Kaders

2.1.1 Wet Hoger onderwijs en Wetenschappen (WHW)

De MANP van Hogeschool Leiden valt onder de Wet Hoger onderwijs en wetenschappen² (WHW) en de daarin opgenomen artikelen en bepalingen.

Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO)

De NVAO³ houdt toezicht op de kwaliteit van het bekostigde hoger onderwijs in Nederland en Vlaanderen. De opleiding dient te voldoen aan de accreditatie eisen- en procedures van de NVAO.

MANP Leiden voldoet aan de standaarden zoals gesteld door de NVAO. Visitaties van de NVAO vinden plaats in samenwerking met de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde⁴ (RSV) van de beroepsvereniging V&VN. MANP Leiden is geaccrediteerd in 2014. Op 17 februari 2027 staat de komende visitatie gepland.

2.1.2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Verpleegkundig specialisten zijn opgenomen in de wet BIG⁵ en zijn daardoor gehouden aan de bepalingen en eisen die in deze wet staan verwoord (in het bijzonder artikel 14). Het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) is samen met de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) verantwoordelijk voor het opstellen van eisen die specifiek aan verpleegkundig specialisten worden gesteld en de handhaving van deze eisen voor verpleegkundig specialisten en de opleidingen. De wet BIG en daaruit voortvloeiende besluiten zijn mede kaderstellend voor de opleiding tot verpleegkundig specialist. Omdat deze kaders specifiek zijn voor de MANP worden ze hieronder kort besproken.

2.1.2.1 College Specialismen Verpleegkunde (CSV)

Het CSV⁶ is een onafhankelijk orgaan. Het CSV heeft in 2020 met de erkenning van het nieuwe beroepsprofiel in een Algemeen Besluit en twee Specifieke besluiten (AGZ en GGZ) de kaders voor de opleidingen opnieuw vastgesteld. In deze besluiten staan onder

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005682/2021-01-01/0/Hoofdstuk2/Titeldeel2/Artikel2.6/informatie>

³ <https://www.nvao.net/nl>

⁴ <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/registratiecommissie/>

⁵ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-07-01>

⁶ <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/college/>

andere de meer algemene eisen voor de opleiding en specifieke informatie voor de erkenning van de praktijkopleiders en de praktijkinstellingen.

2.1.2.2 Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV)

De RSV voert de regelgeving uit die het CSV vaststelt en is opgericht met het doel om de kwaliteit van de specialistische beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken.

De RSV ziet erop toe dat de opleidingen het vereiste niveau hebben en dat geregistreerde verpleegkundig specialisten voldoen aan de wet BIG en de regelgeving die door het CSV is vastgesteld. Daarmee levert zij een bijdrage aan de kwaliteit en doelmatigheid van de Nederlandse gezondheidszorg en aan de patiëntveiligheid.

De RSV is verantwoordelijk voor de exploitatie van het Verpleegkundig Specialisten Register en geeft daarmee invulling aan haar publiekrechtelijke taken rond registratie, herregistratie en doorhalen van registratie. De RSV registreert op basis van de registratie eisen praktijkopleiders en opleidingsinstellingen. Hierbij worden specifieke eisen gesteld aan de rol van de praktijkopleider, hoofdopleider en aan de praktijkopleidingsplaats. Ook houdt de RSV toezicht op de naleving van de Collegebesluiten door opleiders en opleidingsinstellingen. Alleen een in het BIG-register ingeschreven verpleegkundig specialist mag de beschermde titel voeren. Het beoordelen van de kwaliteit van opleidingen wordt zelfstandig en in samenwerking met de NVAO georganiseerd en uitgevoerd.

Alle VIOS-en bij MANP Leiden beschikken over een door de RSV erkende praktijkopleidingsplaats met een bekwame praktijkopleider. De praktijkopleider voldoet aan het competentieprofiel voor de praktijkopleider.

Via vertegenwoordiging in het Landelijk Opleidingsoverleg MANP (LOO-MANP) blijft MANP Leiden op de hoogte van ontwikkelingen en deelt zij informatie en ervaring over de uitwerking van de regelgeving door het RSV. Daarnaast vertegenwoordigt de onderwijsmanager/h hoofdopleider van MANP Leiden de Hogescholen binnen het CSV.

2.1.3 Kaders masterniveau

2.1.3.1 Masterniveau: NLQF7 en HBO standaard masteropleidingen

In 2008 is een European Qualification Framework (EQF) opgesteld waarin een niveau aanduiding voor de gehele onderwijskolom van primair onderwijs tot promotie staat beschreven. Voor de Nederlandse situatie is het Europese raamwerk vertaald naar het Nederlands Kwalificatie Netwerk⁷ (Frame)(NLQF). In 2011 is door de toenmalige minister van OCW geadviseerd opleidingen volgens dit kwalificatieraamwerk in te delen. In het NLQF zijn de dimensies context, informatievaardigheden en verantwoordelijkheid en zelfstandigheid toegevoegd.

Het Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF geeft duidelijkheid en zekerheid over het niveau van kwalificaties. Het NLQF telt acht niveaus, van basiskwalificatie tot universitair niveau en beschrijft per niveau de bijbehorende kennis en vaardigheden en de mate van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

⁷ <https://nlqf.nl/>

De MANP gaat uit van de bepalingen over het masterniveau NLQF niveau 7 en de bijbehorende criteria op de negen descriptoren, te weten:

1. context;
2. kennis;
3. vaardigheden / toepassen van kennis;
4. probleemoplossende vaardigheden;
5. leer- en ontwikkelvaardigheden;
6. informatievaardigheden;
7. communicatievaardigheden;
8. verantwoordelijkheid;
9. zelfstandigheid

Voor de operationalisering zie Bijlage 1.

Naast de bepalingen van het NLQF is ook de professionele masterstandaard⁸ zoals gepubliceerd door de Vereniging van Hogescholen in 2019 een richtinggevend document voor de MANP-opleidingen. Deze standaard is gebaseerd op nationale en internationale standaarden voor het masterniveau (Dublin descriptoren van masters). Het doel van de professionele masterstandaard is het expliciet maken van de kern en het niveau van de professionele masteropleidingen, zo ook voor MANP Leiden. De standaard is een richtpunt voor het (landelijke) beroeps- en opleidingsprofiel, en voor de uitwerking daarvan in het curriculum.

De professionele masterstandaard, waarmee het HBO invulling geeft aan NLQF niveau 7, geeft het eindniveau aan van een student afgestudeerd aan een professionele masteropleiding, zoals MANP Leiden.

De Vereniging Hogescholen heeft de professionele masterstandaard geactualiseerd in vier standaarden, te weten: 'Meesterschap', 'Onderzoekend vermogen', 'Interprofessioneel handelen', en 'Doorwerking'.

Meesterschap; hier komt professionele ontwikkeling, het lerend vermogen en ethisch moreel handelen van de masterstudent tot uiting.

Onderzoekend vermogen; hierin is uiteengezet hoe onderzoekend vermogen de masterprofessionals in staat stelt om de beroepspraktijk te veranderen en doorwerking te bewerkstelligen.

Interprofessioneel handelen; waarin het belang van handelen vanuit een breed perspectief en samenwerken in een multidisciplinair netwerk is gekenschetst als voorwaardelijk voor het werk als masterprofessional.

Doorwerking; waarin het doel waartoe de masterprofessional werkt is beschreven. Het draait hierbij vooral om de impact van de bijdrage die een masterprofessional heeft op de beroepspraktijk. Bij het onderzoeken en oplossen van praktijkvraagstukken is het resultaat duurzaam en bruikbaar, voor zowel de opdrachtgever als de branche.

De duale MANP Leiden vindt het essentieel dat het masterniveau van het binnenschools onderwijs doorwerkt in het professioneel gedrag van de VIOS in de beroepspraktijk. Professionele (klinische) masterstudenten zijn vooral te herkennen aan de mate waarin ze

⁸ https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/001/049/original/De_professionele_masterstandaard_-_juni_2019_-_Vereniging_Hogescholen.pdf?1562752961

wetenschappelijke- en ervaringskennis gebruiken in het klinisch redeneren (EBP) en de mate waarin ze in staat zijn om kritisch naar de eigen praktijk en naar het eigen functioneren te kijken. Daarnaast hebben de masterstudenten uitstekende communicatieve vaardigheden en beschikken zij over de benodigde competenties gericht op inter- en multidisciplinair samenwerken.

Bij het nastreven van de masterstandaard richt MANP Leiden zich op de wisselwerking tussen het binnenschools onderwijsprogramma en het toepassen daarvan in de praktijk, tevens worden praktijkervaringen gebruikt voor het binnenschools leren (win-win).

Voorbeelden van de wijze waarop MANP Leiden werkt aan het masterniveau volgens de criteria van de professionele masterstandaard:

Meesterschap; hierin komt professionele ontwikkeling, het lerend vermogen en ethisch moreel handelen tot uiting.

Betreft: Leergebied klinisch expert en leergebied rolontwikkeling & praktijkleren.

Een voorbeeld hiervan is het klinisch handelen. De VIOS leert vanaf aanvang opleiding medische vaardigheden die zij integreert in haar verpleegkundig handelen. Op school worden klinisch redeneren (verpleegkundig en medisch), anamnese en lichamelijk onderzoek uitvoeren in opbouw qua bekwaamheidsniveau geleerd en getoetst. De verworven competenties en vaardigheden worden toegepast in de praktijk. In de praktijk krijgt de professionele ontwikkeling van de VIOS aandacht doordat er gewerkt wordt met duidelijke professionele taken (Entrustable Professional Activities (EPA)) die gefundeerd zijn in de beroepscompetenties van de verpleegkundig specialist. De VIOS verzamelt bewijslast (zoals korte praktijkbeoordelingen) en verwerkt de verworven kennis en vaardigheden in de uitvoering van opdrachten behorend bij het leergebied rolontwikkeling & praktijkleren. De voortgang van het (praktijk)leren wordt inzichtelijk door gebruik van het digitaal portfolio dat gericht is op het stimuleren van het zelfsturend vermogen. In het portfolio worden onder andere (zelf)reflecties en (zelf)beoordelingen opgenomen. Het dashboard van het portfolio toont een visuele weergave van de voortgang.

Onderzoekend vermogen; hierin is uiteengezet hoe onderzoekend vermogen de masterprofessionals in staat stelt om de beroepspraktijk te veranderen en doorwerking te bewerkstelligen.

Betreft: Leergebied onderzoek & innovatie.

MANP Leiden geeft invulling aan het onderzoekend en innoverend vermogen door in het 1^e jaar aandacht te besteden aan het in kaart brengen van een zorgproces, het uitvoeren van een Critical Appraisal of a Topic (CAT) en het maken van een probleemanalyse en een onderzoeksontwerp. Gedurende het 2^e jaar staan het schrijven van een onderzoeksvoorstel, de masterthesis, een zorginnovatie en het maken van implementatieplan op het programma.

Interprofessioneel handelen; waarin het belang van handelen vanuit een breed perspectief en samenwerken in een multidisciplinair netwerk is gekenschetst als voorwaardelijk voor het werk als masterprofessional.

Betreft: Leergebied rolontwikkeling & praktijkleren.

De VIOS is lid van het professioneel team bestaande uit verschillende professionals waaronder artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, en paramedici. De samenwerkingspartners zijn zowel intra- als interdisciplinair werkzaam, en verschillen per opleidingspraktijk en zelfs per zorgsituatie. Bij het merendeel van de praktijkopdrachten maar ook bij de zelfevaluatie door de VIOS worden communicatie- en samenwerkingsvaardigheden als kernaspecten meegewogen. Een voorbeeld van een praktijkopdracht waarin dit interprofessioneel handelen centraal staat is het functioneren als lid van een multidisciplinair overleg.

Doorwerking; waarin het doel waartoe de masterprofessional werkt is beschreven. Bij het onderzoeken en oplossen van praktijkvraagstukken is het resultaat een verankerde doorwerking (impact) in de beroepspraktijk en het bredere beroepsdomein.

Betreft: Leergebied onderzoek & innovatie.

Het onderzoekend vermogen wordt op eindniveau getest via het onderzoeksvoorstel, de masterthesis en daaruit voortvloeiend verbeter- en implementatieplan. De praktijk is betrokken bij de keuze van het onderwerp, de uitwerking en het vinden van een passende oplossing.

2.1.4. Landelijk opleidingsoverleg MANP (LOO-MANP)

De tien MANP-opleidingen in Nederland zijn verenigd in het LOO-MANP. De onderwijsmanager/hoofdopleider MANP is lid van het LOO-MANP. In het LOO is sprake van een continue uitwisseling van informatie, visievorming en het stimuleren van de ontwikkeling van het onderwijs op basis van landelijke afspraken. In 2020 heeft het LOO-MANP opnieuw gemeenschappelijk de uitgangspunten beschreven in een Landelijk Opleidingsprofiel MANP en een Richtlijn voor Praktijkleren (LOO-MANP, 2020b). Deze documenten beschrijven achtergronden, uitgangspunten en de onderwijskundige opzet gebaseerd op het nieuwe beroepsprofiel. Het doel van deze stukken is dat de verpleegkundig specialist wordt opgeleid volgens een door alle tien de MANP opleidingen gezamenlijk en gedragen gekozen opzet. Het landelijk opleidingsprofiel en de landelijke richtlijn praktijkleren beschrijven echter niet hoe het onderwijsprogramma van een Hogeschool moet worden ingericht. Deze uitwerking wordt overgelaten aan de opleiding zelf. MANP Leiden heeft een specifieke Leidse kleur. Deze wordt beschreven in Hoofdstuk 3.

2.1.5. Financiering van de opleidingen

Vanwege het maatschappelijk belang van de opleiding tot verpleegkundig specialist worden de opleidingen gefinancierd door zowel het ministerie van OCW als het ministerie van VWS. Deze dubbele financiering heeft een tijdelijk karakter. De subsidies zijn gegarandeerd tot en met het cohort dat start met de studie in september 2021. Uit onderzoek van het capaciteitsorgaan blijkt dat er een onbeantwoorde vraag is naar meer

verpleegkundig specialisten. Echter gerelateerd aan de COVID-19 pandemie is er nog geen toestemming aan de hogescholen gegeven om meer mensen op te leiden en is het vraagstuk m.b.t. de subsidies nog onbeantwoord (Stichting capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen van professionals in de zorg, 2019).

2.1.6. Landelijk beroeps- en competentieprofiel van de verpleegkundig specialist

Het beroepsprofiel van de VS is gebaseerd op de CanMedsrollen (gerelateerd aan de CanMedsgebieden) en beschrijft generieke bekwaamheden (Bijlage 2) die voor alle verpleegkundig specialisten gelden en daarnaast specifieke bekwaamheden toegespitst op het specialisme AGZ (Bijlage 3) en GGZ (Kappert & De Hoop, 2019). Omdat MANP Leiden opleidt voor het AGZ-specialisme is de informatie met betrekking tot de GGZ buiten beschouwing gelaten.

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. Deze bekwaamheden worden door de beroepsvereniging van verpleegkundig specialisten in Nederland (V&VN VS) beschreven in een landelijk beroepsprofiel. Om aan te blijven sluiten op de (internationale) ontwikkeling van het beroep, werd er in 2019 een nieuw beroepsprofiel opgesteld. In dit nieuwe 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 zorgvragers 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 zoals vermeld in het beroepsprofiel (Kappert & Hoop de, 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 behandelgerelateerde bekwaamheden, ook 'kwaliteit van zorg ontwikkelen', 'wetenschappelijk onderzoek', 'onderwijzen en opleiden' en 'leiderschap tonen' onderdeel uit van de basisbekwaamheden waarover een VS moet beschikken.

EPA's zijn professionele activiteiten die het dagelijks werk van de zorgprofessional, hier de verpleegkundig specialist, vormen. Centraal idee is dat een praktijkopleider een VIOS een professionele activiteit pas toevertrouwd om zelfstandig uit te voeren als de VIOS heeft laten zien daarin voldoende competent te zijn.

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 (praktijk)opleiders, 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 & Ten Cate, 2018; Chen, Van Den Broek & Ten Cate, 2015). In Nederland worden bijvoorbeeld coassistenten van de opleiding geneeskunde al via dit systeem beoordeeld op hun opleidingsplek.

Het voordeel van het beoordelen aan de hand van EPA's, is dat ze universeel zijn, dus in de hele medische wereld hetzelfde. Daarnaast zijn ze digitaal beschikbaar, waardoor ze op ieder moment (zelfs bijvoorbeeld aan het bed van de patiënt) middels een tablet of smartphone kunnen worden beoordeeld door de praktijkopleider en direct kunnen worden 'afgevinkt' in het digitaal portfolio van de VIOS. De VIOS moet dan zelf nog bewijslast

(bijvoorbeeld een verslag, Korte Praktijk Beoordeling (KPB) of een filmpje van de vaardigheid) in het portfolio uploaden, om de afgevinkte competentie te onderbouwen.

Op basis van het nieuwe beroepsprofiel is een nieuw Landelijk opleidingsplan gepubliceerd, met daarin alle competenties waar de verpleegkundig specialist van de toekomst moet voldoen. In het beroepsprofiel is het beroep uiteengezet waarbij de vaardigheden van de verpleegkundig specialist als zelfstandige professional worden benadrukt. Er is specifieke aandacht voor de zogenaamde 21^e-eeuwse vaardigheden. 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.⁸ 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 & De Hoop, 2019).



Figuur 3: 21^e-eeuwse vaardigheden⁹

De uitwerking van het beroepsprofiel is in opdracht van het LOO-MANP in 2020 verwerkt in een Landelijk opleidingsprofiel (LOO-MANP, 2020a) en een Richtlijn voor praktijkleren (LOO-MANP, 2020b).

2.2 Interne kaders

2.2.1 Instellingsplan Hogeschool Leiden

Hogeschool Leiden heeft voor de periode 2023-2028 een instellingsplan geschreven:

"Betrokken, bevlogen, betekenisvol".¹⁰ In het instellingsplan staan vijf beloftes centraal voor de studenten, de medewerkers en het werkveld."

De vijf beloftes zijn:

1. We kennen de student, de student kent ons.
2. We dagen al onze studenten uit actief te studeren en zich te ontwikkelen.
3. We zijn een waardevolle partner in de vernieuwing van de beroepspraktijk
4. We leren met en van elkaar: iedereen doet ertoe en draagt bij.

⁹ www.events.slo.nl/nl/event/21e-eeuwse-vaardigheden

¹⁰ [Instellingsplan 2023-2028 Hogeschool Leiden](#)

5. We zijn een aantrekkelijke werkgever en zijn gericht op gezamenlijk resultaat

2.2.2 Onderwijsvisie Hogeschool Leiden: vijf ontwerpprincipes

Hogeschool Leiden stelt in haar instellingsplan "Betrokken, bevlogen, betekenisvol" zich onder andere tot doel studenten uit te dagen actief te studeren en zich te ontwikkelen.

Deze vijf ontwerpprincipes betreffen:

1. **Een vliegende start in het hbo:** Studenten worden vanaf het begin goed begeleid en wennen snel aan het niveau en de manier van studeren in het hoger onderwijs.
2. **Uitdagend en beroepsgericht opleiden:** Onderwijs sluit aan op de praktijk en daagt studenten uit om relevante beroepsvaardigheden te ontwikkelen.
3. **Een activerende blend:** Er wordt gebruikgemaakt van een mix van werkvormen (online en fysiek) die studenten actief laten deelnemen aan het leerproces.
4. **Betekenisvol begeleiden:** Studenten krijgen persoonlijke en passende begeleiding die hun ontwikkeling en motivatie ondersteunt.
5. **Toetsing om te leren:** Toetsen worden ingezet als hulpmiddel om leren te bevorderen, met nadruk op feedback en groei in plaats van alleen beoordeling.

Deze ontwerpprincipes en onderbouwing vanuit de literatuur staan beschreven in "*Ontwerpprincipes: principes voor het ontwerpen van ons onderwijs*". Het huidige curriculum en straks ook het herziene curriculum MANP is gebaseerd op de onderwijsvisie van Hogeschool Leiden. In deze paragraaf geven we aan hoe MANP Leiden vorm geeft aan de ontwerpprincipes.

Uitwerking MANP

De opleiding MANP hanteert selectiecriteria om de opleiding te mogen volgen. Hiervoor gelden landelijk vastgestelde instroomeisen aan vooropleiding van de student, de zogenoemde gouden standaard, en kwaliteit van de opleidingsplaats in de praktijk. Door instroomeisen en een intakeprocedure vindt selectie voor de poort plaats.

Binnen de MANP zijn bovenstaande principes vertaald naar een praktijkgerichte en academisch verantwoorde leeromgeving, waarin studenten worden uitgedaagd zich te ontwikkelen tot zelfstandige en reflectieve verpleegkundig specialisten. De principes vormen gezamenlijk de basis voor de inrichting van het curriculum, de begeleiding en de toetsing, en dragen bij aan het opleiden van professionals die betekenisvol kunnen handelen in een complexe zorgcontext.

1. Een vliegende start in het hbo / masteropleiding

Binnen de MANP Leiden krijgen studenten een sterke start door een zorgvuldig ingericht introductieprogramma en vroege koppeling van theorie aan de eigen beroepspraktijk. Studenten worden vanaf het begin ondersteund in het ontwikkelen van academische vaardigheden en het leren combineren van werken en studeren.

2. Uitdagend en beroepsgericht opleiden

De MANP biedt uitdagend onderwijs dat direct verbonden is met de verpleegkundig specialistische praktijk. Studenten werken aan complexe zorgvraagstukken, ontwikkelen klinisch redeneren en leiderschap, en passen evidence-based practice toe in hun eigen werkomgeving.

3. Een activerende blend

De opleiding maakt gebruik van een activerende mix van werkvormen, zoals contactonderwijs, digitale leeromgevingen, praktijkleren en intervisie. Deze blended aanpak stimuleert actieve participatie en verbindt leren op de werkplek met theoretische verdieping.

4. Betekenisvol begeleiden

Studenten worden intensief begeleid door docenten en werkplekbegeleiders. De begeleiding richt zich op professionele en persoonlijke ontwikkeling, reflectief vermogen en het versterken van de rol als verpleegkundig specialist binnen de zorgpraktijk.

5. Toetsing om te leren

Binnen de MANP staat toetsing in het teken van leren en ontwikkelen. Door middel van formatieve feedback, praktijkgerichte opdrachten en portfolio's krijgen studenten inzicht in hun groei en worden zij gestimuleerd tot voortdurende professionele ontwikkeling.

2.2.3 Internationalisering

De opleiding MANP sluit aan op de visie van Hogeschool Leiden zoals beschreven in het internationaliseringsbeleid 2025-2030. Het doel wat door Hogeschool Leiden gesteld is, is dat alle studenten aan hogeschool Leiden worden opgeleid tot internationaal en intercultureel competente professionals. Intercultureel leren is van groot belang voor de beoogde beroepskwalificatie van de student voor zijn of haar ontwikkeling als persoon en voor zijn of haar socialisatie in de samenleving (Hogeschool Leiden, 2025; Niemantsverdriet, 2014).

Vanuit de Masteropleiding ANP is internationalisering van onderwijs belangrijk omdat de opleiding wil opleiden tot:

- Professionals die toegerust zijn om de laatste internationale ontwikkelingen op het vakgebied actief te kunnen volgen;
- Professionals die toegerust zijn om te kunnen opereren in een werkveld in een globaliserende samenleving.

Op verschillende manieren wordt hieraan vormgegeven:

Het beroep en daarmee de opleiding tot verpleegkundig specialist is sterk internationaal gericht doordat de kerncompetenties voor de verpleegkundig specialist overeenkomen met de competenties van de Nurse Practitioners in Amerika. De functie van verpleegkundig specialist vindt daar zijn oorsprong.

Globalisering leidt tot een in diversiteit almaar toenemende multiculturele samenleving en is er een toename van migranten. Dit vraagt een bepaalde kennis van studenten op het gebied van (inter)culturele en internationale vraagstukken. Internationale casussen en ervaringen zijn in het onderwijs verweven wat de culturele sensitiviteit van studenten bevordert, denk bijvoorbeeld aan de inbreng van kritische reflecties, rollen bij proeven klinisch expert.

Met het oog op een bredere internationale participatie van studenten en docenten vindt in het eerste jaar van de studie een studiereis naar Amerika plaats. De studenten en docenten maken daar kennis met de Amerikaanse gezondheidszorg en lopen mee met een Nurse Practitioner.

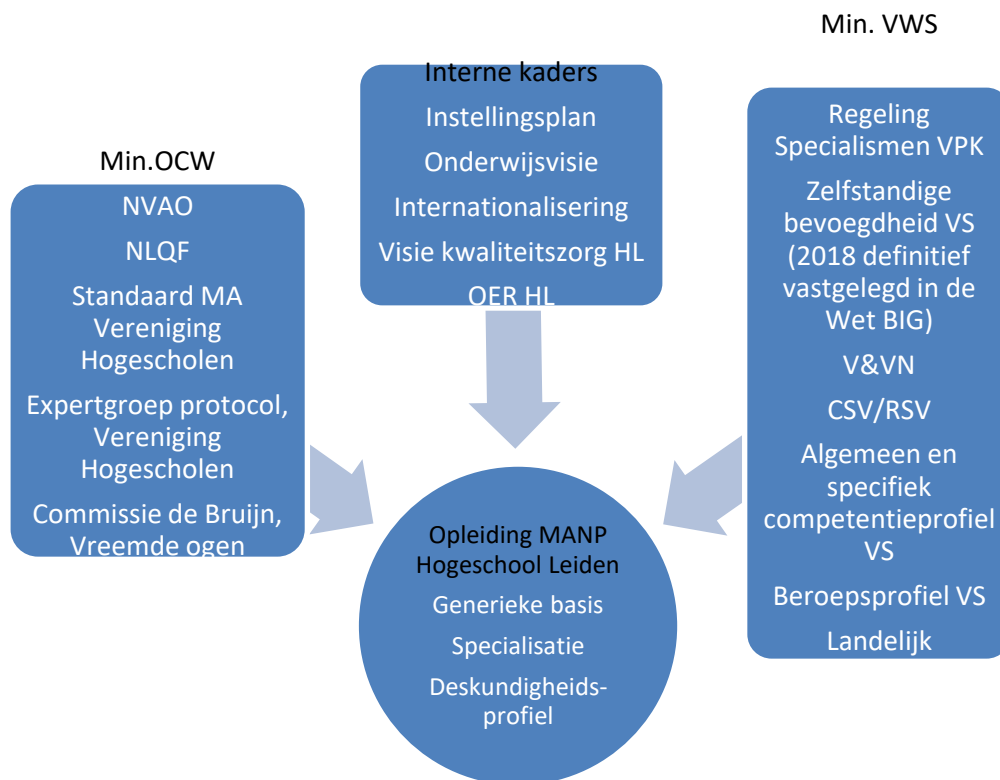
Tijdens studiereis wordt Kennis- en ervaringsuitwisseling aangeboden door middel van 'jobshadowing'. De VIOS verspreiden & presenteren de ervaringen in de eigen beroepspraktijk aan de hand van een gerichte opdracht.

De opleiding ontvangt buitenlandse partners en Nurse Practitioners waarbij eveneens de mogelijkheid van 'jobshadowing' wordt geboden.

Het programma kent structurele onderdelen om de internationale oriëntatie op de ontwikkeling van advanced practice nursing in een ander gezondheidszorgsysteem van studenten en docenten te bevorderen.

Tenslotte wordt internationale literatuur gebruikt en getoetst bij bijvoorbeeld EBP, de CAT en in de onderwijseenheid (voorstel) masterthesis bij de wetenschappelijke onderbouwing van hun onderzoeksvoorstel en –uitwerking. Maar ook tijdens het binnenschools deel van het praktijkleren, de onderwijseenheden klinisch handelen.

Tenslotte is in figuur 4 schematisch weergegeven hoe de opleiding zich tot de verschillende externe en interne kaders verhoudt:



Figuur 4: Externe en interne kaders en de opleiding Master Advanced Nursing Practice

3. Doel en visie van de opleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de wijze waarop de opleiding MANP Leiden is ingericht. Hierbij zijn de in hoofdstuk 2 beschreven externe en interne kaders verwerkt en waar relevant expliciet benoemd.

In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt aangegeven waartoe de opleiding opleidt, en in het tweede deel hoe de opleiding dit vorm geeft. In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan toetsing. Een nadere uitwerking hiervan is terug te vinden in het document 'Toetsen en Beoordelen: toetsbeleid en toetsplan' (MANP Leiden, 2020). In dit document is de visie op toetsen, toetsplan en de verschillende rollen en verantwoordelijkheden uitgewerkt.

Waar toe leiden we op:

Competentieprofiel;
Masterniveau.

Hoe leiden we op:

Onderwijskundige uitgangspunten;
Leidse Kleur.

3.1 Waar toe leiden we op

De MANP is gericht op het verwerven van de competenties van de Verpleegkundig Specialist.

3.1.1 Het beroep verpleegkundig specialist;

Een verpleegkundig specialist (VS) is een masteropgeleide verpleegkundige, die als zelfstandig behandelaar (of medebehandelaar), medische en verpleegkundige zorg integreert. Doordat de VS meer tijd heeft voor de patiënt dan de medisch specialist (die meer kost en korte consulten heeft), wordt met de inzet van verpleegkundig specialisten de zorg persoonsgerichter en blijkt die door de patiënten als kwalitatief beter te worden ervaren (Nederlandse Zorgautoriteit, 2019; Van Vugt, et al., 2019; Adriaanse, 2018). De verpleegkundig specialist werkt op het snijvlak van het medische en verpleegkundige domein, mede doordat zij taken van artsen overneemt. Zo mag een verpleegkundig specialist, net als een arts, zelf een medische diagnose stellen, zelf een behandelplan opstellen, zelf aanvullende diagnostiek (laboratoriumonderzoek of beeldvormende diagnostiek) aanvragen en zelfstandig medicatie voorschrijven. Daarmee onderscheidt de VS zich van gewone en gespecialiseerd verpleegkundigen. Daarnaast leveren verpleegkundig specialisten een bijdrage aan zorgvernieuwing, kwaliteitszorg en de opleiding en profilering van de eigen beroepsgroep en idealiter ook van verpleegkundigen en verzorgenden op hun afdeling. Verpleegkundig specialisten zijn inzetbaar in de volle breedte van de gezondheidszorg, van bijvoorbeeld de thuiszorg, intramurale ouderenzorg en gehandicaptenzorg tot het consultatiebureau, de huisartsenpraktijk, de spoedeisende hulp, allerlei afdelingen in het ziekenhuis, de ambulance en de operatiekamer (Kappert & De Hoop, 2019).

3.1.2 Positionering van de VIOS in het werkveld

Nederland kampt met een overbelasting van het zorgsysteem, stijgende zorgpremies en een tekort aan artsen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2019). Verpleegkundig specialisten kunnen bijdragen aan het verbeteren van de doelmatigheid van de zorg (en daarmee het verlagen van de druk), door taken van 'duurdere en schaarse' professionals over te nemen. In Amerika gebeurt dit al sinds 1965 en de ervaringen hiermee zijn zeer positief (Gould, Johnstone & Wasylkiv, 2017; Carruth & Carruth, 2011).

Verpleegkundig specialisten zijn sinds het jaar 2000 in Nederland werkzaam binnen de algemene en geestelijke gezondheidszorg en worden vanaf 2003 opgeleid aan de Hogeschool Leiden. Het diploma MANP geeft recht op registratie als verpleegkundig specialist in de wet BIG onder artikel 14. Verpleegkundig specialisten onderscheiden zich volgens deze wet van verpleegkundigen door: zelfstandigheid, deskundigheid en beroepsontwikkeling (LOO-MANP, 2020a). De registratie van de VS wordt iedere vijf jaar geëvalueerd. Om in aanmerking te komen voor herregistratie moet de VS aantonen genoeg aan deskundigheidsbevordering te hebben gedaan en genoeg uren te hebben gewerkt in de functie van VS. Rapporten van het capaciteitsorgaan uit december 2019, tonen aan dat een structurele toename van het aantal verpleegkundig specialisten (en daarmee het aantal opleidingsplaatsen) wenselijk is. In de randstad is een toename van 15% nodig (Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen van professionals in de zorg, 2019). Redenen voor deze toenemende vraag uit de praktijk en de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen zijn veroudering van de beroepsbevolking (ook onder VS-en), een toenemende druk op (huis)artsen door verschuiving van de zorgvraag van intra- naar extramuraal, het feit dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen en een toenemend aantal chronisch zieken vaak met multimorbiditeit (Nederlandse Zorgautoriteit, 2019). Het aantal opleidingsplaatsen zal naar verwachting dan ook blijven stijgen en afgestudeerd verpleegkundig specialisten komen gemakkelijk aan een baan met een ruime keuze aan werkplekken.

3.1.3 Van landelijk opleidingsprofiel naar Leids opleidingsplan

In de opleiding gaan we uit van het algemene competentieprofiel van de verpleegkundig specialist.¹¹ Dit competentieprofiel is gebaseerd op de CanMeds systematiek en is ingedeeld naar de volgende zeven competentiegebieden:

- Klinische Expertise
- Communicatie
- Samenwerking
- Organisatie
- Gezondheidsbevordering
- Wetenschap
- Professionaliteit

In het landelijke opleidingsprofiel (LOO-MANP, 2020a), dat uitgaat van de competentiegebieden en bekwaamheden in het beroepsprofiel, is vastgelegd welke competenties de beroepsbeoefenaar moet bezitten om zich verpleegkundig specialist te mogen noemen

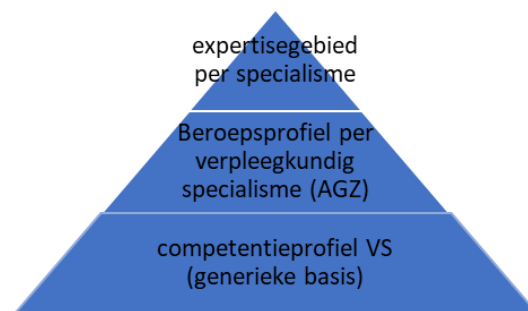
¹¹ https://synchroon.info/system/ckeditor_assets/attachments/1040/2016_Bijlage5_Algemeen_competentieprofiel_verpleegkundig_specialist.pdf

(zie Bijlage 2). Dit wordt ook wel het 'basisprofiel' genoemd. Alle MANP-studenten in Nederland volgen een binnenschools programma, dat gebaseerd is op het landelijke opleidingsprofiel (basisprofiel).

In dit binnenschoolse onderwijs worden algemene kennis en vaardigheden aangeboden. Dit zorgt voor een brede, **generieke** medische en verpleegkundige basis: de horizontale as van de t-shaped beroepsbeoefenaar (Figuur 2). Alle kennis en vaardigheden die in dit algemene deel van de opleiding moeten worden geleerd, zijn vastgelegd in een landelijke Body of Knowledge and Skills voor de MANP (BOKS) (zie Bijlage 5). Dit landelijke 'opleidingsplan' mag door iedere opleiding vertaald worden naar een eigen opleidingsplan (ofwel onderwijsprogramma) met een specifieke eigen 'kleuring'.

Gekozen specialisme en praktijkprogramma (buitenschools leren)

MANP Leiden leidt vanaf september 2021 op voor het AGZ specialisme. Naast het binnenschoolse 'generieke programma', kiest iedere 'AGZ-student', met de werkplek als leer-schul, daarbinnen een eigen expertisegebied (bijvoorbeeld veel voorkomende zorgvragen binnen het specialisme) Zie figuur 5.



Figuur 5: Opbouw van het unieke profiel van iedere verpleegkundig specialist; van generiek naar specifiek

Buitenschools maakt de VIOS zich, onder begeleiding van zijn praktijkopleider/leermeester en binnenschoolse studiecoach, voor de werkplek specifieke competenties eigen. Daarmee wordt de verticale as van de t-shaped beroepsbeoefenaar (Figuur 2) ontwikkeld. In het landelijk opleidingsprofiel is voor elk **specialisme** (vanaf nu AGZ of GGZ) een praktijkprogramma opgenomen.

Aan de hand van dit praktijkprogramma vindt op een relevante werkplek toespitsing plaats van de algemene competenties binnen het gekozen specialisme. Daartoe vertaalt de VIOS algemene competenties naar Entrustable Professional Activities (EPA's) die kenmerkend zijn voor het betreffende specialisme (zie Hoofdstuk 4).

Elk praktijkprogramma (in Hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan), bestaat uit vijf generieke EPA's. Per EPA geeft de student in zijn/haar persoonlijk opleidingsplan aan wat de EPA's inhouden, aan welke deelcompetenties zij zijn gerelateerd, en met welke bewijzen de beheersing daarvan kan worden aangetoond.

De meeste EPA's betreffen meerdere competenties tegelijk en omgekeerd komt eenzelfde competentie in meerdere EPA's voor. Zo leert de student competenties in verschillende contexten te beheersen en in samenhang toe te passen en volgt iedere student binnen de MANP zijn eigen, unieke leerweg. EPA's horende bij zorgvragen binnen het eigen expertisegebied dienen op niveau IV of V volgens Carraccio behaald te worden, omdat de VIOS

op dit gebied specialist wordt. Dit zijn er minimaal zes. Deze activiteiten verwerkt de VIOS in de EPA's.

Hierbij is sprake van een gelaagde doelstelling:

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 dat plaatsvindt in het binnenschools programma.

Verwerven van de *Specifieke competenties* van het *Beroepsprofiel van het verpleegkundig specialisme Algemene Gezondheidszorg (AGZ)*, in het *praktijkgedeelte* van de opleiding (zie Bijlage 2).

Binnen het AGZ-verpleegkundig specialisme afbakenen van een eigen expertisegebied, waarbinnen de verpleegkundig specialist adequaat en verantwoord zelfstandige behandelrelaties aan kan gaan. Het eigen maken van dit expertisegebied vindt plaats in het praktijkdeel van de opleiding (zie figuur 4).

3.1.4 Masterniveau

Zoals beschreven in de externe kaders hanteert de opleiding het NLQF niveau 7 (zie Bijlage 1) als uitgangspunt om het niveau van de opleiding aan af te meten. Per NLQF criterium geven we een korte beschrijving hoe dit in de MANP-opleiding vorm krijgt. De beschrijving betreft hier de operationalisatie van de opleiding op dit criterium. In het onderwijsprogramma spitst MANP Leiden zich toe op de eerder genoemde 21^e-eeuwse vaardigheden (zie pagina 14). Dit programma en de daarbij behorende toetsvormen stimuleren de student in de ontwikkeling van deze vaardigheden.

3.1.4.1 Context

De VIOS:

leert en werkt in een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving met een hoge mate van onzekerheid, ook internationaal.

Masterstudenten leren om kennis en vaardigheden op een verantwoorde manier te gebruiken bij complexe patiëntenproblemen en innovatieopdrachten. Het gaat hierbij vrijwel steeds om nieuwe problemen in nieuwe situaties.

Door het toepassen van vernieuwende concepten in de praktijk ontwikkelen masterstudenten beter inzicht in de reikwijdte en gebruikswaarde van de theorie. Ten aanzien van de internationale context hanteert de opleiding, aansluitend op het internationaliseringsbeleid van de Hogeschool Leiden, twee doelstellingen:

'Opleiden tot professionals die toegerust zijn om de laatste internationale ontwikkelingen op het vakgebied actief te kunnen volgen'.

'Opleiden tot professionals die toegerust zijn om te kunnen opereren in een werkveld in een globaliserende samenleving'.

Van studenten wordt verwacht dat zij gebruik maken van internationale literatuur en deze literatuur toepassen in verschillende studieopdrachten, waarvan het afstudeeronderzoek een mooi voorbeeld is.

VIOS'en krijgen de ruimte om, veelal op eigen initiatief, een internationale dimensie aan hun opleiding toe te voegen. Te denken valt aan: deelname aan een internationale studiereis waarvoor een budget beschikbaar is, internationaal congresbezoek en de inbreng van internationale casus bij het thema Ethiek.

De moeilijkheid van de context waarin de VIOS tijdens en na de opleiding werkt wordt in hoge mate bepaald door de onvoorspelbaarheid van deze context. Enerzijds gaat het daarbij om medische factoren: is sprake van typische of atypische presentaties en in hoeverre spelen problemen van co-morbiditeit? Anderzijds gaat het om contextfactoren uit het psychosociale model. De moeilijkheidsgraad blijkt ook uit de mate waarin de verschillende rollen van de verpleegkundig specialist bij de aanpak van het vraagstuk geïntegreerd moeten worden. In de opleiding wordt een toenemende mate van complexiteit ingebracht in de opdrachten, casussen en simulaties.

3.1.4.2 Kennis

De VIOS:

- *Bezit bijzonder gespecialiseerde en geavanceerde kennis van een beroep, kennisdomein en wetenschapsgebied en op het raakvlak tussen verschillende beroepen, kennisdomeinen of wetenschapsgebieden.*
- *Bezit een kritisch begrip van een reeks van theorieën, principes en concepten, waaronder de belangrijkste van een beroep, kennisdomein en wetenschapsgebied.*
- *Bezit uitgebreide, gedetailleerde kennis en kritisch begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen.*

Ten opzichte van de bacheloropleiding is sprake van verdieping en verbreding. De masterstudent heeft de beschikking over propositionele, professionele en persoonlijke kennis van hoog niveau, wat blijkt uit het realiseren van de criteria van de verschillende programmaonderdelen. Masterstudenten verdiepen hun vakkennis ten behoeve van de patiëntengroep waarmee zij werken. Verbreding heeft betrekking op de domeinen ketenzorg en zorgvernieuwing en op het benutten van en het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek.

De kennis en kritisch begrip met betrekking tot de principes van wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitszorg, vakinhoud en communicatie (met patiënten, collega's, verwijzers en andere zorgverleners) verwerven de studenten via oefeningen, opdrachten en het bijbehorende theorie- en vaardigheidsonderwijs.

Deze kennis en inzichten worden uitgebouwd in de specialistische werkcontacten op de werkplek en de reflectie hierop. De vereiste kennis is onder andere vastgelegd in een literatuurlijst.

3.1.4.3 Vaardigheden: toepassen van kennis

De VIOS:

- *Reproduceert, analyseert en integreert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten, en gaat om met complexe materie. Deze kennis vormt de basis voor originele ideeën en onderzoek.*
- *Gebruikt de opgedane kennis op een hoger abstractieniveau. Denkt conceptueel. Stelt argumentaties op en verdiept deze.*
- *Brengt op basis van methodologische kennis een wetenschappelijk onderzoek zelfstandig tot een goed einde.*
- *Levert een originele bijdrage aan het ontwikkelen en toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.*
- *Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en op het raakvlak tussen verschillende beroepspraktijken en kennisdomeinen en onderneemt actie*
- *Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.*

VIOS-en werken enerzijds aan opdrachten waarin zij de bestudeerde theorie toepassen. Anderzijds werken zij met patiënten waardoor zij de theorie in de praktijk leren gebruiken. De verkregen inzichten worden regelmatig besproken binnen de coachgroepen met medestudenten en met de docent/coach.

Doordat de verpleegkundig specialist optreedt op het grensvlak van het verpleegkundige en medische domein, moeten zij de veelheid van informatie uit beide domeinen kunnen verwerken. Op grond van deze soms tegenstrijdige en/of onvolledige informatie moet de verpleegkundig specialist de patiënt, de instelling of de beroepsgroep adviseren. Bij de advisering spelen ethische en sociaal-maatschappelijke aspecten een vanzelfsprekende rol. Op basis van bestaande wetenschappelijke kennis en eigen onderzoek middels o.a. de masterthesis dragen studenten bij aan innovatie in- en van hun beroep.

3.1.4.4 Probleemoplossende vaardigheden

De VIOS:

- *Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op.*
- *Levert in de beroepspraktijk en in het kennisdomein een bijdrage aan de (wetenschappelijke) oplossing van complexe problemen door gegevens te identificeren en te gebruiken.*

De opleiding hanteert de als definitie van praktijkgericht onderzoek: "Praktijkgericht onderzoek is het methodisch beantwoorden van vragen dat leidt tot relevante kennis voor de beroepspraktijk. Dit onderzoek heeft als doel om resultaten op te leveren die in potentie relevant zijn voor andere situaties, patiënten, cliënten of opdrachtgevers en daarmee voor de collega beroepsbeoefenaren in het hele vakgebied".

Ten aanzien van de laatste zin in de definitie brengen we een nuancering aan: "In de Masteropleiding geldt als minimumniveau dat de student laat zien dat hij kan reflecteren op de relevantie van zijn onderzoek voor andere situaties dan die zijn onderzocht. Het zal niet altijd mogelijk zijn om een concrete bijdrage te leveren aan de beroepspraktijk die in meerdere gevallen toepasbaar is; een reflectie daarop is wel altijd mogelijk." (Expert-groep protocol, 2017).

Tevens verwacht de opleiding dat:

- *Het onderzoek minimaal een kwantitatieve component bevat;*
- *Probleemstelling, onderzoeksdesign, resultaten en discussie onderbouwt met verwijzingen uit de literatuur;*
- *Een helder, compleet, juist en samenhangend verslag betreft, waaruit begrip spreekt van het onderwerp en gemaakte keuzen in het onderzoek en waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvragen;*
- *Een analyse van de data is opgenomen die helder, relevant en "to-the-point" is weergegeven en waaruit begrip spreekt voor de gemaakte analyses;*
- *Steekhoudende argumenten worden aangevoerd bij de reflectie op de eigen onderzoeksresultaten en een oordeel ten aanzien van de conclusies en bevindingen wordt gegeven.*

Deze criteria zijn nader uitgewerkt in de beoordelingsformulieren voor de probleemanalyse, het onderzoeksvoorstel en masterthesis.

3.1.4.5 Leer- en ontwikkelvaardigheden

De VIOS ontwikkelt zich grotendeels autonoom.

Uitgangspunt van de Masteropleiding is dat de student middels zelfsturing de basis legt voor het kunnen functioneren op het niveau van specialist-hulpverlener of innovator. Voorwaarde hiervoor is dat studenten leren hoe zij de nieuwe wetenschappelijke kennis en inzichten intensief kunnen blijven volgen. Daarbij wordt aandacht besteedt aan het uitwisselen van ervaringen en informatie in fysieke en virtuele 'communities'. Een masterstudent leert problemen of studievragen in groepsverband effectief en efficiënt aan te pakken. Masterstudenten beoordelen ook hun eigen professionele handelen, mede op basis van feedback van medestudenten, hun coach en leermeester. Van de VIOS wordt verwacht dat hij deze feedback omzet in concrete leer- activiteiten en groei op geconstateerde ontwikkelpunten aantoonst in zijn/haar portfolio.

3.1.4.6 Informatievaardigheden

De VIOS verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde wetenschappelijke informatie over een reeks van theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep en kennisdomein, evenals informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan een beroep- of kennisdomein en geeft deze informatie weer.

Van VIOS'ers wordt verwacht dat ze literatuur zoeken, kritisch beschouwen en toepassen ter onderbouwing van hun individuele professionele handelen of het ten behoeve van de ontwikkeling van richtlijnen voor de gehele beroepsgroep of domein.

Dit wordt gestimuleerd door opdrachten aan te bieden die specifiek ingaan op het kritisch gebruik van vakliteratuur zoals bijvoorbeeld bij het maken van de Critical Appraisal of a Topic (CAT).

3.1.4.7 Communicatievaardigheden

De VIOS communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.

Masterstudenten leren om nieuwe, vaak nog ongestructureerde informatie en nieuwe inzichten over te brengen. Zij presenteren nieuwe kennis en inzichten in woord en geschrift aan specialisten en niet-specialisten. Zij communiceren effectief en efficiënt in multidisciplinair verband (IPO) door hun inbreng zo te kiezen dat deze op verschillende disciplines en op verschillende niveaus aansluit. Dit vraagt om kennis- en inzicht van de (werkwijze en focus van) verschillende disciplines waarmee wordt samengewerkt. Naast het communiceren van nieuwe inzicht aan andere professionals, moeten studenten in hun contact met de patiënt hun kennis van zaken op toegankelijke wijze overdragen. VIOS'en spelen daarom een belangrijke rol in de ontwikkelingen als 'Shared Decision making', 'samen-zorg' en 'patient centred care'.

3.1.4.8 Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De VIOS:

- *Werkt samen met specialisten en niet-specialisten, gelijken, leidinggevend en cliënten.*
- *Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.*
- *Draagt verantwoordelijkheid voor het aansturen van complexe processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.*

Het werk van de verpleegkundig specialist in de praktijk bevindt zich op het snijvlak van verpleegkunde en geneeskunde. De VIOS moet zodoende in verschillende contexten met verschillende partijen kunnen samenwerken en communiceren.

Klinische Expertise neemt binnen de zeven Canmeds-gebieden een centrale plaats in. Doelstelling is dat de afgestudeerde VS in staat is om in de rol van regiebehandelaar binnen zijn/haar expertisegebied, zelfstandig behandel- en zorgrelaties aan te gaan met patiënten. De VS dient dan ook te beschikken over de geëigende basiskennis en vaardigheden die nodig is voor het adequaat nemen en uitvoeren van klinische besluiten, vanuit een medisch en verpleegkundig perspectief.

In het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (Kappert & De Hoop, 2019) wordt de VS omschreven als een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers binnen de patient journey. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. De VS werkt vanuit een holistisch perspectief. Dat betekent dat zij zich richt op de ziekte en op het ziek zijn, waarbij de mens centraal staat in zijn context. Ook richt de VS zich op preventie.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de VS regiebehandelaar of medebehandelaar. Als regiebehandelaar is de VS, naast het uitvoeren van een deel van de

behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces van de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet indien nodig andere hulp in. Als medebehandelaar is de VS verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling. De VS streeft naar het verbeteren van de professionele standaard, de kwaliteit van het multidisciplinair zorgteam en de kwaliteit van zorg en toont leiderschap, zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde. Conform het landelijk opleidingsplan onderscheidt de opleiding hiervoor vijf bekwaamheidsniveau's die hieronder worden toegelicht.

Bekwaamheidsniveaus in het kader van klinisch handelen

Het is niet de bedoeling dat de VIOS voor alle patiëntengroepen en ziektebeelden over het hoogste bekwaamheidsniveau gaat beschikken. Er wordt van tevoren een keuze gemaakt voor welk onderdeel de VIOS op welke bekwaamheidsniveau uit zal komen. Daarbij wordt een indeling gebruikt volgens de Richtlijn Bekwaamverklaringen in de specialisatienopleiding. De stadia zijn beschreven door Carraccio et al. en sluiten aan bij het model van Dreyfus & Dreyfus (Lips, Scheele, Dijksterhuis, Westerman & Ten Cate, 2010). 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. We gaan uit van de volgende bekwaamheidsniveaus: Hieronder schematisch weergegeven.

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 bepaalde professionele activiteit uit te voeren en heeft om die reden geen supervisie nodig met betrekking tot deze activiteit		De VIOS kan met beperkte supervisie zelfstandig werken. Deze supervisie kan worden aangeduid als reactieve supervisie. De VIOS vraagt supervisie op het moment dat het nodig is; de supervisie moet echter direct bij voorkeur binnen enkele minuten beschikbaar zijn (fysiek of per telefoon)	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 en andere professionals.

Tabel 1: Bekwaamheidsniveaus

Zoals hiervoor gesteld wordt niet verwacht dat een verpleegkundig specialist alle ziektebeelden op het hoogste niveau beheerst. Wel wordt verwacht dat het basisprogramma van de Hogeschool zorgdraagt voor beheersing op niveau I/II van de 25 in het basisprofiel opgenomen gezondheidsklachten en ziektebeelden.

Ten aanzien van het expertisegebied wordt verwacht dat de VIOS bekwaamheidsniveau IV/V behaalt binnen de praktijk. Dit geldt voor minimaal zes voor het expertisegebied specifieke ziektebeelden. Het niveau IV/V sluit aan op het niveau dat we verwachten van een master opgeleide verpleegkundig specialist.

3.1.4.9 Samenhang competentieprofiel en NLQF criteria

In voorgaande paragrafen zijn de kaders voor de inhoud en het niveau van de opleiding geschetst. Competentieprofiel en niveau criteria betreffen twee verschillende kaders, maar bevatten ook samenhang met elkaar.

Hieronder is schematisch weergegeven hoe de NLQF-criteria zich verhouden tot het competentieprofiel. Dit overzicht geeft goed weer dat het competentieprofiel aansluit op het masterniveau. In de digitale onderwijsomgeving wordt daarom verder niet expliciet verwezen naar de NLQF- criteria, alleen naar de beroepscompetenties.

Competentie-gebied*		Klinische expertise	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Gezondheidsbevordering	Wetenschap	Professionaliteit
Onderwijs-eenheid	Toetsvorm							
Onderzoeksvoorstel	Onderzoeksvoorstel			x	x		x	
Masterthesis	Masterthesis			x	x		x	
Zorginnovatie & implementatie	Verbeter- en implementatieplan + mondeling			x	x		x	
Praktijkprogramma								
Portfolio jaar 2, algemeen- en bewijsdeel: expertisegebied	Korte Klinische Beoordeling	x	x					
	OSATS	x	x					
	Casusbeschrijving	x	x					
	Behandelplan	x	x					
	Beschrijving situatie & reflectie	x	x					
	Zorg-gerelateerd preventieplan**	x	x			x		

Portfolio, ontwikkeldeel	Metareflectie jaar 2							x
	Advies beoordeling praktijk-opleider***	x	x	x	x	x	x	x
*uit het Landelijk Opleidingsplan MANP, 2019; **indien van toepassing voor specialisme en praktijksituatie; *** betreft een advies beoordeling								

Tabel 2: Samenhang competentieprofiel, NLQF criteria en gerealiseerd eindniveau in de opleiding

3.2 Hoe leiden we op?

3.2.1 Onderwijskundige uitgangspunten

Conform het landelijk opleidingsprofiel (LOO-MANP, 2020a) en aansluitend op de onderwijsvisie van de Hogeschool Leiden worden voor de Master Advanced Nursing Practice de volgende onderwijskundige uitgangspunten gehanteerd:

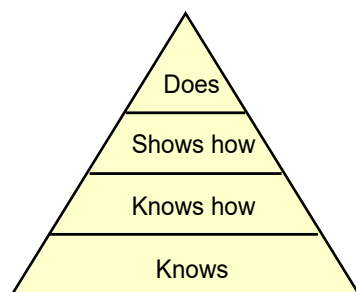
3.2.1.1 Competentiegericht leren

Competentiegericht leren is een antwoord op de behoefte om de kloof tussen theorie en praktijk te dichten. Veelal is gebleken dat tijdens een opleiding verworven kennis en vaardigheden niet vanzelfsprekend worden toegepast in de complexe situatie van de praktijk. Door de leerdoelen/ eindtermen van de opleiding als competenties te formuleren staat van meet af aan het beoogde handelen in de beroepspraktijk centraal in het leren; zowel in de schoolsituatie als in de praktijk. Een competentie wordt als volgt gedefinieerd:

'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'.

Deze definitie wordt door alle ANP-opleidingen gehanteerd, ook door de medische vervolgopleidingen.

Met betrekking tot onderwijs- en toetsing van competenties heeft Miller¹² een bruikbaar Competentiemodel ontwikkeld (zie figuur 5).



Figuur 6: Miller's competentiepiramide

¹² Miller G.E. The assessment of Clinical Skills / competence / performance. Academic Medicine, Vol. 65, no 9, September supplement 1990.

Op de onderste laag van de piramide bevindt zich feitenkennis. Wanneer iemand in staat is om kennis toe te passen is er sprake van de tweede laag 'knows how'. Door iets toe te passen in een gesimuleerde of laboratoriumomgeving komt een student op het niveau 'shows how'. De bovenste laag betreft het handelen in de dagelijkse praktijk. Met schriftelijke toetsen en mondelinge examens zal vrijwel niet hoger getoetst worden dan op het niveau 'knows how'. Praktische examens komen op het niveau van 'shows how' terwijl observaties in de praktijk op het niveau van 'does' komen.

Het onderwijs van de MANP sluit aan op deze theorie van competentieontwikkeling. Het onderwijs van de generieke basis dat door de onderwijsinstelling wordt gegeven bevindt zich met name op het niveau van knows, knows how en shows als het gaat om bijvoorbeeld patiënts simulaties. Het praktijkgedeelte richt zich met name op de niveaus shows en does.

Het betreft hier een focus op de verschillende niveaus van Miller. In de praktijk zal een VIOS zelden de piramide lineair van onder naar boven doorlopen. Door het duale karakter van de opleiding maakt een VIOS in een cyclisch proces zich de verschillende niveaus van de piramide eigen. De inzet van werk- en toetsvormen sluit aan op deze fasen van competentieontwikkeling. Ten behoeve van de kennisontwikkeling volgen studenten hoor- en werkcolleges en wordt dit getoetst door middel van kennistoetsen of schriftelijke opdrachten als een casestudy of sixstep.

Het toepassen van deze kennis oefenen studenten binnenschools door middel van rollenspelen en patiënts simulaties en wordt dit ook getoetst met simulatietoetsen.

3.2.1.2 Onderzoekend leren

Verpleegkundig specialisten functioneren op professioneel masterniveau. Dit houdt niet alleen in dat zij beroeps-bekwaam handelen op expertniveau. Professioneel 'masterschap' is tevens gekoppeld aan het vermogen om kennis en kennisontwikkeling in te zetten bij professionalisering en innovatie van de beroepspraktijk. De VIOS raakt vertrouwd met het kunnen lezen en interpreteren van relevante wetenschappelijke literatuur, met name het kunnen hanteren van de principes en methodologie van evidence based practice. Onderzoekend leren is gericht op het ontwikkelen van een onderzoekende houding (inquiry attitude), waarbij de VIOS de beroepswerkelijkheid niet louter als een gegeven accepteert maar zich het kritisch vragen stellen eigen maakt. Het zoeken naar evidence (het best mogelijke bewijs) vormt een integraal onderdeel van de moderne beroepspraktijk. *Onderzoekend leren* wordt tevens opgevat als het zelf kunnen uitvoeren van een praktijkgericht onderzoek, met als doel vragen uit de praktijk tot een oplossing te brengen.

3.2.1.3 Zelfgestuurd en reflecterend leren (life long learning)

Professioneel 'masterschap' is bovendien gekoppeld aan het vermogen om in de beroepspraktijk blijvend te werken aan verdere rol- en beroepsontwikkeling. Het *reflecterend leren* richt zich op het verwerven van een houding gericht op life long learning, waarbij verpleegkundig specialisten zichzelf en hun beroepsomgeving blijvend aanzetten tot leren en vernieuwen. In een cyclisch leerproces leren VIOS te reflecteren op hun persoonlijke

en professionele 'performance' en zijn zij er steeds op uit hun eigen beroepsmatig handelen verder te verbeteren en binnen de beroepsomgeving aan te sturen op een permanent leer- en vernieuwingsproces. In ons onderwijs begeleiden we studenten hierbij waarbij door gerichte vragen te stellen en te leren deze vragen aan zichzelf en collega VIOS te stellen. Hierdoor leert de VIOS niet alleen van docent, praktijkopleider en zichzelf, maar ook met en van andere VIOS.

3.2.1.4 De beroepspraktijk is vertrekpunt voor leren en opleiden

De beroepspraktijk is de krachtigste leeromgeving voor het verwerven van competenties; het werken in de praktijk (praktijkleren) staat centraal in de opleiding en neemt ongeveer twee derde deel van de totale opleiding in beslag. Door middel van 'dual' leren is er een rechtstreekse verbinding tot stand gebracht tussen het onderwijs aan de hogeschool en het praktijkleren. Het basisprogramma aan de onderwijsinstelling sluit zoveel mogelijk aan bij het praktijkprogramma op de werkplek en biedt de voorwaarden die nodig zijn om de gewenste competenties (het gewenste beroepshandelen) in de praktijk mogelijk te maken. Omgekeerd nemen vragen en leerervaringen uit de praktijk een belangrijke plaats in binnen het onderwijs aan de hogeschool.

De opleiding onderhoudt nauw contact met het werkveld. Dit contact wordt onder andere onderhouden door:

- Werkbezoeken/ eventueel tussentijds telefonisch of online contact door docenten en coaches;
- Introductiegesprek, voortgangsgesprek en beoordelingsgesprek
- Leermeesterbijeenkomsten;
- Jaarlijks bezoek van hoofdopleider (dan wel gedelegeerd aan coach) aan praktijkopleiders van de aan de opleiding verbonden zorginstellingen;
- Alumni te betrekken bij proeven als externe examiner van klinische vaardigheden;
- Aanbieden van alumnibijeenkomsten t.b.v. nascholing;
- Alumni in te zetten als (gast)docent;
- Alumni te betrekken bij het organiseren van evenementen voor de alumni via de alumniwerkgroep.

3.2.2 De Leidse kleur

Verpleegkundig specialisten, opgeleid binnen de faculteit Gezondheidszorg van Hogeschool Leiden, zijn zelfbewuste, kritische, ondernemende en creatieve vakmensen die geleerd hebben hun afwegingen in samenspraak met de individuele patiënt te maken en hier vervolgens met hoofd, handen en hart duurzaam vorm op maat aan geven. Hierbij wordt een kritisch onderzoekende houding en het ontwikkelen van onderzoekend vermogen gestimuleerd, dat bijdraagt aan innovatie van eigen werk en van de beroepspraktijk.

De MANP Leiden heeft de competentiegebieden uit het landelijke beroepsprofiel (Kappert & De Hoop, 2019) (zie de BOKS in Bijlage 5) toegepast op de 25 verplichte zorgvragen (zie Bijlage 4) en benut voor haar eigen opleidingsprogramma (het Leids Onderwijsprogramma). Dit programma heeft een 'Leidse inkleuring' voor de competentiegebieden '**klinische expertise**', 'wetenschap' en 'professionaliteit', omdat deze gebieden (geënt op het nieuwe beroepsprofiel) kenmerkend zijn voor de Verpleegkundig specialist van de toekomst.

Binnen het programma van MANP Leiden krijgt het competentiegebied klinische expertise, zowel in het theoretisch onderwijs als in het vaardigheidsonderwijs veel aandacht. Klinische expertise is binnen de opleiding dominant, omdat het centraal staat binnen de competentiegebieden van de verpleegkundig specialist (zie figuur 1). Dit is te zien aan de omvang van 20 EC, waarmee het een zesde van de totale opleiding beslaat.

Het belang van klinische expertise wordt benadrukt door het gebruik van patiëntensimulatie-toetsen, waarin alle basisvaardigheden (zoals anamnese en lichamelijk onderzoek) naast op de werkplek ook binnenschools worden getoetst. Niet alleen de theoretische, maar ook de praktische basis van studenten is daardoor breder dan alleen het eigen specialisme. De VIOS leert bij het schrijven van verschillende casestudy's en sixsteps 'evidence based' te denken en handelen en verdiept zich tijdens de lessen klinisch redeneren en communicatie naast medische aspecten, in ethische aspecten van patiëntenzorg. Kennis en vaardigheden worden bij voorkeur niet afzonderlijk geoefend en getoetst, maar zoveel mogelijk samen in een relevante context. Dit uit zich in het werken met casusbeschrijvingen en simulatiepatiënten in onderwijs en toetsing.

Wat betreft het competentiegebied **wetenschap**, legt de Leidse MANP de nadruk op praktijkgericht onderzoek. Dat houdt in dat de masterthesis voortkomt uit een vraagstuk uit de eigen beroepspraktijk. Dit sluit aan op de visie in het nieuwe beroepsprofiel, dat de verpleegkundig specialist (in opleiding) een bijdrage dient te leveren aan de kwaliteit van zorg in de instelling waar hij werkt.

Binnen het competentiegebied **professionaliteit** legt MANP Leiden nadruk op het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap. Dit sluit goed aan op het belang van de positionering en profilering van verpleegkundig specialisten (én verpleegkundigen), dat in het nieuwe beroepsprofiel en landelijk opleidingsprofiel wordt onderstreept. Hiermee sluiten we goed aan op het recent gestarte lectoraat Verpleegkundig Leiderschap van Hogeschool Leiden. Dit lectoraat zal een rol gaan spelen bij de vormgeving van het onderwijsprogramma, het geven van onderwijs en het beoordelen van toetsen op dit gebied.

De faculteit gezondheidszorg, waar de MANP toe hoort gaat uit van de volgende visie op zorg.

Visie op zorg

"De gezondheidszorg is continu in beweging en staat voor grote uitdagingen. Enerzijds vanwege het continue streven naar kwaliteitsverhoging, anderzijds vanwege financiële ontwikkelingen en beperkingen. Ongeacht deze ontwikkelingen staat in de zorg de mens altijd centraal: de patiënt als zelfsturende mens en de zorgprofessional als zelfsturende mens. Het gaat in de zorg primair om de interactie tussen deze twee. Voor de zorgprofessional betekent dit dat hij/zij in staat is contact te maken en te onderhouden met de patiënt en zijn naaste(n) en dat hij/zij daarin verworven professionele competenties zodanig weet in te zetten dat de patiënt waar mogelijk wordt aangesproken op het gezonde functioneren, het versterken van de fysieke, sociale en mentale gezondheid en gestimuleerd wordt om zoveel mogelijk regie te voeren over het eigen leven. Overnemen van

functies is pas aan de orde als er onvoldoende mogelijkheden zijn tot zelfregie en –management.

Vanuit maatschappelijke ontwikkelingen en de visie op zorg brengen wij focus aan in de opleidingen en het praktijkonderzoek van de lectoren binnen het cluster Zorg. Van belang is dat wij professionals opleiden die een actieve en constructieve rol kunnen spelen in actuele maatschappelijke ontwikkelingen. Dat betekent ook dat de inhoudelijke thema's in onze opleidingen in de loop van de tijd (blijven) veranderen.

Het lectoraat zet praktijkgericht onderzoek op waarmee de beroepspraktijk zich innovatief kan ontwikkelen.

Gezien de huidige ontwikkelingen zullen dat de komende jaren vooral de volgende thema's zijn in relatie met de ontwikkeling en transfer van kennis, de ontwikkeling van competenties en het opzetten en uitvoeren van praktijkonderzoek:

Preventief en curatief gezondheid bevorderen en de integratie ervan met de ziekte bestrijdende benadering;

Patiënten en zorgprofessionals ondersteunen in de vorm van co-creatie bij het versterken van de eigen regie;

Individu-georiënteerd werken in aanvulling op het werken vanuit protocollen en richtlijnen, die uitgaan van de 'gemiddelde' patiënt.

De thema's 'Ketenzorg', 'Multidisciplinaire samenwerking' en 'Chronische ziekten en vergrijzing' en 'Intramurale ouderenzorg' vormen de context waarbinnen het centrale thema 'Eigen regie versterken' wordt uitgewerkt. Dit krijgt – per opleiding – expliciet vorm in het curriculum en via praktijkgericht onderzoek dat samen met docenten, patiënten het werkveld en waar mogelijk studenten wordt uitgevoerd. Op deze wijze vindt, op basis van onderzoeksresultaten, transfer plaats van nieuw ontwikkelde kennis en inzichten naar de praktijk en het onderwijs.

Daarnaast heeft de opleiding als visie dat elke VIOS via onderzoek bijdraagt aan de positionering en profilering van de functie in de eigen instelling, verpleegkundig Leiderschap en daarmee ook aan innovatie binnen de instelling. Deze visie komt voort uit het feit dat de functie van verpleegkundig specialist relatief nieuw is binnen instellingen en praktijken en dat deze vernieuwing vraagt om herschikking van taken en verantwoordelijkheden.

4. Opbouw en inrichting van de opleiding

De opleiding tot verpleegkundig specialist heeft een duale opzet, wat inhoudt dat er is sprake is van een leerarbeidsovereenkomst (tripartite-overeenkomst) 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.

De opleiding is opgebouwd in aansluiting op de gelaagde doelstelling om verpleegkundig specialisten op te leiden tot een breed generiek profiel, een specialistisch profiel en een eigen expertisegebied binnen dit specialisme.

4.1 Omvang van de opleiding

Conform de landelijke richtlijnen heeft de MANP in Leiden een omvang van 120 EC en duurt twee jaar. Ieder studiejaar kent een omvang van 60 EC.

4.2 Toelatingseisen- en procedure

Voor de Leidse Masteropleiding ANP gelden de toelatingseisen zoals vastgelegd in het algemeen besluit (MANP Leiden, 2021; LOO-MANP, 2020a):

- Een bachelorsdiploma verpleegkunde of ander bachelorsdiploma in de gezondheidszorg hebben;
- Ingeschreven zijn in het register van verpleegkundigen (BIG register);
- Een leerarbeidsovereenkomst van minimaal 32 uur per week (inclusief onderwijs) een, door de RSV geaccrediteerde praktijkinstelling.

De opleiding hanteert daarnaast nog de toelatingseis dat een kandidaat minimaal twee jaar werkervaring heeft in een verpleegkundig specialisme (Hogeschool Leiden, 2021b).¹³

Procedure

De onderwijsmanager/hoofdopleider, dan wel in gedelegeerde bevoegdheid de onderwijscoördinator rolontwikkeling & praktijkleren, voert met elke kandidaat een intakegesprek aan de hand van het intakeformulier (Hogeschool Leiden, 2021a) dat de kandidaat vooraf heeft ingevuld.

In dit gesprek komen onderwerpen aan de orde als: vooropleiding, huidige functie, de combinatie van werken en leren, beschikbare tijd voor de studie, ondersteuning vanuit de zorgorganisatie, en verwachtingen ten aanzien van de opleiding. De kandidaat moet kunnen aantonen dat zij in haar huidige functie het praktijkgedeelte van de opleiding kan uitvoeren en in het kader van de taakherschikking taken van de arts kan overnemen. Kandidaten die niet aan de instroomeisen voldoen (deze regeling geldt alleen vóór insertie opgeleide A-, B-, Z-verpleegkundigen) kunnen via een positief assessment instromen. Dit assessment wordt uitgevoerd door bureau Lancae, een organisatie voor loopbaanoriëntatie en -counseling.

¹³ <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/over-hl/oeren/studiejaar-2020-2021/master-anp-onderwijs-en-examenregeling-2020-2021.pdf>

Op basis van werkervaring worden géén vrijstellingen verleend. Wel kunnen vrijstellingen worden verleend op grond van bijvoorbeeld een afgeronde HBO-/ WO-master opleiding. Hierover beslist de Examencommissie.

4.3 Het Leidse onderwijsprogramma MANP

De MANP is een duale opleiding. Dit betekent dat de opleiding zowel binnenschools als in de praktijk is vormgegeven. Het binnenschoolse programma vormt de basis en is voor alle VIOS gelijk. In paragraaf 4.3.1 is het binnenschoolse programma beschreven gevolgd door een beschrijving van het praktijkprogramma in 4.3.2.

4.3.1 Basisprogramma aan de opleidingsinstelling

Het basisprogramma van MANP Leiden draagt zorg voor een generieke basis voor het verwerven van de competenties uit het algemeen competentieprofiel. Dit betekent dat dit programma door alle VIOS wordt gevolgd. Ten aanzien van de fasen van competentieontwikkeling volgens Miller (zie toelichting 2.3.1) richt onderwijs en toetsing in het basisprogramma op de niveaus knows, knows how en shows. Overeenkomstig de registratie eisen van het College Verpleegkundig Specialismen omvat dit 'cursorisch gedeelte' van de opleiding 40 EC. Het Leidse onderwijsprogramma voor de MANP bestaat uit de drie leergebieden, te weten: Klinische Expertise (KE), Onderzoek & Innovatie (O&I) en Rolontwikkeling & Praktijkleren (R&P). In figuur 6 is de opbouw van het onderwijsprogramma per leergebied gepresenteerd.

JAAR 1			
Periode 1 (10 weken)	Periode 2 (10 weken)	Periode 3 (10 weken)	Periode 4 (10 weken)
LEERGBIED KLINISCHE EXPERTISE (KE)			
Beginnende klinisch expert 1: Hart, longen & communicatie <i>Proeve van bekwaamheid:</i> Theorietoets, video, casus- beschrijving + reflectieverslag (5 EC)	Beginnende klinisch expert 2: MDL, nieren & endocrinologie <i>Proeve van bekwaamheid:</i> Patiëntensimulatietoets (5 EC)	Beginnende klinisch expert 3: Neurologie <i>Proeve van bekwaamheid:</i> Patiëntensimulatietoets + schriftelijke vragen (5 EC)	
Onderwijs over hart/longen			
Onderwijs over communicatie			
LEERGBIED ONDERZOEK & INNOVATIE (O&I)			
	Onderzoek & innovatie 1: probleemverkenning, Van zorgproces naar onderzoeksvraag (10 EC)		
	Onderwijs over in kaart brengen van een zorgproces <i>Proeve van bekwaamheid:</i> Beschrijving zorgproces	Onderwijs over schrijven van een CAT (Critical Appraisal of a Topic) <i>Proeve van bekwaamheid:</i> CAT	Onderwijs over probleem- analyse en onderzoek <i>Proeve van bekwaamheid:</i> Onderzoeksontwerp
LEERGBIED ROLONTWIKKELING & PRAKTIJKLEREN (R&P)			
Rolontwikkeling & praktijkleren 1: de beginnende VIOS, Ontwikkeling tot beginnend zelfstandige beroepsbeoefenaar (35 EC)			
Werkplekleren en coachgroepen jaar 1, <i>Proeve van bekwaamheid: Portfolio met EPA's</i>			

VIOS = verpleegkundige in opleiding tot specialist; EPA = Entrustable Professional Activity

JAAR 2			
Periode 1 (10 weken)	Periode 2 (10 weken)	Periode 3 (10 weken)	Periode 4 (10 weken)
LEERGEBIED KLINISCHE EXPERTISE (KE)			
Gevorderde klinisch expert: Psychiatrie, geriatrie, farmacotherapie & overige ziektebeelden (10 EC)			
Onderwijs over psychiatrie <i>Proeve van bekwaamheid: Case study + presentatie casus</i>	Onderwijs over geriatrie en farmacotherapie <i>Proeve van bekwaamheid: Theorietoets + Sixstep</i>	Onderwijs over overige ziektebeelden <i>Proeve van bekwaamheid: Patiëntensimulatietoets (meesterproef)</i>	
LEERGEBIED ONDERZOEK & INNOVATIE (O&I)			
Onderzoek & innovatie 2: uitvoering en implementatie van onderzoek, Van onderzoeksvraag naar zorgverbetering (10 EC)			
Onderwijs gericht op schrijven van een onderzoeksvoorstel <i>Proeve van bekwaamheid: Onderzoeksvoorstel</i>	Zelfstandig data verzamelen in de praktijk onder individuele begeleiding van een docent	Onderwijs gericht op schrijven van de masterthesis <i>Proeve van bekwaamheid: Masterthesis</i>	Onderwijs over zorginnovatie en implementatie <i>Proeve van bekwaamheid: Presentatie zorgverbetering + implementatieaanpak</i>
LEERGEBIED ROLONTWIKKELING & PRAKTIJKLEREN (R&P)			
Rolontwikkeling & praktijkleren 2: de gevorderde VIOS, Ontwikkeling tot volledig zelfstandige beroepsbeoefenaar (40 ECTS)			
Werkplekleren en coachgroepen jaar 2, <i>Proeve van bekwaamheid: Portfolio met EPA's (op eindniveau)</i>			
Onderwijs gericht op de ontwikkeling tot professional, <i>Proeve van bekwaamheid: Criteriumgericht interview</i>			

VIOS = verpleegkundige in opleiding tot specialist; EPA = Entrustable Professional Activity

Tabel 3: Leerplanschema MANP Leiden

De bekwaamheden horende bij deze drie leergebieden, incluserend de landelijk vereiste 25 generieke zorgvragen, worden door de VIOS eigen gemaakt tijdens zeven binnenschoolse onderwijseenheden in het 1e jaar en zeven in het 2e jaar. Daarnaast wordt er tijdens de gehele opleiding binnen het 'praktijkleren', door een combinatie van binnenschools en buitenschools leren, gewerkt aan bekwaamheid op alle zeven competentiegebieden van de VS en de voor de werkplek specifieke competenties binnen het gekozen expertisegebied in het bijzonder. Voorafgaande aan de eerste onderwijsperiode maken studenten online (via iQualify) een premastertoets, waarmee zij hun voorkennis kunnen toetsen. Deze is bedoeld om voorkennis te activeren én om de student (en de docenten) inzicht te geven in waar studenten qua medische kennis staan bij aanvang van de opleiding.

Onderwijsprogramma Klinische Expertise

In het programma voor het leergebied **Klinische Expertise** (KE) wordt gewerkt aan de competentiegebieden klinische expertise, communicatie en gezondheidsbevordering. De VIOS maakt zich (binnen twee jaar) in vier onderwijseenheden kennis en vaardigheden eigen, horende bij de 25 vereiste generieke zorgvragen voor iedere VS. Deze zorgvragen zijn onderverdeeld in hart-/longproblematiek, maag-/darm-/leverproblematiek, neurologie, psychiatrie, geriatrie & farmacologie en overige gezondheidsproblemen (zoals bijvoorbeeld kleine gynaecologische aandoeningen en orthopedie) in de 'capita selecta'*(zie Tabel 4).

Leergebied Klinische Expertise (KE)

Totaal: 25 EC's

Competentiegebieden*

Klinische expertise (bij 25 generieke zorgvragen)

Communicatie

Gezondheidsbevordering

Onderwijseenheid	Onderwijsperiode**	EC's	Toetsvorm
Beginnende klinisch expert 1 Hart, longen & communicatie (KE1)	<i>Hart en longen</i> Communicatie	Jaar 1/periode 1 5	Digitale theorietoets Casusbeschrijving, video + reflectieverslag
Beginnende klinisch expert 2 Maag/darm/lever/nieren & endocrinologie (KE2)	Jaar 1/periode 2	5	Patiëntensimulatietoets + verslaglegging
Beginnende klinisch expert 3 Neurologie (KE3)	Jaar 1/periode 3	5	Patiëntensimulatietoets + schriftelijke vragen
Gevorderde klinisch expert Psychiatrie, geriatrie, farmacotherapie & overige ziektebeelden	<i>Psychiatrie</i> (KE4)	Jaar 2/periode 1	Casestudy + presentatie
	<i>Geriatrie & farmacotherapie</i> (KE5)	Jaar 2/periode 2	Digitale farmacotherapie-toets en Sixstep***
	<i>Capita selecta</i> (KE6)	Jaar 2/periode 3	Patiëntensimulatietoets + verslaglegging

* gebaseerd op de competentiegebieden uit het beroepsprofiel (2019)

** 6-stappenmethode van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het beschrijven van het klinisch redeneerproces bij casuïstiek

Tabel 4: Overzicht en details van alle onderwijseenheden binnen het leergebied Klinisch Expert

Aan alle onderwijseenheden binnen het leergebied KE zijn, naast hoorcolleges over anatomie, fysiologie en pathologie, werkcolleges in de vorm van vaardigheidstrainingen gekoppeld voor het aanleren van de medische anamnese, het lichamelijk onderzoek en het klinisch redeneren. Deze algemene kennis en vaardigheden, zijn in vrijwel elke werksituatie toepasbaar en door bijna iedere VIOS direct op zijn of haar werkplek te oefenen en toe te passen. Indien dit niet kan, dient de VIOS zelf een stageplek te regelen waar dit wel mogelijk is. In het vaardigheidsonderwijs oefenen studenten altijd eerst in een veilige, gesimuleerde setting, alvorens zij de transfer naar de praktijk maken.

De VIOS leert gegevens te verzamelen door middel van anamnese en lichamelijk onderzoek. Omdat communicatie daarbij een basisvaardigheid is, volgen studenten binnen het leergebied binnen de onderwijseenheid Beginnende klinisch expert 1, naast onderwijs over hart/longen, onderwijs over communicatie.

In de rol van verpleegkundig specialist als communicator, gaat het om het met de client bespreken van zijn zorgen, verwachtingen en opvattingen over zijn aandoening en zorgbehoefte. Dit gebeurt middels oplossingsgerichte gesprekstechnieken en het opbouwen van een goede behandelrelatie is daarbij het uitgangspunt. Tevens wordt binnen deze onderwijseenheid, middels een training 'motivational interviewing', aandacht besteed aan gezondheidsbevordering en het versterken van het zelfmanagement van de patiënt. Tot slot leren studenten te reflecteren op situaties waarin de communicatie met een cliënt of zijn naasten moeizaam verloopt, en op effectieve wijze informatie te geven aan patiënten en hun omgeving. Om dit alles te toetsen, maakt de student een casusbeschrijving van een patiënt uit de praktijk, waarbij de inzet is om de patiënt actief te stimuleren tot participatie in beslissingen over de zorg. Tevens maakt de student een video-opname van een motiverend en oplossingsgericht gesprek met deze patiënt en reflecteert hij hierop in een verslag.

Na de eerste onderwijsperiode worden de klinische kennis en vaardigheden van de student steeds verder opgebouwd, van minder complexe ziektebeelden (zoals bijvoorbeeld maag-/darm-/leverproblematiek) naar meer complexe ziektebeelden (zoals bijvoorbeeld geriatrie), waarbij ook multimorbiditeit en multidisciplinaire behandeling een rol spelen. Voortbordurend op de vaardigheid in anamnese en lichamelijk onderzoek, verwerft de VIOS de vaardigheid (medisch) 'klinisch redeneren' om gegevens te kunnen interpreteren, een diagnose te kunnen stellen en een behandelplan op te kunnen stellen. Dit wordt in een gesimuleerde setting met lotuspatiënten/ getrainde simulanten getoetst. Omdat verpleegkundig specialisten medicatie mogen voorschrijven, is ook farmacologie een belangrijk onderdeel van het leergebied KE.

Alle onderwijseenheden binnen KE worden apart getoetst middels theorietoetsen, zogenaamde 'patiëntensimulatietoetsen' (waarin de student vaardigheden op school moet laten zien), en schriftelijke opdrachten. De verslaglegging van een patiëntconsult wordt eerst formatief getoetst in de verslaglegging bij de patiëntensimulatietoetsen voor de onderwijseenheden KE2 en KE3. In deze wordt voor de verslaglegging nog geen cijfer gegeven, alleen de anamnese en het lichamelijk onderzoek worden met een cijfer beoordeeld. M.b.v. de feedback die studenten hierop krijgen wordt dit in jaar 1 summatief getoetst in de Casestudy van KE4. Tevens wordt in deze opdracht voor de eerste keer een behandelplan beoordeeld met een cijfer. De feedback die hieruit voortkomt kunnen studenten gebruiken om toe te werken naar de summatieve toets op eindniveau in jaar 2: KE6. In

deze toets worden zowel de anamnese en het lichamelijk onderzoek als de verslaglegging en het behandelplan met een cijfer beoordeeld middels een patiëntensimulatietoets. De casus bij deze laatste toets kan casuïstiek op alle onderwijseenheden van het leergebied KE betrekking hebben.

Studenten krijgen willekeurig een casus toegewezen door de docenten.

Om het klinisch redeneren en 'evidence based' handelen nog extra te oefenen, schrijven de studenten voor hun portfolio, naast de toetsen op school, minimaal twee casestudies en drie 'sixsteps' voor patiënten uit de eigen praktijk. Zie in het schema hierboven de toetsvorm per onderwijseenheid binnen het leergebied KE.

Onderwijsprogramma Onderzoek & Innovatie

In het programma voor het leergebied **Onderzoek & Innovatie** (O&I) wordt gewerkt aan de competentiegebieden wetenschap, organisatie en samenwerking. Dit leergebied bestaat uit 2 onderwijseenheden: Onderzoek en Innovatie 1 Probleemverkenning- van zorgproces naar onderzoeksvraag en Onderzoek en Innovatie 2: Uitvoering en implementatie van onderzoek - van onderzoeksvraag naar zorgverbetering. Binnen beide onderwijseenheden dient de student 3 deeltolsten te behalen (zie Tabel 5). Om de onderwijseenheden te kunnen volgen is basiskennis over Evidence Based Practice op bachelor niveau nodig.

Leergebied Onderzoek & Innovatie (O&I)				
Totaal: 20 EC's				
Competentiegebieden*				
Wetenschap				
Organisatie				
Samenwerking				
Onderwijseenheid		Onderwijsperiode**	EC's	Toetsvorm
Onderzoek & Innovatie 1 Probleemverkenning - van zorgproces naar onderzoeksvraag	<i>Zorgproces in kaart!</i>	Jaar 1/periode 2	10	Beschrijving zorgproces
	<i>Critical Appraisal of a Topic (CAT)</i>	Jaar 1/periode 2 & 3		CAT
	<i>Probleemanalyse en onderzoek</i>	Jaar 1/periode 4		Probleemanalyse en onderzoeksontwerp
Onderzoek & Innovatie 2	<i>Onderzoeksvoorstel</i>	Jaar 2/periode 1		Onderzoeksvoorstel

Uitvoering en implementatie van onderzoek - van onderzoeksvraag naar zorgverbetering			10	
	Masterthesis	Jaar 2/periode 3		Masterthesis
	Zorginnovatie & implementatie	Jaar 2/periode 4		Verbeter- en implementatieplan + monitoring

* gebaseerd op de competentiegebieden uit het beroepsprofiel (2019)

Tabel 5: Overzicht en details van alle onderwijseenheden binnen het leergebied Onderzoek & Innovatie

Binnen het leergebied Onderzoek & Innovatie leren studenten praktijkgericht onderzoek doen. De eerste stap binnen praktijkgericht onderzoek is probleemanalyse van een probleem uit de beroepspraktijk.

In het eerste leerjaar starten de studenten daarom met de onderwijseenheid 'Onderzoek & Innovatie 1: Zorgproces in kaart', waarin probleemanalyse centraal staat. Hierbij staan met name de competenties organisatie en samenwerking centraal. Studenten leren zich bewust te worden van verschillende soorten problemen en deze te signaleren binnen de beroepspraktijk. Studenten ontwikkelen analyserende vaardigheden door een multidisciplinair zorgproces, waarbinnen knelpunten worden ervaren, te analyseren. De VIOS kiest een multidisciplinair zorgproces binnen de eigen werkplek dat verbetering behoeft. Hierbij staat het in kaart brengen van de context van het zorgproces, probleemanalyse, oorzakenanalyse en het visualiseren van het zorgproces centraal. Er wordt een aantal theoretische uitgangspunten behandeld met betrekking tot procesmanagement, LEAN management (zoeken naar klantwaarde en verspillingen) en de ontwikkeling van klinische paden.

Naast het kunnen beschrijven en analyseren van een probleem moeten studenten bestaande literatuur kunnen verkennen t.a.v. de meest recente wetenschappelijke inzichten omtrent een praktijkprobleem. In de onderwijseenheid CAT leren studenten dan ook zelf gegevens uit verschillende artikelen te combineren en interpreteren. Dit doen zij door het schrijven van een CAT. Een CAT is een systematische samenvatting van de resultaten van een klein aantal studies over een onderwerp uit de beroepspraktijk. Aan de hand van een casus wordt een klinische vraag gesteld, waarop een antwoord wordt geformuleerd onderbouwd met 'het beste' wetenschappelijke bewijs dat op dat moment voorhanden is. De CAT is een leerinstrument om Evidence Based Practice (EBP) te koppelen aan de eigen klinische praktijk. Aan het eind van het studiejaar schrijven studenten een probleemanalyse naar aanleiding van een probleem uit de eigen beroepspraktijk. Hierbij gebruikt de student analytische vaardigheden en verdiept zich in literatuur. Daarbij wordt een globaal onderzoeksontwerp beschreven. De student kan kiezen voor een kwantitatief, kwalitatief of mixed-methods design.

In jaar 2 start de VIOS met het schrijven van een uitgebreid onderzoeksvoorstel wat met vier ogen beoordeeld wordt. Tijdens het schrijven van het voorstel volgen studenten onderwijs over de verschillende onderzoeksdesigns (kwantitatief, kwalitatief en mixed methods) en kiezen zij zelf waar ze zich verder in verdiepen. Vervolgens gaan de studenten aan de slag met dataverzameling. In periode 3 krijgen studenten onderwijs over data-

analyse en het beschrijven van de resultaten, discussie en conclusie. Dit resulteert in de masterthesis, welke ook met vier ogen beoordeeld wordt. Studenten krijgen feedback op het onderzoeksvoorstel en masterthesis op maat van diverse begeleiders van zowel binnen als buiten de werkplek en ook peerstudenten.

In de laatste periode krijgen studenten onderwijs over zorginnovatie en implementatie waarbij studenten een verbeter- en implementatieplan schrijven. Dit wordt getoetst in een mondeling waarbij reflectie op hun rol van de VS als onderzoeker centraal staat. Het eindresultaat van hun onderzoek presenteren zij aan het einde van hun studie op een symposium voor docenten, medestudenten, zorgprofessionals en andere geïnteresseerden.

Onderwijsprogramma Rolontwikkeling & Praktijkleren

In het programma voor het leergebied **Rolontwikkeling & Praktijkleren** (R&P) komen de zeven competentiegebieden van de verpleegkundig specialist samen, te weten: klinische expertise, communicatie, samenwerking, wetenschap, organisatie, gezondheidsbevordering en professionaliteit. Het bestaat uit vier grote onderwijseenheden (twee per leerjaar), waarin het binnenschoolse en buitenschoolse leren samenkomt (praktijkleren 1 en 2) en daarnaast de onderwijseenheid 'professional' (zie tabel 6).

Het praktijkleren is opgedeeld in de onderdelen theoretisch klinische fase jaar 1 en jaar 2 en de praktische klinische fase jaar 1 en jaar 2. De theoretisch klinische fase bestaat uit coachgroep bijeenkomsten en daaruit voortvloeiende opdrachten voor het praktijkleren, waarvan de uitwerking moet worden opgenomen in het portfolio van de student. De praktisch klinische fase bestaat uit het toepassen van het op school geleerde in de praktijk en dit te laten aftoetsen door de praktijkopleider middels EPA's. De theoretisch klinische fase krijgt vorm binnen de coachgroep en geeft richting aan het praktijkleren en vice versa.

De activiteiten beschreven binnen de generieke EPA's moeten worden beheerst op niveau IV of V voor zorgvragen binnen het eigen specialisme (gekozen expertisegebied). Het binnen- en buitenschools leren is een cyclisch proces van wederzijdse beïnvloeding, door samenwerking tussen studiecoach, student en praktijkopleider.

Leergebied Rolontwikkeling & Praktijkleren (R&P)

Totaal: 75 EC's

Competentiegebieden*

Klinische expertise

Communicatie

Professionaliteit

Samenwerking

Organisatie

Gezondheidsbevordering

Wetenschap

Onderwijseenheid	Onderwijsperiode**	EC 's	Toetsvorm
Rolontwikkeling & praktijkleren 1 De beginnende VIOS (R&P 1)	Jaar 1/periode 1-4	35	Portfolio (inclusief meta-reflectie)
Rolontwikkeling & praktijkleren 2	<i>Ontwikkeling tot professional</i> (Professional)	40	Criteriumgericht interview (CGI)
	<i>De gevorderde VIOS</i> (R&P 2)		Portfolio (inclusief meta-reflectie)

* gebaseerd op de competentiegebieden uit het beroepsprofiel (2019)

** 10 weken durend.

Tabel 5: Overzicht & details van alle onderwijseenheden binnen het leergebied Rolontwikkeling & Praktijkleren

Op basis van de EPA's zoals vastgesteld in het landelijk opleidingsplan en de richtlijn praktijkleren, stelt iedere student een (uniek) individueel praktijkleerplan met leerdoelen op. De leeractiviteiten worden toegespitst op de specifieke mogelijkheden van de werkplek. Door middel van dit persoonlijke leerplan kan de student gericht werken aan de

eigen competentieontwikkeling, toegespitst op de context waarin zij werkzaam is. Voor taken die niet op de werkplek kunnen worden uitgevoerd, zoekt de student een stageplek binnen of buiten de organisatie. Door bewijzen (vanuit het binnenschools leren en praktijkleren) in het digitale portfolio te verzamelen, brengt de student de professionele ontwikkeling in beeld. Dit portfolio is gebaseerd op het Landelijk opleidingsprofiel 2020 en de Landelijke richtlijn praktijkleren 2020 en is zowel een ontwikkelings- als een beoordelingsinstrument.

In het ontwikkeldeel komt het zelfgestuurd en reflecterend leren tot uiting. Zo maakt de student jaarlijks een zelfevaluatie waarin zij het bereikte niveau van de competenties aan het eind van dat jaar beoordeelt. De student maakt een overzicht van de bereikte bekwaamheidsniveaus binnen het gekozen expertisegebied (voor het eigen specialisme specifieke zorgvragen) en schrijft ieder jaar een metareflectie. Hierin blikt zij terug op haar professionele ontwikkeling met verwijzing naar bewijsstukken en feedback van verschillende beoordelaars ('360° feedback').

Studenten die aan eenzelfde studiecoach zijn toegewezen, vormen een coachgroep van maximaal twaalf personen. De studiecoach begeleidt de studenten individueel en in de groep en onderhoudt contact met de praktijkopleiders (in ieder geval drie keer gedurende de opleiding vindt een werkplekbezoek plaats en bij problemen vaker). Daarnaast worden tweemaal per jaar leermeesterbijeenkomsten op school georganiseerd. De praktijkopleider ook wel leermeester genoemd is verplicht om deze bij te wonen (om als instelling de subsidies die de overheid beschikbaar stelt voor het opleiden van een VS te mogen ontvangen).

De coachgroep heeft tien begeleide bijeenkomsten in jaar 1 en acht bijeenkomsten in jaar 2. Daarnaast worden er onbegeleide coachgroep bijeenkomsten zonder docent (D-) ingeroosterd. De studiecoach stuurt vanaf het begin op de kwaliteit van reflecties en het groepsproces. Gedurende de opleiding neemt de sturende rol van de studiecoach af en neemt de zelfsturing van de student toe. De coachgroep bijeenkomsten worden altijd geleid door een student in de rol van voorzitter. Deze gebruikt een agenda en speelt in op ontwikkelingen in de groep.

In de coachgroep bijeenkomsten worden verbanden gelegd tussen de binnenschoolse en buitenschoolse leeractiviteiten. In elke bijeenkomst staat een van de competentiegebieden van de VS centraal. Om de competentieontwikkeling in de praktijk te begeleiden wordt per bijeenkomst door één student een zogenaamd 'kritisch incident' ingebracht. Dit betreft een gebeurtenis, een gedraging of een casus die heeft plaatsgevonden in de praktijk en daarbij een beoogde (deel)competentie die in het gedrag van de student observeerbaar en isoleerbaar is. Het kritisch incident wordt via de 'intervisiemethode' besproken. Daarnaast komt de individuele voortgang met betrekking tot de competentieontwikkeling tijdens de coachbijeenkomsten aan de orde. Dit gebeurt zowel middels peer- als selfassessment van de student. Binnen de coachgroep zijn studenten onderverdeeld in peergroepen van 2 à 3 studenten. De 'peers' geven elkaar feedback op de coachopdrachten en helpen elkaar waar nodig. Tijdens de coachbijeenkomsten wordt ook gekeken naar de resultaten van de peergroepjes. Tot slot bevat de 'studiehandleiding portfolio', waar binnen dit leergebied gewerkt wordt, oefeningen die de student op zelfgekozen momenten in de praktijk kan doen en die in de coachgroepbijeenkomsten nabesproken worden.

Het doel van deze oefeningen is enerzijds om de opdrachten uit parallel lopende onderwijseenheden beter te leren uitvoeren en anderzijds om beter zicht te krijgen op het eigen kunnen ten aanzien van een competentiegebied. Voorbeelden zijn het schrijven van een consultaanvraag ten behoeve van de onderwijseenheid klinisch expert en een oefening in het opsporen, vastleggen en melden van medische fouten ten behoeve van de competentiegebieden klinisch expertise en professionaliteit.

De studiecoach voert halverwege jaar 1 en halverwege jaar 2 een individueel voortgangsgesprek met de student, en eventueel vaker op initiatief van de student. De student bereidt dit voor met een reflectie per competentiegebied, onderbouwd met een selectie uit het bewijsmateriaal in het portfolio. Tijdens dit gesprek wordt vastgesteld of de student een bevredigende voortgang boekt en worden afspraken gemaakt voor de komende periode, waarna de student nieuwe leerdoelen opstelt en het eigen praktijkleerplan (middels het vullen van de EPA's) bijstelt. De studiecoach bezoekt minimaal drie maal de werkplek. Het eerste bezoek is aan het begin van jaar 1, waarin met de student en de praktijkopleider verwachtingen over en weer worden uitgesproken, wordt bekeken of de condities voor het praktijkleren aanwezig zijn en het praktijkleerplan wordt besproken. Aan het einde van zowel jaar 1 als jaar 2 voert de studiecoach op de werkplek een beoordelingsgesprek met de praktijkopleider en de student samen.

Om het competentiegebied professionaliteit extra aandacht te geven, volgen de studenten in periode 2 van het tweede studiejaar, naast het praktijkleren en de coachgroepen, de onderwijseenheid 'professional'. In deze onderwijseenheid ligt, in lijn met het nieuwe beroepsprofiel, de focus op het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap in de samenwerking met patiënten, medisch specialisten, arts-assistenten, collega-verpleegkundigen en alle andere disciplines in het werkveld. Hierbij is er aandacht voor de moderne patiënt, die steeds meer eigen regie neemt in het zorgproces. Daarnaast gaat het erom dat de verpleegkundig specialist zichzelf kan en durft te profileren als expert, regievoerend behandelaar en projectleider binnen zijn organisatie.

Naast het profileren van het eigen vak, heeft de VS ook de taak om verpleegkundigen te helpen emanciperen (beter voor zichzelf opkomen en in hun kracht te zetten) en bij te dragen aan hun opleiding. Deze competenties worden afgetoetst middels een assessment in de vorm van een criteriumgericht interview, waarbij zowel gekeken wordt naar de inhoud (hoe heeft de student van deze competenties blijk gegeven in de praktijk?) als naar de houding van de student (stelt de student zich tijdens het gesprek op als een professional?). Ter voorbereiding op dit assessment levert de student voorafgaande aan het interview verplicht een 'praatpapier' in, waarop zij per competentie met voorbeelden aangeeft hoe hij deze in de praktijk heeft ontwikkeld en reflecteert op zijn eigen professioneel handelen daarbij.

4.3.2 Het praktijkleerprogramma

Het basisprogramma is voor alle VIOS gelijk en bereidt voor op het werken in de praktijk. In de praktijk worden de competenties uit het basisprofiel toegespitst op het AGZ specialisme en het expertisegebied en worden in die context ontwikkeld en getoetst. Waar het onderwijs in het basisprogramma zich richt op de niveau's *knows*, *knows how* en *shows*,

richt het praktijkprogramma zich juist op het *doen* in een realistische context, dus op het *does* niveau van Miller. Het praktijkprogramma heeft een omvang van 75 EC.

Het praktijkleerprogramma van de MANP Leiden is gebaseerd op de Landelijke Richtlijn Praktijkleren (LOO-MANP, 2020b). Deze richtlijn beschrijft aan welke voorwaarden een praktijkleeromgeving voldoet. Het gaat daarbij om de aard van de werkzaamheden, de kwaliteit van de begeleiding en het leerklimaat en de toenemende onafhankelijkheid van de VIOS. Daarnaast geeft de richtlijn aanwijzingen voor het individuele praktijkopleidingsplan en voor de toetsing.

In de praktisch klinische fase werkt de VIOS binnen de praktijkorganisatie aan het praktijkprogramma AGZ en het opbouwen van een eigen expertisegebied. Hoe de VIOS dit doet, staat verwoord in de Handleiding rolontwikkeling & praktijkleren met daarin de EPA's die de VIOS gaat uitvoeren en aantonen. Voorbeelden van beroepsactiviteiten zijn activiteiten die nodig zijn om een diagnose te stellen (bijvoorbeeld lichamelijk onderzoek verrichten), het behandelen van een diagnose (bijvoorbeeld door een technische ingreep te verrichten) en het voorzitten van een MDO (multidisciplinair overleg) ten behoeve van het nemen van regie.

Voor iedere EPA wordt aanspraak gedaan op meerdere competenties. Om aan te tonen dat de VIOS deze competenties, in de gevraagde situaties beheerst, wordt hiervoor bewijsmateriaal opgenomen in het portfolio. Binnen de opleiding MANP worden verschillende vormen van bewijsmateriaal (toetsvormen) gehanteerd. Het kan dan gaan om observaties van het klinisch handelen in de praktijk middels Korte Praktijk Beoordelingen (KPB) of het verrichten van technische vaardigheden (Objective Structured Assessment of Technical Skills, OSATS). De VIOS kan feedback krijgen op het functioneren door verschillende factoren 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 middels een Case Study of om Evidence Based werken door middel van een Critical Appraisal of a Topic (CAT). Welke toetsvormen (vormen van bewijsmateriaal) er in de opleiding worden gehanteerd en een toelichting op deze vormen staat voor studenten beschreven op de onderwijstegel. Alle bewijslast wordt opgenomen in het portfolio van de VIOS.

4.3.2.1 Voorwaarden om goed te kunnen leren in de praktijk

In de Landelijke Richtlijn voor Praktijkleren worden drie voorwaarden genoemd om goed te kunnen leren. Deze voorwaarden zijn dat:

AD 1: de werkzaamheden van de VIOS passen bij de taken die geleerd moeten worden;

AD 2: de kwaliteit van de begeleiding is geborgd als ook,

AD 3: de kwaliteit van het leerklimaat.

AD1:

Om er zeker van te zijn dat de werkzaamheden van de VIOS passen bij de taken die geleerd moeten worden kijkt de onderwijsmanager/hoofdopleider tijdens het intakegesprek naar de geschiktheid van de werkomgeving van de VIOS voor het behalen van alle competenties, EPA's. Tevens moet de praktijkopleidingsplaats zich laten erkennen

Registratiecommissie Specialiasmen Verpleegkunde (RSV). Daarnaast wordt de gewenste samenstelling van de opleidingsgroep (leermeesters/praktijkopleiders/studiecoach) besproken en krijgt de praktijk aanwijzingen voor het opstellen van een individueel praktijkopleidingsplan voor de VIOS. Deze staan beschreven in de handleiding Informatie praktijkopleider 2026-2027. Wanneer blijkt dat niet alle competenties op de praktijkleerplaats te leren zijn worden tevens afspraken gemaakt voor stages. De afspraken worden allen zakelijk vastgelegd in de tripartiteovereenkomst. Tijdens het kennismakingsgesprek met de zogenaamde opleidingsgroep bestaande uit de VIOS, de praktijkopleider (VS en/of medicus) en de studiecoach van MANP Leiden wordt aan de hand van de checklist praktijkopleiding VIOS 2024 bekeken of aan alle hiervoor beschreven voorwaarden is voldaan. Van het introductiegesprek wordt een verslag opgenomen in het digitale portfolio.

AD2 & 3:

De kwaliteit van de begeleiding is geborgd doordat iedere VIOS in een door de RSV erkende praktijk wordt opgeleid en getoetst. De begeleiding van de VIOS wordt verzorgd door de opleidingsgroep. Deze opleidingsgroep heeft gezamenlijk de taak om de kwaliteit van de begeleiding en het leerklimaat te bewaken en te bevorderen. De docentbegeleider/studiecoach is eindverantwoordelijk vanwege de rol van examinerator.

Het individuele praktijkopleidingsplan

Het individuele praktijkleerplan van een VIOS wordt uitgewerkt op basis van vijf Kern EPA's

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

Met ingang van studiejaar 2021 vormen deze vijf kern-EPA's de basis voor het individuele praktijkopleidingsplan van MANP Leiden. De vijf kern-EPA's zijn opgenomen in Bijlage 6. In de handleiding rolontwikkeling & praktijkleren staat een heldere instructie voor de VIOS om de EPA's uit te kunnen werken en daarmee invulling te geven aan het leren in de 'eigen' praktijk. Het door de VIOS opgestelde individuele praktijkopleidingsplan wordt vastgesteld door de studiecoach en in samenwerking met de leden van de opleidingsgroep (praktijkopleider, VIOS en studiecoach) per periode aangepast.

Toenemende zelfstandigheid

In het kader van het klinische handelen zijn vijf bekwaamheidsniveaus te onderscheiden. De verschillende niveaus zijn beschreven op bladzijde 29.

Binnen het praktijkprogramma wordt met behulp van de EPA's gewerkt aan toenemende zelfstandigheid. Gewerkt wordt aan het toenemende vertrouwen dat een VIOS verwerft bij zijn praktijkopleider om zelfstandig de professionele beroepstaken (EPA's) uit te voeren.

Inschatting zelfstandigheidsniveau per EPA:

Niveau 1: Heeft de vereiste kennis en vaardigheden

- Niveau 2: Mag de EPA uitvoeren onder volledig supervisie (pro-actieve supervisie)
- Niveau 3: Mag de EPA uitvoeren onder beperkte supervisie (reactieve supervisie)
- Niveau 4: Mag de EPA uitvoeren zonder supervisie (**gewenst eindniveau van de opleiding**)
- Niveau 5: Mag supervisie geven aan anderen

Een inschatting van het zelfstandigheidsniveau wordt iedere periode gedaan tijdens het voortgangsgesprek.

Opbouw van het leerproces in de praktijk

Het leerproces gebaseerd op EPA's start in periode 1 met de uitwerking van de twee klinische EPA's (diagnosticeren en behandelen). Daarna wordt in de volgende perioden het leerproces uitgebreid met de andere EPA's en/of verdiept op de EPA's die reeds zijn ingezet.

In onderstaande tabel is deze opbouw te zien. Deze volgordelijkheid is afgestemd op het binnenschools onderwijs (leergebieden) zodat de VIOS maximaal de kennis en vaardigheden die binnenschools geleerd worden kan toepassen in de praktijk. Daarnaast stelt deze opbouw de VIOS in staat om de maximale leerperiode van twee jaar in te zetten voor de centrale competentie van het beroep, de klinische competentie; de klinische expertise.

	Jaar 1 Periode 1	Jaar 1 Periode 2	Jaar 1 Periode 3	Jaar 1 Periode 4	Jaar 2 Alle periodes
Kern-EPA 1: (Aanvullend) diagnose stellen ten aanzien van.....					
Kern-EPA 2: Behandelen van....					
Kern-EPA 3: Regie voeren Ten aanzien van.....					
Kern-EPA 4: Ondersteunen zelfmanagement van..					
Kern EPA 5: Kwaliteit bevorderen van....					

Tabel 6: Opbouw van het leerproces per EPA

4.3.2.2 Stimuleren en sturen van het leerproces door praktijkopdrachten

Om richting te geven aan het praktijkleren zet MANP Leiden praktijkopdrachten in. Deze opdrachten worden ingezet (binnenschools en in de praktijk). Deze praktijkopdrachten worden door MANP Leiden gezien als informatiebronnen over het leerproces en het functioneren van de VIOS. Praktijkopdrachten zijn altijd formatief van aard (*low stake*). Het belangrijkste doel van het uitvoeren van de praktijkopdrachten is het stimuleren van het zelfsturend vermogen en het genereren van zinvolle feedback voor de VIOS ten aanzien van een bepaalde taak. De betrouwbaarheid van de klinische praktijkopdrachten wordt

vergroot door een minimaal aantal herhalingen verplicht te stellen. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van KPB's als bewijs voor het verrichten van een bepaalde handeling.

Feedback wordt bij iedere praktijkopdracht onderscheiden in *feed-back* (wat gaat goed?), *feed-up* (wat kan beter?) en *feed-forward* (hoe ga ik dat aanpakken?). De feedback wordt op geaggregeerd niveau in het digitale portfolio zichtbaar zodat een overstijgend overzicht ontstaat voor zowel de VIOS als de begeleider/beoordelaars over de aard van de feedback in relatie tot een specifieke opdracht. Het zelfsturend vermogen van de VIOS wordt bevorderd door het selfassessment dat als voorbereiding van een voortgangsgesprek door de VIOS wordt geschreven. Het selfassessment is gebaseerd op de generieke beroepscompetenties.

Tweemaal tijdens de opleiding wordt naast het selfassessment door de VIOS tweemaal een metareflectie (eind 1^e en eind 2^e jaar) geschreven waarin gereflecteerd wordt op de voortgang met betrekking tot het verwerven van de generieke competenties.

4.3.2.3 Portfolio

MANP Leiden hanteert een digitaal portfolio 'Scorion' van een externe leverancier (Parantion). Door het werken met een externe leverancier optimaliseert de opleiding de functie van het portfolio voor het leren en toetsen in de praktijk zodat dit transparant en navolgbaar is. Met name door het optimaliseren van de toegankelijkheid voor de praktijk en de mogelijkheid om informatie over het leerproces en de leerresultaten van de VIOS op een duidelijke en geaggregeerde wijze inzichtelijk te maken.

Het portfolio is een instrument om de competentieontwikkeling van de VIOS in de basisopleiding en in de praktijkopleiding te begeleiden en te beoordelen. In het portfolio worden alle bewijzen uit de gehele opleiding samengebracht en geven zo een compleet beeld van de competentieontwikkeling van de VIOS. Vanaf het begin van de opleiding start de VIOS met het opbouwen van het portfolio.

4.3.2.4 Overige (onderwijskundige) voorwaarden

In deze paragraaf worden nog een drietal overige meer onderwijskundige voorwaarden toegelicht die voor MANP Leiden belangrijk zijn om de kwaliteit van het praktijkleerprogramma in zijn geheel en van het leren en beoordelen in de praktijk te bevorderen en te borgen.

Het gaat hierbij om de dekking van alle competentiegebieden door de vijf Kern-EPA's, de wijze waarop informatiebronnen samenhangen met EPA's en de competentiegebieden van de verpleegkundig specialist en om de bekwaamheid van de praktijkopleiders en –beoordelaars.

4.4 EPA's dekken alle competentiegebieden van de verpleegkundig specialist

In onderstaande tabel wordt schematisch de dekking van de competentiegebieden door de vijf kern EPA's gepresenteerd.

	De CanMEDS competentiegebieden van de VS (2020)						
	Klinische expertise	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Gezondheidsbevordering	Wetenschap	Professionaliteit
EPA 1 (Aanvullende) diagnose stellen ten aanzien van...	x	x				x	x
EPA 2 Behandelen van	x	x				x	x
EPA 3 Regie voeren ten aanzien van	x	x	x	x			
EPA 4 Zelfmanagement bevorderen etc. van....	x	x			x	x	
EPA 5 Kwaliteit van zorg bevorderen van...			x			x	x

Tabel 7: EPA's en competentiegebieden van de VS

4.5 Samenhang in de praktijktoetsing

Om zicht te krijgen op de ontwikkeling van de competenties van de VIOS maakt MANP Leiden gebruik van verschillende informatiebronnen, praktijkopdrachten of praktijktoetsen. Deze informatiebronnen informeren de praktijkbeoordelaar over de voortgang van de VIOS met betrekking tot de verwerving van de vereiste competenties.

Onderstaande tabel presenteert de samenhang zichtbaar tussen de informatiebronnen, EPA's en de competenties van de verpleegkundig specialist. Per EPA (zie Bijlage 6) is beschreven welke informatiebron de beste informatie geeft over het functioneren van de VIOS.

Informatiebronnen toetsen of kennis, vaardigheden en gedrag voldoende aanwezig zijn om een EPA aan een VIOS toe te vertrouwen	→	EPA's leggen de relatie met de competenties van de verpleegkundig specialist en dekken alle competentiegebieden	→	Competenties van de verpleegkundig specialist AGZ
---	---	--	---	--

Tabel 8: Schematische weergave van samenhang in praktijktoetsing

4.6 Bekwaamheid praktijkopleiders en -beoordelaars

MANP Leiden werkt alleen samen met verpleegkundig specialisten die als praktijkopleider geregistreerd zijn bij de RSV. Indien op een praktijkleerplaats geen verpleegkundig specialist werkzaam is kan gekozen worden voor de constructie van een arts toegevoegd met een VS op 'afstand'.

Daarnaast heeft MANP Leiden de eis dat de praktijkopleiders een cursus 'teach the teacher' heeft gevolgd dan wel bereid is deze te volgen. Tevens wordt tijdens de opleiding van de VIOS geïnvesteerd in scholing op het gebied van begeleiding en beoordeling van de VIOS in de praktijk. Tweemaal per collegejaar wordt een scholing aangeboden. Deze scholing heeft een verplicht karakter.

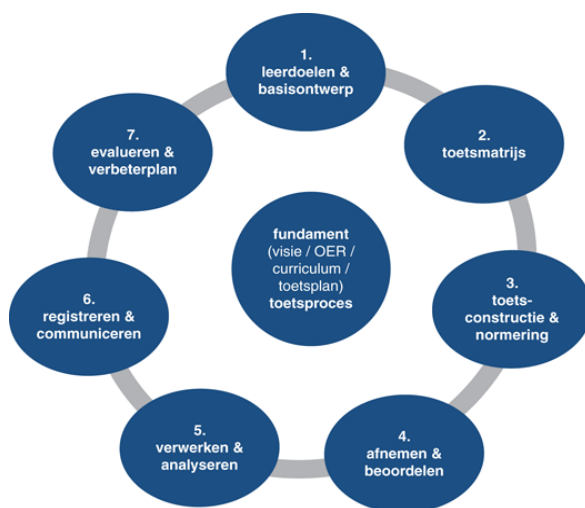
Voor de validiteit van de formatieve toetsing en van het leerproces van de VIOS met betrekking tot de klinische competenties is het belangrijk dat de VIOS met de vaste praktijkopleider/leermeester afstemt of en aan wie naast de praktijkopleider/leermeester feedback gevraagd kan worden voor de bewijsmaterialen. Ook dienen klinische praktijkopdrachten behalve door de docenten van de MANP opleiding ook door de praktijkopleider (VS en arts) beoordeeld te worden, zoals bijvoorbeeld bij de sixstep. De studietoets ziet toe op naleving van deze kwaliteitseis.

5. Toetsing

In dit hoofdstuk wordt het toetsprogramma van MANP Leiden beschreven. Een goed toetsprogramma zorgt er voor dat alle opleidingskwalificaties gedekt zijn. Tevens zorgt een goed toetsprogramma voor het verhogen van de betrouwbaarheid van beslissingen over studenten en voor het stimuleren van de ontwikkeling van studenten (Gulikers, Baartman & Biemans, 2010). MANP Leiden vindt het belangrijk de leerwaarde van toetsen optimaal te benutten ten behoeve van het leerproces van de student.

5.1 Toetscyclus MANP

MANP Leiden beschikt over een adequaat toets-systeem. Jaarlijks worden, indien nodig, het toetsbeleidsplan en het toetsprogramma aangepast door de onderwijsmanager, de programmaleider en de kwaliteitscoördinator. Dit in overleg met onder andere de examencommissie en de opleidingscommissie. Bij het doorlopen van de toetsketen zijn de richtlijnen, zoals geformuleerd in de 'Handreiking Veiligere toetsketen Hogeschool Leiden', voor alle betrokken partijen in de toetsketen van toepassing (Hogeschool Leiden, 2017b). De opleiding kent een actief beleid ten aanzien van het archiveren en vernietigen van toetsmaterialen. De opleiding voert – in lijn met de richtlijnen uit onderwijs- en examenregeling, het 'Reglement Examencommissies Hogeschool Leiden' en de 'Handreiking Veiligere toetsketen Hogeschool Leiden' – actief beleid om fraude te voorkomen en aan te pakken. In figuur 10 hieronder is de toetscyclus die doorlopen wordt schematisch weergegeven.



Figuur 7: Toetscyclus

5.2 Toetsprincipes van de MANP

MANP Leiden toets de vorderingen van de studenten vanuit drie basisprincipes: validiteit, betrouwbaarheid en transparantie.

5.2.1 Validiteit van het toetsprogramma

Om te zorgen dat er getoetst wordt wat getoetst moet worden, wordt binnen de MANP vanuit 'constructive alignment' getoetst, resulterend in een toetsprogramma dat congruent is met het onderwijsprogramma. Dat uit zich in toetsvormen die aansluiten op de beoogde eindkwalificaties voor de praktijk (en tevens op de gevolgde onderwijsactiviteiten), zowel wat betreft de dekking van leerresultaten als het beoogde moeilijkheidsniveau. Een deskundig examiner (met SKE) controleert alle toetsen op deze 'alignment'.

Aansluitend bij het duale karakter van de opleiding en het competentiegericht opleiden hanteert MANP Leiden daarom meerdere en diverse toetsvormen die verschillende doelen dienen. Dit om het geheel van de dimensies van de opleidingskwalificaties te kunnen toetsen. Daarnaast zijn de toetsen complementair aan elkaar zodat iedere toets aan verschillende dimensies bijdraagt. Door het hanteren van een diversiteit aan (digitale) toetsvormen en toetsmomenten (sampling) wordt bijgedragen aan de verhoging van de validiteit. Het gewenste leerresultaat is bepalend voor welke toetsvorm op welk moment wordt ingezet.

Zowel binnenschools als in de praktijk zijn waardevolle leermomenten gecreëerd door en naar aanleiding van toets en beoordelingsmomenten. Dit speelt zich af op zowel het niveau van individuele toetsen, als op het niveau van het toetsprogramma en toetsbeleid. Door de samenstelling van de diverse toetsen draagt de opleiding bij aan de verhoging van de validiteit van het totale toetsprogramma.

5.2.2 Betrouwbaarheid

Bij MANP Leiden werken we steeds aan een zo hoog mogelijke (interbeoordelaars) betrouwbaarheid van de waarde van de door de student behaalde toetsresultaten. Dat betekent dat toetsen onder dezelfde omstandigheden, bij verschillende beoordelaars, tot dezelfde uitkomst zouden moeten leiden. Voor alle toetsen zijn daarom vooraf beoordelingscriteria, correctiemodellen en normeringen vastgelegd.

Zo werkt de MANP veel met 'rubrics'. Per criterium en prestatieniveau wordt in een rubric een beschrijving gegeven van waaraan de geleverde prestatie moet voldoen om tot een bepaalde beoordeling te komen, de zogenaamde indicatoren. Met een rubric kan de docent inzichtelijk maken waarom een bepaald aspect niet 'zeer goed' maar 'goed' is en weten studenten beter wat er van hen verwacht wordt om tot verbetering te komen (Cockett & Jackson, 2018; Van Den Bos, Burghout & Joosten-ten Brinke, 2017). Door beoordelaars te trainen in het maken en gebruiken van rubrics en door regelmatig kalibratiesessies te organiseren komen docenten tot meer betrouwbare beoordelingen. Dit alles wordt gedaan om de betrouwbaarheid zo optimaal mogelijk te maken. Onder betrouwbaarheid verstaan we of de toets consistent meet, met andere woorden wanneer twee docenten dezelfde toets nakijken, zullen zij op dezelfde score uit moeten komen.

Voor wat betreft het 'aftoetsen' van het gerealiseerd eindniveau geldt voor MANP Leiden het "vier ogen" - principe. Onder het vier-ogenprincipe wordt verstaan dat een toets betrouwbaar is, dit betekent dat studenten bij een gelijkwaardige toets dezelfde score zouden halen. Hiervoor moeten de items binnen een toets helder en ondubbelzinnig zijn. Om

die reden wordt de toets voorgelegd aan een collega-docent voordat hij bij de student komt.

Deze collega beoordeelt de toetsvragen/ toets opdracht op helderheid, of de inhoud en het niveau aansluiten bij de leerdoelen en of er geen slordigheden in zitten.

Om de betrouwbaarheid bij de beoordeling te verhogen wordt bij de toetsen behorende tot het gerealiseerd eindniveau gebruik gemaakt van een tweede beoordelaar. Zo organiseert de MANP daarom standaard kalibreersessies voor alle toetsen behorende tot het gerealiseerd eindniveau, maar bijvoorbeeld ook voor de CAT en het criteriumgericht interview waarmee de onderwijseenheid professional wordt getoetst. Daarnaast worden alle onderdelen van het eindniveau beoordeeld conform het vier-ogen-principe, dus door twee onafhankelijke beoordelaars. Bij de beoordeling van het onderzoeksvoorstel, de masterthesis en zorginnovatie en implementatie komen alle interne en externe examinatoren (Alle externe examinatoren zijn opgeleid op masterniveau. Externe examinatoren kunnen binnen de Hogeschool werken bij een andere opleiding/ binnen een lectoraat. Daarnaast zijn er externe examinatoren die in de gezondheidszorg (o.a. als VS) werkzaam zijn) voorafgaande aan de beoordeling bij elkaar voor een kalibreersessies, om de kwaliteit van het masterniveau te verhogen.

Tenslotte wordt na de toets de betrouwbaarheid bepaald door de kwaliteit van de items te analyseren, de zogenaamde itemanalyse. Bij tentamens met open vragen en meerkeuzevragen kunnen statistische analyses uitgevoerd worden op de toetsvragen om de consistentie te bepalen, en daarover een rapportage maken.

Bij beroepsproducten met een sterke klinische relevantie zoals de casestudy en de sixstep getoetst binnen het programma klinisch expert, is de praktijk betrokken en mede van invloed op het eindoordeel.

Ten aanzien van de praktisch klinische fase geldt dat voor bepaalde praktijkopdrachten een minimaal aantal herhalingen geldt. Denk bijvoorbeeld aan de korte praktijkbeoordelingen (KPB's). Bij het bepalen van de voortgang wordt het oordeel van de praktijk meegewogen (*triangulatie*).

5.2.3 Transparantie

De MANP verschaft transparante en begrijpelijke informatie over het toetsprogramma. Eindkwalificaties, beoordelingscriteria en toetsinstructies zijn vooraf via de digitale leer- en werkomgeving (DLWO) beschikbaar voor studenten en examinatoren.

Voor studenten is inzichtelijk hoe een oordeel tot stand is gekomen. De student krijgt gedurende het gehele leerproces tijdig en adequate formatieve feedback op mondelinge, schriftelijke en digitale bijdragen. Middels beoordeling aan de hand van rubrics, in een openbaar beoordelingssysteem (gradework), is het voor de studenten duidelijk hoe beoordelingen tot stand komen.

Bij aanvang van het collegejaar wordt een toets-jaarrooster gepubliceerd op de MANP-wijzer (DLWO). Studenten kunnen op basis van dit rooster zien wanneer toetsen plaatsvinden, wanneer en waar schriftelijke producten ingeleverd dienen te worden en is bekend of en zo ja uit welke deeltaetsen een toets bestaat. Op basis van bijlage B van de OER (onderwijs- en examenregeling), is de student tevens bekend met het aantal European Credits (EC) van de onderwijseenheden horende bij het examenprogramma waar de student onder valt.

Het aantal EC's per onderwijseenheid is tevens vermeld in het studiemateriaal op de DLWO. Studenten ontvangen binnen een termijn van 15 werkdagen het voorlopige resultaat van de toets. Na de toetsinzage wordt het resultaat definitief.

5.3 Toetsprogramma MANP

Gedurende de opleiding wordt theoretische kennis op hoog cognitief niveau getoetst en moet de student zijn of haar competenties tonen in binnenschools afgenomen praktijktoetsen (patiëntensimulatietoetsen) en door (advies-) beoordelingen in de werksetting. Het toetsprogramma van de MANP is een uitgebalanceerd en samenhangend geheel van gevarieerde toetsvormen, dat beoogt om studenten actief en continu aan te zetten tot studeren en dat hun leerproces ondersteunt. Met dit programma toetst de MANP zowel competenties als onderliggende kennis, vaardigheden en attitude. Dit doen we om er zeker van te zijn dat studenten beschikken over een stevige 'body of knowledge en skills' en professioneel gedrag laten zien in de praktijk. Door het tussentijds inleveren van opdrachten en het van docenten en medestudenten krijgen en aan medestudenten geven van (formatieve) feedback, proberen we uitstelgedrag te ontmoedigen en beogen we het aantal herkansingen te beperken.

Omdat de MANP een duale opleiding is, worden kennis en vaardigheden zowel binnenschools als buitenschools getoetst. Binnenschools wordt dit gedaan aan de hand van casuïstiek die afgeleid is van realistische beroepssituaties die een verpleegkundig specialist in de praktijk zou kunnen tegenkomen. Buitenschools gebeurt dit op de werkplek, in de realiteit van de beroepspraktijk. De MANP heeft een 'studeerbaar' programma, waarbij concurrentie tussen toetsen onderling en toetsen en onderwijs zoveel mogelijk vermeden wordt. Het toetsprogramma van de MANP bestaat voornamelijk uit summatieve toetsen: theorietoetsen, schriftelijke opdrachten, patiëntensimulatietoetsen, (meta)reflectieverlagen, het portfolio, een mondeling assessment en verschillende beoordelingsgesprekken.

Summatieve toetsen

Toetsen binnen de MANP die summatief van aard zijn worden zo georganiseerd dat ze, naast een kwantitatieve uitkomst, ook inhoudelijke leerwaarde hebben. Daarom zijn alle beoordelingsformulieren zo opgezet, dat er naast het geven van een score aan een onderdeel een (verplicht) veld is voor docenten om deze score te onderbouwen. De MANP maakt bij de toetsen gebruik van 'rubrics'. In een 'rubric' worden de beoordelingsniveaus zo goed mogelijk inhoudelijk beschreven in de vorm van indicatoren (Cockett & Jackson, 2018; Van Den Bos, Burghout & Joosten-ten Brinke, 2017). De opleiding is transparant in wat zij van studenten verwacht. Beoordelingsformulieren en rubrics zijn voor studenten altijd toegankelijk via de digitale leeromgeving. Ften behoefte van hun kennisontwikkeling volgen studenten hoor- en werkcolleges en wordt er getoetst door middel van theorietoetsen en schriftelijke opdrachten, zoals bijvoorbeeld een casestudy of een sixstep. Het toepassen van kennis op praktijksituaties oefenen studenten binnenschools, door middel van rollenspelen en patiëntensimulaties en wordt getoetst met simulatiepatiënten.

Ter afsluiting van iedere onderwijseenheid wordt summatief getoetst in hoeverre de student voldoet aan de beoordelingscriteria die zijn opgesteld voor de betreffende

onderwijseenheid. Deze criteria zijn (in het kader van 'constructive alignment') afgeleid van de competenties, de leerdoelen en de leeractiviteiten.

Formatieve toetsen

MANP kent binnen het onderwijsprogramma een aantal methoden van formatief toetsen die effectief blijken te zijn voor leren, te weten: het geven van feedback door docenten, self-assessments en peer-assessments (Joosten-Ten Brinke & Sluijsmans, 2017). Een voorbeeld van formatieve toetsing binnen de MANP is de pre-master-toets, een vorm van selfassessment. Deze toets richt zich op het activeren van medische kennis op het gebied van anatomie, fysiologie en pathologie. De MANP biedt deze toets digitaal aan vóór aanvang van de opleiding, zodat studenten weten waar ze staan en waar de zwakke plekken in hun medische voorkennis zitten wanneer ze aan de opleiding beginnen. Een ander voorbeeld van formatieve toetsing is het geven van feedback, zelfreflectie, selfassessments en peer-assessment tijdens het binnen- en buitenschoolse praktijkleren. De voortgang bij opdrachten wordt met de coach of begeleider besproken, oefenvragen worden aangeboden en besproken in de les, gemaakte opdrachten en toetsen kunnen door studenten worden ingezien en er kan altijd toelichting op feedback worden gevraagd aan de beoordelaar. Tot slot wordt binnen het leergebied Onderzoek en Innovatie de Probleemanalyse en onderzoeksontwerp formatief getoetst middels een presentatie en feedback van medestudenten en een andere docent dan de eigen begeleider. Daarnaast worden zowel de Probleemanalyse en onderzoeksontwerp, het Onderzoeksvoorstel als de masterthesis zelf tussentijds van (formatieve) feedback voorzien door de eigen begeleider en de leermeester.

Digitale toetsing en beoordeling

De MANP maakt gebruik van Gradework, een digitale tool voor het nakijken van schriftelijke opdrachten of het beoordelen van vaardigheden. Een groot voordeel van Gradework is, dat documenten van studenten en beoordelingen direct worden gearchiveerd bij het inleveren en nakijken. Studenten kunnen tevens zien hoever de docent is in het nakijkproces. Zodra de docent klaar is met nakijken en de uitslag publiceert, kan de student deze zien. Daarnaast wordt al het ingeleverde werk op plagiaat gecontroleerd en kunnen de cijfers gemakkelijk overgezet worden in OSIRIS, wat de kans op het maken van fouten verkleint. Ook maakt de opleiding gebruik van digitale toetsen met *Testvision*. Voor aanvang van de studie wordt via deze weg wordt bijvoorbeeld de premastertoets aangeboden. Andere toetsen die digitaal worden afgenomen via *Testvision* zijn de theorietoets van KE1 over hart en longen en de farmacologie-toets voor KE5 in jaar 2.

5.3.1 Toetsprogramma MANP in relatie tot de piramide van Miller

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 definieert de piramide van Miller toetsen opbouwend naar toetsen van vakkennis en vakvaardigheid (*knows*), kennis kunnen toepassen in een theoretisch probleem of praktische routinevaardigheid (*knows how*), het laten zien van professioneel gedrag in een gesimuleerde omgeving (*shows how*) en het laten zien van professioneel gedrag in de complexe en onvoorspelbare beroepspraktijk (*does*). Bij de eerste twee niveaus gaat het om het toetsen van losse onderdelen van competenties. Bij de twee laatste niveaus gaat het om integratief toetsen van kennis, vaardigheden en

houding (competenties). Onderstaande tabel (Tabel 10) geeft een overzicht van de verschillende toetsvormen die in het programma van de MANP zijn ingezet.

Leerjaar & periode	Onderwijseenheid	Aantal EC	Toetsvorm	Niveau in de piramide van Miller
Jaar 1, periode 1	Beginnende klinisch expert 1: Hart/Longen	5 EC	Digitale kennistoets	Knows how
	Beginnende klinisch expert 1: communicatie		Video, casusbeschrijving + reflectieverslag	Shows how
Jaar 1; Periode 2	Beginnende klinisch expert 2: maag/darm/lever/nieren/endocrinologie	5 EC	Patiënten simulatietoets	Shows how
Jaar 1; Periode 3	Klinisch expert 3: Neurologie	5 EC	Patiënten simulatietoets & schriftelijke vragen	Shows how Knows how
Jaar 1; Periode 2	Onderzoek & Innovatie 1: zorgproces in kaart!	10 EC	Beschrijving van een zorgproces	Shows how
Jaar 1; Periode 2&3	Onderzoek & Innovatie 1: critical appraisal of a topic (CAT)		CAT	Shows how
Jaar 1; Periode 4	Onderzoek & Innovatie 1: probleemanalyse en onderzoek		Probleemanalyse en onderzoeksontwerp	Shows how
Jaar 1; Periode 1- 4	Rolontwikkeling & praktijkleren 1: de beginnende VIOS	35 EC	Portfolio (inclusief metareflectie)	Integratief
Jaar 2; Periode 1	Gevorderde klinisch expert: psychiatrie	10 EC	Casestudy	Shows how
Jaar 2; Periode 2	Gevorderde klinisch expert: farmacotherapie & geriatrie		Digitale kennistoets + sixstep	Knows how Shows how
Jaar 2; Periode 3	Gevorderde klinisch expert: capita selecta		Patiënten simulatietoets	Shows how
Jaar 2; Periode 1	Onderzoek & Innovatie 2: onderzoeksvoorstel	10 EC	Onderzoeksvoorstel	Shows how
Jaar 2; Periode 2 en 3	Onderzoek & Innovatie 2: masterthesis		Masterthesis	Shows how
Jaar 2; Periode 4	Onderzoek & Innovatie 2: zorginnovatie en implementatie		Verbeter- en implementatieplan + mondeling	Shows how
Jaar 2; Periode 1-4	Rolontwikkeling en praktijkleren 2: de gevorderde VIOS	40 EC	Portfolio (inclusief metareflectie)	Integratief
Jaar 2; Periode 2	Ontwikkeling tot professional		Criteriumgericht interview (CGI)	Shows how

Tabel 9: Toetsprogramma MANP jaar 1 & 2

5.4 Toetsen; functie en voortgang

De MANP is een tweejarige duale opleiding en kent géén bindend studieadvies. De VIOS krijgt tweemaal per jaar de gelegenheid om een toets te kunnen afleggen. De toetsresultaten zijn onbeperkt geldig, tenzij er grote wijzigingen in het curriculum worden aangebracht. De examencommissie ziet hierop toe. De toetsen van het leergebied Onderzoek & Innovatie gericht op het analyseren van een artikel en het schrijven van een CAT worden vaak wel gezien als een indicator van het vermogen zich naar masterniveau te kunnen ontwikkelen. Tijdens de opleiding monitort de coach, de docent die een bijdrage levert aan het binnenschoolse deel van het praktijkleren, de voortgang van de VIOS. Bij onvoldoende voortgang kan er besloten worden om de opleiding te staken. Er zijn echter situaties waarbij de voortgang belemmerd wordt doordat de kwaliteit van de praktijkleeromgeving en de praktijkbegeleiding niet voldoen. De coach zal samen met de praktijkopleider en de VIOS de situatie bespreken en afspraken maken. Indien geen verbetering optreedt kan de student de studie tijdelijk onderbreken en opteren voor een andere veilige en sterke praktijkleeromgeving of andere begeleider.

5.5 Voorwaarden

MANP ziet erop toe dat de VIOS tijdig weet wanneer de toets plaats vindt, wat er getoetst wordt en wanneer. Op de MANP wijzer wordt het toetsjaarrooster gepubliceerd. Op de digitale onderwijsomgeving staat per onderwijseenheid beschreven wat de toets inhoudt en in welke vorm deze afgenomen wordt. Beoordelingen van de toets vinden plaats in gradework. De toets wordt in gradework voorzien van feedback zodat de VIOS kan zien waarop het cijfer of de beoordeling gebaseerd is (*transparantie*). Alle beoordelaars zijn BKE bekwaam. De examencommissie ziet hierop toe. Voor beoordelingen waarbij de validiteit van het oordeel met name afhangt van klinische competentie zijn externe beoordelaars betrokken (verpleegkundig specialisten/artsen). Bijvoorbeeld het beoordelen van een casestudy of sixstep. Zij hebben hier de rol van adviesbeoordelaar. MANP hanteert de termijn van drie werkweken voor het nakijken van de toets en het publiceren van het resultaat in gradework en Osiris. Inzage- en/of feedbackmomenten zijn opgenomen in het rooster.

5.6 De voortgangsgesprekken

Het doel van een voortgangsgesprek is vast te stellen of de VIOS zich voldoende ontwikkelt ten aanzien van twee basiscriteria met betrekking tot niveau (criterium 1), ontwikkelingsrichting en ontwikkelingstempo (criteria 2 en 3).

Bij het voortgangsgesprek wordt alle informatie uit verschillende toetsen integratief samengenomen.

Het gaat daarbij om informatie over alle toetsen van de afgelopen periode, zowel met betrekking tot de binnenschoolse toetsen als de toetsing van het leren in de praktijk via onder andere praktijkopdrachten. De kwaliteit van het bewijsmateriaal in het portfolio speelt daarbij een belangrijke rol.

Criteria voortgang:

- Ontwikkelt het niveau zich voldoende gezien de fase van de opleiding?
- Biedt de ontwikkelingsrichting en het ontwikkelingstempo voldoende vertrouwen in

het behalen van het einddoel van de opleiding?

- Zijn er voldoende bewijsstukken (voor dit moment in de opleiding) aanwezig in het portfolio?
- Heeft de VIOS de toetsen van het binnenschools onderwijs behaald?
- Biedt de VIOS een realistische inschatting van voortgang en niveau?
- Blijkt uit de (meta) reflectie dat de VIOS leert van ervaringen?
- De voortgangsgesprekken (*high stake*) vinden plaats na afloop van periode 2 en aan het eind van het eerste jaar en halverwege en aan het eind van het 2^e jaar en verder daar waar nodig. De praktijkopleider is als vertegenwoordiger van de opleidingsgroep in de praktijk betrokken bij het voortgangsgesprek. De opleidingsgroep bestaat uit de VIOS, de studietoetscoach en de praktijkopleider.
- Er zijn drie formele voortgangsgesprekken in de praktijk. Dit is in periode 1 en aan het eind van het eerste jaar en aan het eind van het tweede jaar. Het gesprek in periode 1 heeft de vorm van een startgesprek. De VIOS heeft dan de contouren van het praktijkleerplan klaar en er vindt een formele start plaats.
- Bij een onvoldoende beoordeling (eind jaar 1 en jaar 2) vindt een herkansing plaats binnen een afgesproken termijn en wordt het praktijkleerplan aangepast door de VIOS.

6. Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsborging

MANP Leiden heeft haar kwaliteitsbeleid gebaseerd op de hogeschoolbrede visie op kwaliteitszorg. Het beoogde resultaat is een gesloten PDCA-cyclus (zie Bijlage 7) op faculteits- en opleidingsniveau en het continu ontwikkelen en borgen van de accreditatiewaardigheid van de opleidingen. Het kwaliteitsbeleid van de Faculteit Gezondheidszorg is beschreven in het kwaliteitshandboek Zorg. Het kwaliteitshandboek beschrijft de verantwoordelijkheden van personen en commissies op het gebied van kwaliteitszorg. Ook is daarin aangegeven welke evaluatie-instrumenten met welke frequentie worden ingezet en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en de analyse van de resultaten.

Evaluatiecyclus onderwijseenheden

De kwaliteitszorg van de MANP is gebaseerd op de PDCA-cyclus (zie Bijlage 7). Deze cyclus heeft vier fases die wij benutten: Plan (plannen) – Do (doen) – Check (evalueren) – Act (zo nodig bijstellen). Met het team MANP wordt ieder studiejaar opnieuw de PDCA-cyclus doorlopen en daarmee reflectie op het onderwijs gegarandeerd. We leren dagelijks met en van elkaar.

MANP hanteert een evaluatiecyclus van twee jaar, conform de studieduur van de opleiding. Binnen deze cyclus worden op vooraf ingeplande momenten de verschillende onderwijseenheden geëvalueerd, na afloop van een onderwijsperiode. De evaluatiemomenten zijn opgenomen in een evaluatiekalender die de periode van twee jaar beslaat. Alle onderwijseenheden komen eens in de twee jaar aan bod. Wanneer een onderwijseenheid onder de norm scoort, wordt deze het jaar daarop opnieuw geëvalueerd. De kalender wordt jaarlijks in overleg met de hoofdopleider en clusterdirecteur door de kwaliteitsmedewerker bijgesteld. Evalytics is het instrument dat voor deze evaluaties wordt ingezet. De uitkomsten van de evaluaties worden direct aan de docent(en) van de betreffende onderwijseenheden gestuurd. Zij gebruiken dit als input voor verbeteringen en passen het onderwijs waar nodig en indien mogelijk aan. De onderwijsmanager/hofdopleider MANP, en de kwaliteitsmedewerker bespreken de evaluatie-uitkomsten en verbeteracties ook met het docententeam en de opleidingscommissie.

Naast de tevredenheidsonderzoeken onder stakeholders, worden ook 'harde' cijfermatige gegevens verzameld, zoals rendementen en uitval. Op basis van de diverse evaluaties en metingen stelt de opleiding jaarlijks een verbeterplan op en worden de noodzakelijke verbeteringen doorgevoerd.

6.2 Overige evaluatiemomenten

Naast de evaluaties van de onderwijseenheden via Evalytics vinden er na elke onderwijsperiode panelgesprekken plaats met studenten. Met deze aanvullende kwalitatieve informatie kan betekenis worden gegeven aan de cijfers. Aan het einde van de opleiding vindt een afsluitende evaluatie plaats. Ook praktijkopleiders worden bevraagd hoe tevreden zij zijn over de school en de opleiding. Daarnaast worden 'harde' gegevens verzameld, zoals rendementen en uitval.

Op basis van de diverse evaluaties en metingen wordt door de opleiding jaarlijks een verbeterplan opgesteld, en worden de noodzakelijke verbeteringen doorgevoerd.

Tenslotte vindt er jaarlijks een landelijk tevredenheidsonderzoek plaats onder studenten, de Nationale Studenten Enquête (NSE).

6.3 Ambities

De opleiding streeft de ambities na die door hogeschool en faculteit gezondheidszorg zijn opgesteld op het gebied van tevredenheid van haar stakeholders. De volgende normen worden daarbij gehanteerd: (respectievelijk vijfpuntschaal en tienpuntschaal)

- het ambitieniveau is 3,6 en 7,0 of hoger;
- een score tussen de 3,0 en 3,5/6,0- 6,9 is voldoende maar om het ambitieniveau te bereiken dient naar verbetering te worden gestreefd;
- een score van 2,9 en 5,9 of lager verdient aandacht en moet worden verbeterd.

6.4 Rollen en verantwoordelijkheden

De Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) wordt aangestuurd door een opleidingsmanager die tevens hoofdopleider is en als zodanig organisatorisch en inhoudelijk verantwoordelijk voor de opleiding. De onderwijsmanager valt onder de directeur van de Faculteit gezondheidszorg en legt aan deze verantwoording af.

Naast de onderwijsmanager beschikt de MANP over een programmaleider. De programmaleider ressorteert onder de manager van de MANP. De manager delegeert de verantwoordelijkheid voor het onderwijsprogramma, oftewel het curriculum, aan de programmaleider. Deze neemt in overleg met de opleidingsmanager beslissingen aangaande het curriculum. De programmaleider geeft op basis van de inhoud sturing aan de docenten.

De onderwijsmanager/hofdopleider heeft een gedelegeerde verantwoordelijkheid voor het integrale kwaliteitsbeleid van de opleiding. De verantwoordelijkheid voor de borging van het gerealiseerd eindniveau, toetsing en beoordeling is binnen de nieuwe WHW nadrukkelijk niet bij de onderwijsmanager/hofdopleider belegd, maar bij de examencommissie. De examencommissie wordt direct aangesteld door het College van Bestuur (CvB) en is ook verantwoording verschuldigd aan het CvB. De onderwijsmanager/hofdopleider wordt bij de uitvoering van de kwaliteitszorg ondersteund door de *kwaliteitsmedewerker* van de afdeling.

De kwaliteitsmedewerker draagt bij aan de vorm en inhoud van de kwaliteitscyclus van de afdeling. Zij coördineert een deel van de activiteiten uit de evaluatie- en kwaliteitskalender van de afdeling en draagt bij aan de ontwikkeling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de afdeling.

Op microniveau zijn docenten verantwoordelijk voor de kwaliteitszorg van hun eigen onderwijs binnen een specifiek onderwijsgebied een specifieke onderwijseenheid en dragen hierbij de verantwoordelijkheid om deze bij te stellen naar aanleiding van ontwikkelingen in het werkveld of vanuit didactisch oogpunt om het onderwijs te optimaliseren. Hiermee dragen ze direct bij aan de kwaliteitszorg van de MANP-opleiding.

Bronnen

- Adriaansen, M. (2018). De toekomst zal heel mooi zijn: interview met Petrie Roodbol bij haar emeritaat als hoogleraar verplegingswetenschappen. *TVZ*.
- Carruth, P. J., & Carruth, A. K. (2011). The Financial And Cost Accounting Implications Of The Increased Role Of Advanced Nurse Practitioners In U.S. Healthcare. *American Journal of Health Sciences (AJHS)*, 2(2), 1-8. <https://doi.org/10.19030/ajhs.v2i2.6622>
- Chen, H. C., van den Broek, W. E., & ten Cate, O. (2015). The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Acad Med*, 90(4), 431-436.
- Cockett, A., & Jackson, C. (2018). The use of assessment rubrics to enhance feedback in higher education: An integrative literature review. *Nurse Educ Today*, 69, 8-13.
- College Specialismen Verpleegkunde (CSV), Algemeen besluit houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van verpleegkundig specialisten en voor de erkenning van praktijkopleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen, 10 februari 2020
- Damodaran, A., Shulruf, B., & Jones, P. (2017). 'Trust' versus 'competency' in the workplace...Hauer KE, Oza SK, Kogan JR, Stankiewicz CA, Stenfors-Hayes T, ten Cate O, Batt J, O'Sullivan PS. How clinical supervisors develop trust in their trainees: a qualitative study. *Med Educ* 2015; 49 (8): 783 – 95. *Medical Education*, 51(3), 338-338.
- Gould, O. N., Johnstone, D., & Wasylikiw, L. (2007). Nurse practitioners in Canada: beginnings, benefits, and barriers. *J Am Acad Nurse Pract*, 19(4), 165-171.
- Gulikers, J. T., Baartman, L. K., & Biemans, H. J. (2010). Facilitating evaluations of innovative, competence-based assessments: creating understanding and involving multiple stakeholders. *Eval Program Plann*, 33(2), 120-127.
- Hogeschool Leiden. (2017a). Wereldbewust; internationaliseringsbeleid 2017-2022.
- Hogeschool Leiden. (2017b). Handleiding veiligere toetsketen Hogeschool Leiden.
- Hogeschool Leiden. (2017c). Instellingsplan 2017-2022. De rijkdom van het onvoltooide.
- Hogeschool Leiden. (2017d). Sturingsfilosofie Hogeschool Leiden.
- Hogeschool Leiden (2018a). Ontwerpprincipes; principes voor het ontwerpen van ons onderwijs.
- Hogeschool Leiden (2018b). Notitie programmaleider MANP.
- Hogeschool Leiden (2018c). Kwaliteitszorg onderwijs en onderzoek bij Hogeschool Leiden, oktober.
- Hogeschool Leiden (2018d). Handboek Kwaliteitszorg faculteit Gezondheidszorg.
- Hogeschool Leiden Intakeformulier 2020-2022. (2021a). Opleiding Advanced Nursing Practice.
- Hogeschool Leiden. Onderwijs- en examenregeling 2021-2022. (2021b) Masteropleiding Advanced Nursing Practice.
- Joosten-Ten Brinke, D., & Sluijsmans, D. (2017). Formatief toetsen. *Toetsen in hoger onderwijs*. (4 ed., pp. 83-93): Springer.

Kappert, J., & De Hoop, I. H. (2019). Beroepsprofiel verpleegkundig specialist pp. 75). Available from <https://storage.googleapis.com/capstone01/venvnvs/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf>

Lips, J., Scheele, F., Dijksterhuis, M. *et al.* Achtergronden bij de Richtlijn bekwaamverklaringen in de specialistenopleiding. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* **29**, 58–70 (2010).
<https://doi.org/10.1007/s12507-010-0124-z>

MANP Leiden. (2020). Toetsen en beoordelen: toetsbeleid en toetsplan.

MANP Leiden. (2020). Toetsbeleidsplan MANP 2020

MANP Leiden. (2020). Toetsjaarplan MANP 2020-2021

Handleiding rolontwikkeling & praktijkleren (24-25)

Informatie Praktijkopleiders (24-25)

LOO-MANP. (2020a). Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist. (Mei 2020 ed.).

LOO-MANP. (2020b). Richtlijn praktijkleren voor de verpleegkundige in opleiding tot verpleegkundig specialist.

Niemantsverdriet, S. (2014). Masteropleiding ANP en internationalisering van het onderwijs.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, *65*(9 Suppl), S63-67.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2019). Monitor taakherschikking physician assistants & verpleegkundig specialisten in de medisch specialistische zorg.

Pool, I., Aantjes, T., Kleijer, W., & Ten Cate, O. (2018). Entrustable professional activities (EPA's): Wat zijn dat en hoe ontwikkel je die? *Onderwijs en gezondheidszorg, Jaargang 42*(7), 17-20.

Stichting capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen van professionals in de zorg. (2019). Capaciteitsplan 2021-2024: Deelrapport 9b Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg (AGZ).

Van Den Bos, P., Burghout, C., & Joosten-ten Brinke, D. (2017). Toetsen met rubrics. *Toetsen in het hoger onderwijs*. (4 ed., pp. 201-2014): Springer.

Van Vugt, S., Van De Pol, A., Cleveringa, F., Stellato, R., Kappers, M., De Wit, N., et al. (2019). Beter af bij de verpleegkundig specialist? *Huisarts & Wetenschap*, *62*(4).

Lijst met afkortingen

ANP	Advanced Nursing Practice
CanMeds	Canadian Medical Directions for Specialist Roles Frameworks
CAT	Critical Appraisal of a Topic
CSV	College Specialismen Verpleegkunde
ELO	Elektronische leeromgeving
EQF	European Qualification Framework
KBA	Kritische beroepsactiviteit
KPB	Korte praktijkbeoordeling
LOO MANP	Landelijk overleg masteropleidingen ANP
NLQF	Netherlands Qualification Framework
RSV	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde
VBOC	Stuurgroep Verpleegkundige Beroepsstructuur en Opleidingscontinuüm
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
V&VN-VS	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland afdeling Verpleegkundig Specialist
VS	Verpleegkundig Specialist
VIOS	Verpleegkundige In Opleiding tot Specialist

Bijlagen

Bijlage 1: Criteria NLQF 7

Context	Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving met een hoge mate van onzekerheid, ook internationaal.
Kennis	Bezit bijzonder, gespecialiseerde en geavanceerde kennis van een beroep, kennisdomein en wetenschapsgebied en op het raakvlak tussen verschillende beroepen, kennisdomeinen en wetenschapsgebieden. Bezit een kritisch begrip van een reeks van theorieën, principes en concepten, waaronder de belangrijkste van een beroep, kennisdomein en wetenschapsgebied. Bezit uitgebreide, gedetailleerde kennis en kritisch begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en wetenschapsgebieden.
Vaardigheden	Reproduceert, analyseert en integreert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten en gaat om met complexe materie. Deze kennis vormt de basis voor originele ideeën en onderzoek. Gebruikt de opgedane kennis op een hoger abstractieniveau. Denkt conceptueel. Stelt argumentaties op en verdiept deze. Brengt op basis van methodologische kennis een fundamenteel onderzoek zelfstandig tot een goed einde. Levert een originele bijdrage aan het ontwikkelen en toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband. Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein op het raakvlak tussen verschillende beroepspraktijken en kennisdomeinen onderneemt actie. Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.
Probleemoplossende vaardigheden	Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op. Levert in de beroepspraktijk en in het kennisdomein een bijdrage aan de (wetenschappelijke) oplossing van complexe problemen door gegevens te identificeren en te gebruiken.
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zich grotendeels autonoom.
Informatievaardigheden	Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde wetenschappelijke informatie over een reeks van theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.
Communicatievaardigheden	Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	Werkt samen met specialisten en niet-specialisten, gelijken, leidinggevend en cliënten. Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen. Draagt verantwoordelijkheid voor het aansturen van complexe processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen. Formuleert oordelen op grond van onvolledige of beperkte informatie en houdt daarbij rekening met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.

Bijlage 2: Competenties expertisegebied Verpleegkundig Specialist AGZ

Onderstaande zeven competentiegebieden weerspiegelen het expertisegebied van de verpleegkundig specialist AGZ.

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

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

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

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

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

Communicatie: De verpleegkundig specialist als communicator

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

Zij communiceert – op basis van gelijkwaardigheid – met de zorgvrager en de naasten over het diagnostisch proces, de behandel fase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de zorgvrager op grond daarvan een keuze kan maken.

De verpleegkundig specialist adviseert over leefstijl en zingeving, en overlegt met de zorgvrager en/of het sociale netwerk over de wensen en behoeften ten aanzien van kwaliteit van leven. De verpleegkundig specialist is in staat om Advance Care Planning toe te passen. Zij maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologie en helpt de zorgvrager betrouwbare informatie te vinden over diagnose en behandeling. De verpleegkundig specialist is in staat om te functioneren als regievoerend behandelaar, communiceert met verschillende disciplines binnen en buiten de eigen organisatie en zorgt voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.

Samenwerking: De verpleegkundig specialist als samenwerkingspartner

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

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

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

Organisatie: de verpleegkundig specialist als organisator van kwaliteit van zorg

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

De verpleegkundig specialist volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in het eigen vakgebied (inclusief ICT en eHealth), vertaalt deze naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en de belangen van de zorgvragers.

De verpleegkundig specialist organiseert of reorganiseert zorgprocessen ten behoeve van een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van de wachttijd voor de zorgvrager en grotere kosteneffectiviteit. Daarnaast ontwikkelt zij nieuwe zorgvormen, onder meer met behulp van eHealth, al dan niet samen met andere beroepsbeoefenaren en met aandacht voor de herkenbaarheid van het verpleegkundig vakgebied.

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

interpreteren van wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg. Hiertoe participeert zij in kwaliteitsnetwerken. Zij implementeert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving in het zorg- en behandelproces.

Gezondheidsbevordering: De verpleegkundig specialist als gezondheidsbevorderaar

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

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

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

Wetenschap: De verpleegkundig specialist als academicus en onderzoeker

De verpleegkundig specialist heeft een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen. Zij is gericht op kennis delen en draagt bij aan de expertise van collega's en andere zorgprofessionals.

De verpleegkundig specialist speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgenoten, in de praktijk en op hogescholen. Dit is een onderdeel van het professionele leiderschap van de verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist is op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied, en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch. Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het eigen expertisegebied.

Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen aandachts- en expertisegebied door het initiëren, opzetten en uitvoeren van monodisciplinair of multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek of door participatie in onderzoek geïntegreerd in de patiëntenzorg.

Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar de beroepspraktijk en neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Zij publiceert en werkt mee aan wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke publicaties, en zij participeert in kennisnetwerken.

Professionaliteit: De verpleegkundig specialist als zelfbewuste beroepsbeoefenaar

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

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

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

De verpleegkundig specialist volgt geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, zowel gericht op het behandelen op grond van verpleegkundige en medische expertise als op de andere competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die zij levert blijft hoog door intercollegiale toetsing met (collega-)verpleegkundig specialisten of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.

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

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

Bijlage 3: Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelsspectrum van de verpleegkundig specialist AGZ

Kennis

De verpleegkundig specialist AGZ heeft kennis van:

Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de AGZ;

Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden:

Acute zorg;

Eerstelijnszorg

Medisch-specialistische zorg

Langdurige zorg

Het diagnostisch, therapeutische en preventief arsenaal, met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer expertisegebieden, waaronder mogelijk de volgende expertisegebieden:

Huisartsenzorg;

Oncologie;

Ouderenzorg.

Vaardigheden

De verpleegkundig specialist AGZ is in staat om:

Algemene gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen de voornoemde aandachtsgebieden en expertisegebieden;

Te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelsspectrum:

Preventieve behandeling;

Spoedeisende behandeling;

Intensieve behandeling;

Chronische behandeling;

Palliatieve behandeling.

Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based- toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige en geneeskundige methodieken en mogelijk van methodieken uit andere vakgebieden zoals de psychologie;

Zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Attitude

De verpleegkundig specialist AGZ kenmerkt zich door:

Het verbinden van verpleegkundige en geneeskundige behandeling ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamelijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de zorgvrager.

Competenties behandelproces

Bij het competentiegebied klinische expertise horen specifieke competenties zodat de VS AGZ binnen het aandachtsgebied, het expertisegebied en het behandelsspectrum in staat is om als zelfstandig behandelaar te fungeren. De beschrijving volgt het behandelproces.

De VS AGZ is in staat om:

Doelgericht informatie te verzamelen:

Kent de principes van het afnemen van een anamnese en heteroanamnese in de algemene gezondheidszorg;

Kan deze toepassen in de beoordeling van zorgvragers;

Diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:

Kent de principes van lichamelijk onderzoek in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Kan lichamelijk onderzoek uitvoeren binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Kent de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen) binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Kan deze onderzoekstechnieken binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied toepassen;

Op basis van klinisch redeneren een differentiaal diagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:

Kent de principes van klinisch redeneren en differentiaal diagnostiek binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied.

Therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren:

Kent de werking van (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg;

Heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen in het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg, specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Kent de principes van geneeskundige behandelvormen in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied (met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, alsmede psychologische interventies);

Kan deze behandelvormen in de juiste context van het behandelspectrum correct toepassen binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;

Te evalueren of de gestelde doelen zijn bereikt:

Kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de algemene gezondheidszorg;

Heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg;

Kan zorgvragers adequaat verwijzen binnen de algemene gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg, specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied;

Heeft kennis van de principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de algemene gezondheidszorg en volgt hierbij de *patient journey*;

Heeft kennis van de principes van follow-up en ontslag specifiek voor het aandachtsgebied en expertisegebied;

Kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen;

Kan een natuurlijke dood vaststellen en/of verwijzen naar de gemeentelijk lijkschouwer bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood;

Regie te voeren over de behandeling en het zorgproces:

Kent de principes van regie voeren over de behandeling en het totale zorgproces;

Kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de *patient journey* dit wenselijk maakt, als regievoerend behandelaar.

Bijlage 4: 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 werkterrein 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 werkeenheid 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'¹⁴;
Rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten ('samen beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.¹⁵

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- en gesprekken, slechtnieuws- en levensindesprekken [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

¹⁴ Beauchamps et al., 1994, in het Algemeen Besluit CSV van 30 mei 2016

¹⁵ 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

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 expertisegebied, en de expertise van samenwerkingspartners; Samenwerkingsprocessen, zoals intercollegiale consultatie, verschillende overlegvormen, groeps- 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 expertise 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 expertise 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 expertisegebied 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 handelverantwoordelijkheid, 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 expertisegebied 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.

Bijlage 5: Kern-EPA's

Kern-EPA 1

Titel	(Aanvullend) diagnose stellen ten aanzien van(klacht of probleem)
	(aanvullend) diagnose stellen (medische- en of verpleegkundig) op basis van klinisch redeneren
Specialisme	AGZ/GGZ
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen: (waar geldt de EPA niet?)
Relatie tot algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?	Klinische expertise Communicatie Samenwerking Organisatie Gezondheidsbevordering Wetenschap Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: Kennis van differentiaal diagnose, (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 Time-management 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 en verantwoord bekwaamheid te kunnen verklaren	KPB's Patiënt bespreken in MDO Casus bespreking (CBD) Verslaglegging dossier Verwijs/ontslagbrief Behandelplan (Sixstep) CAT
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 moet worden bereikt	

(ongesuperviseerd)	
--------------------	--

Kern-EPA 2

Titel	Behandelen van (diagnose of probleem)
	Medische en/of verpleegkundige behandeling en/of follow up (inclusief farmacotherapie) op basis van klinisch redeneren
Specialisme	AGZ/GGZ
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen: (waar geldt de EPA niet?)
Relatie tot algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?	Klinische expertise Communicatie Samenwerking Organisatie Gezondheidsbevordering Wetenschap Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: Kennis van differentiaal diagnose, (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 Time-management 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 en verantwoord bekwaamheid te kunnen verklaren	KPB's Patiënt bespreken in MDO Casus bespreking (CBD) Verslaglegging dossier Verwijs/ontslagbrief Behandelplan (Sixstep) CAT
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 moet worden bereikt (ongesuperviseerd)	

Kern-EPA 3

Titel	Regievoeren ten aanzien van(doelgroep)
	De regievoering is gericht op ketenzorg over de grenzen van de eigen afdeling of instelling heen
Specialisme	AGZ
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen: (waar geldt de EPA niet?)
Relatie tot algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?	Klinische expertise Communicatie Samenwerking Organisatie Gezondheidsbevordering Wetenschap Professionaliteit
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 Time-management 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 en verantwoord bekwaamheid te kunnen verklaren	Patiënt bespreken in MDO Verslaglegging dossier Verwijs/ontslag-brief Casus bespreking (CBD)
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 moet worden bereikt (ongesuperviseerd)	

Kern-EPA 4

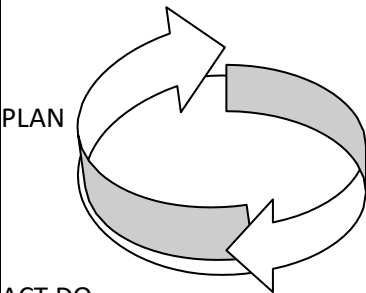
Titel	Bevorderen zelfmanagement en eigen regie (AGZ) (empowerment en herstel van (.....doelgroep))
	<i>Evidence-based</i> toepassing gericht op meetbare uitkomsten
Specialisme	AGZ
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen: (waar geldt de EPA niet?)
Relatie tot algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?	Klinische expertise Communicatie Samenwerking Organisatie Gezondheidsbevordering Wetenschap Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	Kennis: Motivatietheorieën Gedrag veranderende theorieën Meten van effecten Relevante richtlijnen en protocollen Vaardigheid: Communicatie met patiënt/familie/mantelzorg Verslaglegging en correspondentie Time-management 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 en verantwoordelijkheid te kunnen verklaren	KPB's Patiënt bespreken in MDO Casus bespreking (CBD) Verslaglegging dossier Verwijs/ontslagbrief Behandelplan (Sixstep) CAT
Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 moet worden bereikt (ongesuperviseerd)	

Kern-EPA 5

Titel	Kwaliteit van zorg bevorderen van (onderwerp of doelgroep)
	Op basis van een probleemanalyse verbeteren van een kwaliteitsprobleem in de zorg aan patiënten waarbij gebruik gemaakt wordt van (wetenschappelijke) kennis.
Specialisme	AGZ/GGZ
Specificaties en beperkingen	Aandachtsgebied: Behandelspectrum: Expertisegebied: Beperkingen: (waar geldt de EPA niet?)
Relatie tot algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?	Klinische expertise Communicatie Samenwerking Organisatie Gezondheidsbevordering Wetenschap Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze KBA uit te voeren	Kennis: Epidemiologie Wetenschappelijk onderzoek en analyse Kwaliteitsstandaarden en richtlijnen Kwaliteitszorgmethodiek Vaardigheid: Dataverwerking Datapresentatie Schrijf- en presentatievaardigheid Time-management 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 verantwoordelijkheid te kunnen verklaren	CAT Presentaties Zorgproces analyse (<i>patient-journey</i>)

Bijlage 6: Format PDCA voor aanpassen & verbeteren onderwijs

PDCA-cyclus MANP Leiden

Leergebied:		
Onderwijseenheid/module:		
Naam:		
Datum:		
Op basis informatie Evalytics		
Op basis informatie panelgesprek		
PLAN:		
ACT:	 PLAN DO CHECK ACT	DO:
CHECK:		
Toelichting:		

NB. Per verbeterplan één schema invullen en beperken tot max 4 verbeterpunten per onderwijseenheid.