

*In het VBOC-rapport 'Verpleegkundige toekomst in goede banen', dat in mei 2006 aan de minister van VWS werd aangeboden, werd een verpleegkundige beroepsuitoefening op twee niveaus en in acht deelgebieden aanbevolen. Met de twee niveaus werden de verpleegkundige artikel 3 Wet BIG en de verpleegkundig specialist artikel 14 Wet BIG bedoeld. Inmiddels wordt het VBOC-advies geïmplementeerd in drie deelprojecten: de verpleegkundig specialist, de verpleegkundige vervolgoopleidingen en de samenhang tussen het beroep en de initiële opleidingen. In dit dossier richten we de blik op de verpleegkundig specialist (VS).*

### Toekomst in goede banen

# De Verpleegkundig Specialist

**De wijzigingen in de beroeps- en opleidingsstructuur zoals vorig jaar geadviseerd in het VBOC-rapport 'Verpleegkundige toekomst in goede banen' beginnen wat betreft de verpleegkundig specialist vorm te krijgen. Er is een algemeen competentie-profiel opgesteld met acht bijbehorende deelprofielen en het College Specialismen Verpleegkunde heeft vier specialismen aangewezen op het gebied van somatische zorg. Ook is een eerste aanvraag tot het instellen van een verpleegkundig specialisme in behandeling genomen.**

**Zie voor dit onderwerp ook:**

- TvZ 2006, nr. 5, p. 29. Esther van Heeswijk: Twee beroepsniveaus en vier deelgebieden.
- TvZ 2006, nr. 5, p. 26. Marian Adriaans: 'Het beroep goed op de kaart zetten'. Interview met Pauline Meurs, voorzitter stuurgroep VBOC.

Op 11 mei 2006 werd het rapport *Verpleegkundige toekomst in goede banen* over de toekomstige verpleegkundige beroeps- en opleidingsstructuur aangeboden aan de minister van VWS.<sup>1</sup> Geadviseerd werd deze structuur op twee belangrijke punten te wijzigen. Het eerste is het terugbrengen van het aantal deelgebieden in de verpleegkunde tot vier: preventieve, acute, intensieve en chronische zorg. Per deelgebied wordt een onderscheid gemaakt tussen somatische aandoeningen en psychische aandoeningen & gedragsstoornissen, waardoor acht deelgebieden ontstaan waarop verpleegkundigen werkzaam kunnen zijn (zie kader 1 op p. 12). De tweede belangrijke wijziging is het advies het beroep op twee niveaus uit te oefenen: dat van verpleegkundige en dat van verpleegkundig specialist (zie kader 2 op p. 12).

In het rapport worden de rol en positie van verpleegkundig specialisten verder aangescherpt, waardoor het onderscheid met verpleegkundigen duidelijker wordt. Dit onderscheid zit hem vooral in de zelfstandige behandelrelatie die verpleegkundig specialisten met de patiënt aangaan. Verpleegkundigen worden geregistreerd volgens artikel 3 van de wet BIG. Verpleegkundig specialisten krijgen daarnaast hun eigen registratie, volgens artikel 14 van de wet BIG.

### Bestaande situatie

Na het aanbieden van het VBOC-rapport en het instellen, door V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland), van het College Verpleegkundig Specialismen, eveneens vorig jaar, is het voor de buitenwacht een tijdlang stil gebleven. Dat wil niet zeggen dat er niets gebeurd is, maar wel dat aan beroepsstructuur en opleidingscontinuüm nog niets veranderd is. De verpleegkundige vervolgoopleidingen van het College Ziekenhuis Opleidingen (CZO) leiden nog steeds op tot intensive care verpleegkundige, kinderverpleegkundige of dialyseverpleegkundige. De GGZ heeft een heel eigen, door het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO) gestuurd opleidingencircuit<sup>2</sup>. De masteropleidingen Advanced Nursing Practice (MANP) leggen zich toe op uiteenlopende gebieden in de zorg: de eerste lijn, transitie in zorg, ziekenhuiszorg.

### Implementatie VBOC-advies

Om meer sturing te geven en opleidingen en beroepsstructuur met elkaar in samenhang te brengen werd in juli 2006 door een aantal betrokken partijen het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) opgericht.<sup>3</sup> De missie van het CBOG is: 'het bevorderen van een optimale kwalitatieve en kwantitatieve bemensing in de zorg'.

Het CBOG fungeert als contactpunt tussen de veldpartijen en het ministerie van VWS voor wat betreft haar taakgebied. De betrokken partijen zijn V&VN, de federatieve artsenorganisatie KNMG en de brancheorganisaties GGZ Nederland, Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), NVZ vereniging van ziekenhuizen en de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

De implementatie van het VBOC-rapport *Verpleegkundige toekomst in goede banen* gebeurt in opdracht van het CBOG.

Eind 2006 startte V&VN op verzoek van het ministerie van VWS met de voorbereidingen voor de implementatie. Eerst zijn toen in afstemming met het CBOG alle belanghebbende organisaties geraadpleegd en op basis daarvan werd een plan van aanpak opgesteld. Dat bestaat uit drie deelprojecten:

- het project Verpleegkundig Specialist (VS), dat in april 2007 van start ging,
- het project Verpleegkundige Vervolgopleidingen, waarvoor de aftrap jl. juni plaatsvond,
- het project Samenhang beroep en opleidingen op initieel niveau, waarmee later dit jaar een begin gemaakt wordt.<sup>4</sup>

Het project Verpleegkundig Specialist, dat op 6 juli na groen licht van VWS officieel van start ging, heeft als doel het positioneren van de verpleegkundig specialist in de beroeps-

structuur en de opleidingen. Het bestaat uit drie werkgroepen:

- de werkgroep ‘profiel’ die zich met het profiel van de verpleegkundig specialist bezighoudt,
- de werkgroep ‘capaciteitsraming’ die de benodigde opleidingscapaciteit onderzoekt,
- de werkgroep ‘EVC-procedure’ die een landelijke standaard voor EVC’s (Elders Verworven Competenties) ontwikkelt.

De uitvoering gebeurt door V&VN. Daarmee is ook een koppeling geregeld met het door V&VN ingestelde College Specialismen Verpleegkunde (CSV).

## College Specialismen Verpleegkunde

Op 1 februari 2005 stelde de Algemene Ledenvergadering van de AVVV (thans V&VN) de ‘Regeling inzake instelling van specialismen, volgend op het basisberoep Verpleegkundige’<sup>5</sup> vast. Dat was de eerste stap voor de beroepsgroep van verpleegkundigen in het toekennen van specialistentitels die in de wet BIG wettelijk zijn beschermd. Op basis van de Regeling stelde V&VN drie organen in: een College Specialismen Verpleegkunde, een Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde en een Adviescommissie bezwaarschriften.

Het CSV, dat voor het eerst bijeenkwam op

24 augustus 2006, bestaat uit leden en adviseerende leden. De beroepsgroep, de opleidingen en de brancheorganisaties zijn erin vertegenwoordigd. Het college is belast met het aanwijzen van specialisten, het omschrijven van de regelgeving voor de opleiding tot specialist, voor de registratie en herregistratie van specialisten, en het omschrijven van de eisen voor erkenning van opleidingsinstellingen en opleiders. Bij het uitoefenen van deze taken houdt het college rekening met het beroepsdeelprofiel zoals dat door de beroepsverenigingen met betrekking tot een specialisme is opgesteld. Ook houdt het college rekening met de maatschappelijke en financiële gevolgen van zijn besluiten.

De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde zal, wanneer het CSV specialismen heeft aangewezen, de registratie van verpleegkundig specialisten gaan uitvoeren. De Registratiecommissie is ook verantwoordelijk voor het erkennen van hoofdopleiders en praktijkinstellingen en het vaststellen van het bedrag dat voor de registratie als verpleegkundig specialist moet worden betaald.

De Adviescommissie bezwaarschriften wordt verantwoordelijk voor het behandelen van en adviseren over bezwaren tegen beslissingen van de registratiecommissie.

De werkwijze van deze drie organen is onafhankelijk van V&VN, maar zij moeten zich

### kader 1. Acht deelgebieden in de verpleegkunde

Bij elk van onderstaande deelgebieden wordt een onderscheid gemaakt tussen somatische aandoeningen en psychische aandoeningen & gedragsstoornissen

#### Preventieve zorg (voorkomen)

- Doelgroep: Kinderen van 0-19 jaar en hun ouders, volwassenen van 19 jaar tot overlijden. Jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, algemene preventieve gezondheidszorg.
- Dominante zorg: preventie en pro-actie.

#### Acute zorg (behandelen)

- Doelgroep: Mensen met een levensbedreigende aandoening. Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
- Dominante zorg: triage en stabiliseren.

#### Intensieve zorg (behandelen en begeleiden)

- Doelgroep: Mensen met somatische of psychische aandoeningen in de behandelfase. De ziekte, de behandeling van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor het directe functioneren staan centraal.
- ICD-dominant/genezing-dominante zorg.

#### Chronische zorg (begeleiden en ondersteunen)

- Doelgroep: mensen met lichamelijke handicaps, mensen met chronische ziekten, mensen met chronisch psychiatrische aandoeningen, mensen met een verstandelijke handicap, ouderen met leeftijdsverwante problematiek, ouderen met niet specifiek geriatrische aandoeningen. Kwaliteit van leven, tertiaire preventie, omgaan met de handicaps en sociale inclusie staan centraal.
- ICF-dominant/kwaliteit van leven dominante zorg.

Gebaseerd op Figuur 2.3 in Verpleegkundige toekomst in goede banen. VBOC-AVVV, Utrecht, mei 2006

### kader 2. Twee beroepsniveaus, vier deelgebieden



Bron: Verpleegkundige toekomst in goede banen. VBOC-AVVV, Utrecht, mei 2006

wel houden aan de Regeling. Dat betekent onder andere dat V&VN nadrukkelijk betrokken is in de besluitvorming van het CSV.

Ieder ontwerpbesluit moet het college voor advies aan het bestuur van V&VN voorleggen. In deze fase heeft het bestuur een adviesplicht. Het college beslist vervolgens autonoom of het dit advies overneemt. Daarna wordt het al dan niet aangepaste besluit nogmaals voor advies aan het bestuur van V&VN voorgelegd. Het bestuur heeft nu een adviesrecht. Het college legt vervolgens het besluit aan de Minister van VWS ter goedkeuring voor en voegt hierbij het laatste advies van het V&VN-bestuur.

De Minister kan een besluit alleen goed- of afkeuren. Alleen met de ministeriële goedkeuring en daaropvolgende publicatie in de Staatscourant kan een collegebesluit in werking treden.

#### Profiel van de VS

In 2004 zijn er door de toenmalige AVVV beroepsdeelprofielen gemaakt van alle op dat moment aanwezige specialistische beroeps-groepen. De beroepsdeelprofielen die toen voor de verpleegkundig specialist en de nurse practitioner zijn opgesteld, zijn nu geharmoniseerd en in overeenstemming gebracht met de uitgangspunten in het VBOC-rapport, met als resultaat een algemeen competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist. Daarin staat de verpleegkundig specialist als volgt omschreven:

*Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die door een ministerieel erkende aanvullende opleiding (HBO-master) en ervaring op het niveau van expert wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij een individuele zelfstandige behandelrelatie aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel zorg als behandeling, het vermogen tot zelfmanagement en de kwaliteit van leven.*

*Op basis van klinisch redeneren (anamnese, (lichamelijk) onderzoek, aanvullende diagnostiek) komen verpleegkundig specialisten tot aanvullende diagnostiek. In aansluiting hierop passen zij (evidence based) interventies toe, indiceren en verrichten zij voorbehouden handelingen en schrijven zij geneesmiddelen voor.*

*Als verpleegkundig leider vervullen verpleegkundig specialisten een voortrekkersrol*

*in de innovatie van het beroep, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Zij leveren een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van eigen en andere disciplines en aan de kwaliteit van de organisatie.*

Het competentieprofiel is opgesteld volgens de CanMEDS systematiek. Dit is een uit Canada afkomstige systematiek die door het CBOG gekozen is omdat daarmee alle beroepscompetenties in de gezondheidszorg op dezelfde wijze beschreven kunnen worden. Daardoor kan samenhang en aansluiting tussen competenties van verpleegkundig en van medisch specialisten aangebracht worden en ook een gemeenschappelijk begrippenkader ontwikkeld worden voor het beschrijven van competenties voor verpleegkundig en medisch specialisten enerzijds en verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen anderzijds. Door het gebruik van CanMEDS is ook aansluiting bij internationale ontwikkelingen mogelijk.

De CanMEDS systematiek wordt ook door het College voor Ziekenhuis Opleidingen (CZO) gebruikt voor het beschrijven van de verpleegkundige beroepsdeelprofielen voor de verpleegkundige vervolgopleidingen.<sup>6</sup> Het *Algemeen competentieprofiel Verpleegkundig Specialist* en de acht bijbehorende deelprofielen zijn in september 2007 voorgelegd aan verpleegkundig specialisten uit het veld. Na deze veldraadpleging zal het profiel definitief vastgesteld worden.

### Aantal benodigde VS

In het VBOC-rapport is gepleit voor een 'kritische massa' verpleegkundig specialisten van 5 procent van de verpleegkundige beroepsgroep. Een kritische massa is nodig voor de vergroting van de omvang en het niveau van de kennis van verpleegkundig specialisten ('body of knowledge'). Bij de bepaling van de kritische massa is ook gekeken naar de verhoudingen in andere landen. In 2004 waren er 150.000 verpleegkundigen in de praktijk werkzaam. Het gewenste aantal verpleegkundig specialisten nieuwe stijl zou dan uitkomen op 7500. Binnen het CBOG bestaat ook een capaciteitsorgaan dat adviezen uitbrengt over gewenste aantallen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Die aantallen geven sturing en richting aan de gewenste opleidingscapaciteit. De vraag is nu of het capaciteitsorgaan deze '5%-wens' van de beroepsgroep wil overnemen.

Foto: Antoinette Borchert

### 'Het vak neerzetten'

Petrie Roodbol is hoofd van het Wenckebach-instituut, het opleidingsinstituut bij het UMC Groningen. Zij is tevens één dag per week lector Verpleegkundige Innovatie en Positionering bij de Hanzehogeschool Groningen. In 2005 promoveerde zij tot doctor

in de bedrijfskunde op een proefschrift over taakherschikking in de zorg en de positie van nurse practitioners. Zij is voorzitter van de werkgroep competentieprofiel verpleegkundig specialist. Wat is haar advies aan de huidige verpleegkundig specialisten en de nurse practitioners?

'Allereerst moeten zij goed nagaan wat ze nu eigenlijk doen in de praktijk. Er zijn verpleegkundigen die zichzelf nurse practitioner noemen maar daar niet voor opgeleid zijn. Er zijn ook verpleegkundigen die zichzelf géén nurse practitioner noemen, daar ook niet voor opgeleid zijn, maar wel het werk van een NP doen. Ik zou zeggen: kijk nou naar dat algemene competentieprofiel voor de verpleegkundig specialist en beoordeel of je daarin past. Als je geregistreerd wilt worden, ga dan de scholing volgen die je nog nodig hebt. Verder is opleiding één ding, maar blijven iets anders. Je moet er wat voor over hebben om geregistreerd te kunnen blijven als straks de herregistratie geregeld is. De verpleegkundig specialisten die zich straks laten registreren zijn degenen die hun nek uitsteken, het topje van de ijsberg. Ze zijn zichtbaar, er wordt op ze gelet. Ze hebben de wil en de energie om het vak neer te zetten en hun meerwaarde aan te tonen.'

Over het tempo waarmee alles nu geregeld wordt zegt Petrie: 'Ach, als je je realiseert dat we tien jaar geleden, in 1997, het eerste grote congres hielden over de nurse practitioner en je ziet dat ze nu al wettelijk geregistreerd kunnen worden als verpleegkundig specialist, dan mogen we niet mopen. Uiteindelijk hebben ze er in de Verenigde Staten veertig jaar over gedaan voordat in alle deelstaten de positie van de nurse practitioner wettelijk geregeld was. Als je er vanuit dat perspectief naar kijkt dan hebben we in korte tijd heel veel bereikt. Het is een kleine groep, ik schat dat er zo'n 1500 potentiële verpleegkundig specialisten in Nederland zijn. Dat is dus 1 procent van de totale beroepsgroep van 150.000 verpleegkundigen. Die groep moet het laten zien, die moet nu ook geregistreerd willen worden en de druk om dat te doen moet ook uit zichzelf komen.'

### Overgangsregeling

Inmiddels is door het CSV besloten dat er geen algemene overgangsregeling of generaal pardon voor verpleegkundig specialisten oude stijl en nurse practitioners komt. Ieder die geregistreerd wil worden als verpleegkundig specialist volgens artikel 14 moet over een verklaring van een van de aangewezen opleidingsinstellingen beschikken dat zij/hij over de vereiste kwalificaties en competenties beschikt. Als iemand al in het bezit is van in de afgelopen drie jaar behaalde, juiste diploma's zal de opleidingsinstelling zo'n verklaring direct verstrekken. Is dat niet het geval dan zal via een EVC-procedure worden bepaald of en in welke mate betrokkene zich moet bijscholen. EVC staat voor Erkenning Verworven Competenties. Daarbij wordt volgens een erkende systematiek beoordeeld of op basis van reeds verworven competenties vrijstelling verleend kan worden voor een of meerdere onderdelen van een opleiding.

In het College Specialismen Verpleegkunde is besloten dat er één algemene opleidingseis zal

gelden voor verpleegkundig specialisten, namelijk een masteropleiding die geaccrediteerd is door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). Daarnaast zullen er aanvullende eisen zijn, die per deelgebied kunnen verschillen. Door het formuleren van casuïstiek maakt het college helder op welke manier de toekomstige registratie zal gaan verlopen. Zie kader 4 op p. 15 voor een voorbeeld.

### Doorbraak

Het hele proces dat moet leiden tot het aanwijzen van verpleegkundig specialisten is tot nu toe enigszins met hollen en stilstaan verlopen. De vergadering van het CSV van 17 september jl. kan echter als een doorbraak beschouwd worden die de vaart erin gaat brengen. Daarin werd de aanvraag van de afdeling V&VN Specialist in GGZ tot het instellen van een verpleegkundig specialisme psychiatrie in behandeling genomen én het college besloot vier specialismen aan te wijzen in deelgebieden van de algemene gezondheidszorg, dus gericht op somatische aandoenin-

# Meningen uit de praktijk

**Klaas Hoeksema deed begin jaren negentig de opleiding Master of Science in Nursing in Utrecht. Hij is verpleegkundig specialist hiv/aids in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam en voorzitter van de afdeling verpleegkundig consulenten hiv/aids van V&VN, een afdeling met ongeveer 70 leden.**

Hoeksema kan de nestor van de verpleegkundig specialisten in Nederland genoemd worden. Samen met Johan Lambregts was hij op dit gebied pionier en voorloper, met name in de hiv/aidszorg. In de VS hadden zij gezien dat verpleegkundigen in de positie van verpleegkundig specialist zorg boden waarbij naast de somatische ook de psychosociale aspecten aandacht kregen. Op de poliklinieken in Nederland, en ook in de ziekenhuizen, was de 'clinical nurse specialist' een volstrekt onbekend fenomeen. Als verpleegkundig aidsconsulent zette Klaas de eerste schreden op dit pad en hij doet dit werk nog steeds. Hoe staat hij tegenover de verpleegkundig specialist nieuwe stijl? Wat merkt hij van de discussies over registratie volgens artikel 14? 'Ik merk er weinig van, maar ik weet dat ze ermee bezig zijn. Alleen als je zelf interesse hebt zoek je die informatie op. Ik vind het wel interessant, het is belangrijk voor verpleegkundigen. Ik ben er ook voorstander van dat er duidelijke eisen gesteld gaan worden. Mensen werken op verschillende niveaus en het is goed om het kaf van het koren te scheiden. Er zijn verpleegkundig specialisten die zich altijd bij hebben laten scholen en die veel patiëntenzorg doen. Er zijn er ook die dat hebben laten sloffen. Voor de meeste medewerkers van onze afdeling is het wel duidelijk dat het masterniveau nodig is om dit werk te kunnen doen. En je ziet ook dat veel mensen de laatste jaren, met het oog op hun eigen toekomst, een inhaalslag hebben gemaakt en alsnog de opleiding MANP zijn gaan doen. Als ik voor mezelf spreek: ik heb vanaf het begin, in 1985, altijd mijn vak bijgehouden. Gezien de opleidingseisen zal ik waarschijnlijk aanvullende modules, vooral op het gebied van farmacologie en lichamelijk onderzoek, moeten volgen om geregistreerd te kunnen worden als verpleegkundig specialist. Dat vind ik prima. Met de medisch specialisten hiv/aids hebben we nauwelijks last van domeinstrijd, het is

gewoon duidelijk dat wij een grote rol hebben bij de begeleiding van onze patiënten. De specialisten zijn ook van harte bereid om op te treden als leermeester voor de vaardigheden die wij moeten aanleren. En het ziekenhuis waar ik werk, het OLVG, staat zondermeer positief tegenover nurse practitioners. Ze werken op alle afdelingen en er zijn diverse nieuwe functies voor hen gecreëerd.'

**Christien van der Linden deed van 2002 tot 2004 de opleiding MANP bij Hogeschool Inholland in Diemen, volgens het 'Groningse' curriculum. Ze werkt als nurse practitioner op de afdeling Spoed Eisende Hulp in het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde in Den Haag.**

Christien heeft als nurse practitioner een grote rol in de triage en behandeling van patiënten die op de spoedeisende hulp komen. Wat merkt zij van de discussies over registratie van verpleegkundig specialisten? 'Nou, eigenlijk niks. Ik hecht er ook niet zoveel belang aan. Ik vind het wel belangrijk dat onze positie duidelijker geregeld wordt, dat je weet wat je verantwoordelijkheden zijn. Binnen ons ziekenhuis is dat wel het geval, maar in het algemeen zijn sommige zaken nog niet geregeld, bijvoorbeeld het voorschrijven van medicatie.'

'Ik ben lid van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen, de NVSHV. Die vereniging is niet meegegaan met de fusie met V&VN, maar ik weet wel dat ze hierover momenteel contact hebben met V&VN. Ik krijg verder weinig informatie over hoe ik dan zo'n registratie zou moeten organiseren. Verder werk ik in een ziekenhuis dat positief staat tegenover nurse practitioners. Alleen al op onze afdeling werken we met zeven NP's.'

**Ton Schulte volgde de masteropleiding strategisch management in Utrecht en is zorggroepmanager van de afdelingen neurologie, neurochirurgie, revalidatiegeneeskunde, medische psychologie en geestelijke verzorging in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. Hoe staat hij, vanuit managementperspectief, tegenover de verpleegkundig specialist 'nieuwe stijl'?**

'Verpleegkundig specialisten vervullen bij

ons een duidelijke rol bij de kwaliteitsverhogende aspecten van het werk. Registratie schept duidelijkheid over wat verpleegkundig specialisten nu wel of niet kunnen. Je hebt nu de situatie dat medisch specialisten vragen om nurse practitioners terwijl er verpleegkundig specialisten rondlopen. Medisch specialisten bij ons staan positief tegenover taakherschikking, maar het moet wel duidelijk zijn wie wat doet. Ook moeten zij goede begeleiding geven aan de nurse practitioners. Toen de mogelijkheid zich voordeed om nurse practitioners te laten opleiden maakte dat de discussie over taakherschikking open. Daarvoor waren er wel ideeën en gedachten over maar die werden te weinig concreet. Met de komst van nurse practitioners werd het opeens actueel en duidelijk. Voor het management zitten de voordelen vooral in de kwaliteit van zorg en het verminderen van de directe tijd die medisch specialisten besteden aan patiëntenzorg. Er vindt niet alleen taakherschikking, maar ook tijdherschikking plaats'.

Op de vraag hoe de 'gewone' verpleegkundigen ertegenover staan antwoordt Ton Schulte: 'Naar wat ik ervan hoor vinden ze het prima. In het begin waren ze bang dat nurse practitioners de leuke dingen bij de verpleegkundigen weg zouden halen, maar die angst lijkt nu verdwenen te zijn. Ze hebben er nu ook meer een beeld van en ze zien het vooral als een kans om zorginhoudelijk carrière te maken. Dat is ook in het belang van het ziekenhuis: wij zetten stevig in op de kwaliteit van onze verpleegkundige zorg. We willen als ziekenhuis ook graag meedoen met de pilot van V&VN voor de kwalitatieve herregistratie via het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden.'

#### kader 4. Casus registratie ervaren verpleegkundig specialist

Mw. A heeft twee jaar geleden de hbo masteropleiding ANP/PA afgerond en is sindsdien werkzaam geweest als nurse practitioner in een huisartsenpraktijk. Zij wil zich nu laten registreren als verpleegkundig specialist in specialisme A.<sup>1</sup>

Anja de Groot meldt zich bij een hbo-instelling die samen met een aantal ziekenhuizen en huisartsenpraktijken een masteropleiding Verpleegkundig Specialist verzorgt. De hoofdopleider van die opleiding heeft inmiddels samen met de praktijkopleiders van de praktijkinstellingen het compensatiebeleid van de opleiding vastgesteld. Op grond van haar twee jaar geleden behaalde diploma en de werkervaring die zij daarna heeft opgedaan, wordt vastgesteld dat Anja vrijgesteld is van het cursorisch onderwijs en de praktijkopleiding, met uitzondering van het onderdeel waarin de competenties ten aanzien van de voorbehouden handelingen behorend bij het specialisme worden aangeleerd.<sup>2</sup> Twee jaar geleden, toen Anja de Groot de opleiding afrondde, waren er nog geen voorbehouden handelingen voor groepen verpleegkundigen in de wet opgenomen. Omdat ze aangeeft tijdens haar werk regelmatig voorbehouden handelingen in opdracht van de huisarts uit te voeren, kan zij deelnemen aan een toets (EVC-procedure) waarin nagegaan wordt of ze toch over de vereiste competenties beschikt. Op grond daarvan stelt de hoofdopleider vast dat zij nog een verkorte module voorbehouden han-

delingen dient te volgen om ook op dit punt aan de opleidingseisen te voldoen. De hoofdopleider maakt hier melding van bij de registratiecommissie en deze schrijft Anja de Groot in in het opleidingsregister. Nadat Anja de eindtoets van de bijscholingsmodule met goed gevolg heeft afgerond, geeft de hoofdopleider, na overleg met de praktijkopleider, een verklaring af, inhoudende dat aan alle opleidingseisen is voldaan. De verklaring wordt in afschrift aan de registratiecommissie gestuurd, die Anja de Groot weer schrapt uit het opleidingsregister. Binnen een maand daarna dient ze een aanvraag tot registratie in op een standaardformulier, onder betaling van het door de registratiecommissie vastgestelde inschrijfgeld. Meegestuurd worden in elk geval: een bewijs van inschrijving in een verpleegkundigenregister ex art. 3 wet BIG, de verklaring en een bewijs van inschrijving in het opleidingsregister. De registratiecommissie registreert Anja de Groot ten slotte als verpleegkundig specialist in specialisme A.

Bron: *Bijeenkomst College Specialismen Verpleegkunde d.d. 17 september 2007.*

#### Noten

- 1 Specialisme A is fictief.
- 2 Hier wordt ervan uitgegaan dat er voorbehouden handelingen voor verpleegkundig specialisten in de wet zijn vastgelegd.

gen: preventieve zorg, acute zorg, intensieve zorg en chronische zorg. De behandeling van en uitspraak over de aanvraag van V&VN Specialist in GGZ zal inzicht geven in de werkwijze en standaarden van het College. Daar kunnen toekomstige aanvragers hun voordeel mee doen.

Wat moet er nu nog gebeuren en hoe lang gaat het nog duren voordat de eerste verpleegkundig specialist geregistreerd kan worden? Saskia van Bronkhorst, ambtelijk secretaris van het College Specialismen Verpleegkunde: 'De vier aangewezen specialismen worden nu verder uitgewerkt en dat leidt tot een specifiek besluit per specialisme. Er is al een Algemeen besluit van het CSV waarin alle algemene eisen voor de verpleegkundig specialismen zijn vastgesteld. Die hebben betrekking op de opleiding, de opleiders, de instellingen die de opleidingen gaan verzorgen, en niet te vergeten de registratie en herregistratie van de verpleegkundig specialist. Dat besluit komt binnenkort op de website [www.verpleegkundig-specialismen.nl](http://www.verpleegkundig-specialismen.nl). Na advisering door V&VN moeten de specifieke besluiten nog langs de minister van VWS. Als deze de besluiten heeft goedgekeurd kunnen verpleegkundigen zich melden bij de registratiecommissie. Van tevoren zal duidelijk gemaakt worden wat de eisen zijn. Die zijn voor een groot deel ook na te gaan in het Algemeen besluit van het College. Ik verwacht en hoop dat medio 2008 de eerste registraties kunnen plaatsvinden. Ondertussen zouden de huidige verpleegkundig specialisten en nurse practitioners bij zichzelf

te rade kunnen gaan. Willen zij verpleegkundig specialist worden en zich daartoe eventueel laten bijscholen? En welk specialisme past het best bij hun situatie?'

#### Barrières

Uit het proces van het laatste jaar is duidelijk geworden dat het vaststellen van alle procedures veel tijd vraagt. Ook is de materie en het gebezigde taalgebruik lastig voor praktiserende verpleegkundigen. Die immers geen juristen zijn. De regelingen komen sterk overeen met die van medisch specialisten. Hun situatie verschilt echter van die van aspirant-verpleegkundig specialisten. Medisch specialisten zijn lid van wetenschappelijke verenigingen en betalen daar een hoge contributie voor, vijfhonderd euro per jaar is geen uitzondering. Mede daardoor kunnen de medische beroepsverenigingen de erkenningsaanvragen van specialismen en de registratie van specialisten faciliteren. Verpleegkundigen die zich willen laten registreren en hun afdelingen of verenigingen zullen die ondersteuning ook nodig hebben. Hierin is nog niet voorzien. De 'zittende' verpleegkundig specialisten en nurse practitioners kunnen zich op hun toekomst voorbereiden door het VBOC-rapport nog eens goed te lezen en binnen hun beroepsvereniging na te gaan onder welk verpleegkundig specialisme zij zich het beste kunnen positioneren. Voor de hele beroepsgroep ten slotte is het goed om stil te staan bij het feit dat de 'Regeling inzake instelling van specialismen' volgend

op het basisberoep Verpleegkundige' in aansluiting op artikel 14 van de wet BIG alleen mogelijk is geworden doordat er een representatieve vereniging van beroepsbeoefenaren bestaat. Zonder een dergelijke vereniging zou er überhaupt geen regeling voor verpleegkundig specialisten mogelijk zijn. ■

#### Nawoord

Tineke van der Kruk was als praktiserend verpleegkundig specialist geriatrie lid van het College Verpleegkundig Specialismen van 24 augustus 2006 tot 17 september 2007. Zij is tevens voorzitter van de afdeling Geriatrie Verpleegkunde van V&VN en vast medewerker van TvZ.

#### Noten

- 1 [www.projectvboc.nl](http://www.projectvboc.nl).
- 2 Zie [www.conoggz.nl](http://www.conoggz.nl).
- 3 [www.cbog.nl](http://www.cbog.nl).
- 4 Persbericht V&VN en CBOG, 7 september 2007.
- 5 De regeling is te downloaden via [www.verpleegkundig-specialismen.nl](http://www.verpleegkundig-specialismen.nl). In de regeling is ook de samenstelling van het College beschreven.
- 6 Zie [www.czo.nl](http://www.czo.nl), jaarverslag 2006.

#### Literatuur

Bijl, J. van der & Djadoenath, L (2007). Verpleegkundige Masteropleidingen Academie Gezondheidszorg Utrecht. *TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 117 (5), 16-19.  
VBOC-AVVV (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen*. Utrecht, mei 2006. Ook te downloaden De digitale versie van dit rapport is te downloaden via [www.projectvboc.nl](http://www.projectvboc.nl).