

Cohort 2024

Handboek Praktijkleren

Specialisme Algemene Gezondheidszorg (AGZ)



**MASTER ADVANCED
NURSING PRACTICE**

Fontys

HOOGESCHOOL
MENS EN
GEZONDHEID

Definitieve versie



Figuur: Routekaart van het MANP curriculum met de leerresultaten per semester die zowel gelden voor het Praktijkleren als voor het binnenschools leren. In vier semesters ontwikkelt de vios zich tot een verpleegkundig specialist AGZ en T shaped professional.

© Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid 2024

Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze dan ook en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder toestemming van de studierichting MANP.

Hoewel dit onderwijsmateriaal met zorg is samengesteld, aanvaarden auteur(s), de studierichting Mens en Gezondheid, noch Fontys enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en of onvolkomenheden in deze publicatie.

Voorwoord

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

Beroepsprofiel Verpleegkundig specialist. V&VN, 2019; pag 8.

Er zijn negen hogescholen in Nederland die deze tweejarige masteropleiding ANP aanbieden. Deze hogescholen zijn gezamenlijk tot een **opleidingsplan**¹ gekomen voor de inrichting van de praktijkopleiding. Met dit 'Fontys handboek Praktijkleren' willen we de vios aan onze HBO Masteropleiding Advanced Nursing Practice en zijn/haar praktijkopleider(s) informeren over het praktijkdeel van de opleiding. In de opleiding tot verpleegkundig specialist ligt het zwaartepunt van het leren in de praktijk om de beoogde verbreding en verdieping van de beroepsuitoefening te realiseren op het verpleegkundig specialistenniveau.

De eisen waaraan de opleiding tot verpleegkundig specialist moet voldoen zijn door het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) vastgelegd in het 'Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde'². De minister heeft deze eisen bekrachtigd. Eén van de eisen uit het Algemeen Besluit is dat het **praktijkdeel** van de opleiding plaatsvindt: in een praktijkinstelling; in een voor het betreffende specialisme relevante functie; onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider.

Binnen het verpleegkundig beroep is gekozen voor een beroepsuitoefening op twee niveaus: de *verpleegkundige* (artikel 3 Wet BIG) en de *verpleegkundig specialist* (artikel 14 Wet BIG). Wettelijk zijn twee specialismen erkend: verpleegkundig specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ) en de verpleegkundige specialist Geestelijke Gezondheidszorg. De specialismen AGZ en GGZ omvatten een breed pallet aan patiëntengroepen c.q. gezondheidsproblemen. Een verpleegkundige wordt opgeleid tot specialist in een beperkter gebied, aangeduid met de term **Expertisegebied**. Na het afronden van de MANP kan de vios zich registreren in het specialismeregister AGZ of GGZ (artikel 14 wet BIG). Daarmee is zij bevoegd tot het voeren van de titel en tot het uitvoeren van het beroep van verpleegkundig specialist, inclusief het indicatie stellen, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen aansluitend bij het specialisme en expertisegebied.

We wensen alle vios en praktijkopleiders veel succes en plezier in dit leertraject.

Docententeam MANP Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid

Coördinatoren Praktijkleren Netty van Os, Donna Frost en Leoni Pek, september 2023

¹ Landelijk Opleidingsoverleg MANP 2020 Landelijk opleidingsprofiel Master Advanced Nursing Practice en Richtlijn praktijkleren voor de opleiding van de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios)

² College Specialismen Verpleegkunde (CSV). (2020). *Algemeen besluit CSV van 13 juli 2020*. Utrecht: V&VN

Inhoud

De kern van het praktijkleren	5
1. Leerresultaten T-shaped beroepsbeoefenaar rondom 13 sub-EPA's	13
1.1 T-Shape en leerresultaten per semester	13
1.2 Samenhang met 13 sub-EPA's	13
1.3 Huidige situatie Schooljaar 2023-2024	16
1.4 Voorbehouden handelingen.....	17
2. Praktijkleren en de rol van praktijkopleider en studietoecoach	18
2.1 Opleiden in de praktijk: urenverdeling per week	18
2.2 De werkplek als praktijkopleidingsplaats.....	19
2.3 De praktijkopleider (conform profiel praktijkopleider CSV)	20
2.4 De studietoecoach	21
3. Expertisegebied, Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP) en Persoonlijk Opleidingsplan (POP) ..	22
3.1 Het beoogd expertisegebied	22
3.2 Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP).....	23
3.3 Persoonlijk Opleidingsplan (POP) en praktijkleerdoelen	23
4. Verplichte portfoliobewijzen	26
4.1 Verplichte portfoliobewijzen per semester	26
4.2 Toenemende complexiteit in semester 3 en 4	28
4.3 Passende bewijzen per sub-EPA	28
5. Supervisieniveaus en bekwaam verklaren	30
5.1 Supervisieniveaus	30
5.2. Supervisieniveaus van sub-EPA's per semester	30
5.3 Bekwaam verklaren m.b.v. vertrouwenscriteria.....	31
6. Voortgangsgesprekken en semesterbeoordelingen	33
7. Werken met het digitaal portfolio EPASS	37
8. Literatuurlijst	39
Bijlage 1: Aandachts-, expertisegebieden en behandelingspectrum van de VS AGZ en GGZ	40
Bijlage 2: De verpleegkundig specialist: een T-shaped beroepsbeoefenaar	41
Bijlage 3: Kennis, vaardigheden en attitude uit het Competentieprofiel VS AGZ	42
Bijlage 4: Profiel praktijkopleider en opleidingsgroep* Verpleegkundig Specialist	58
Bijlage 5: Format Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP)	60
Bijlage 6: Format Persoonlijk Opleidingsplan (POP)	65
Bijlage 7: Master niveau	70
Bijlage 8: Format Zelfbeoordeling en Semesterbeoordeling	72

De kern van het praktijkleren

In dit hoofdstuk beschrijven we de kern van het Praktijkleren. Voor verdieping en meer informatie verwijzen we naar de verschillende hoofdstukken en naar de bijlagen van dit handboek.

Hoofdstuk 1: Leerresultaten T shaped beroepsbeoefenaar rondom 13 sub-EPA's

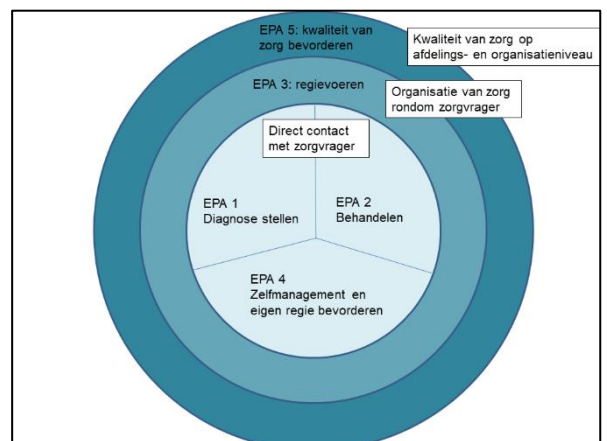
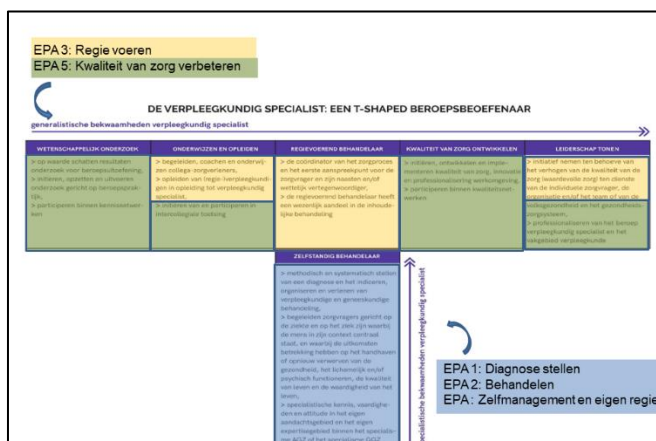
- Het Beroepsprofiel uit 2019 omschrijft de verpleegkundig specialist als T-shaped beroepsbeoefenaar. Op basis daarvan zijn leerresultaten per semester geformuleerd.
- Voor het Praktijkleren zijn 5 kern-EPA's en 13 sub-EPA's geformuleerd die samenhangen met alle kennis, vaardigheden en attitudes van de T-shape en de leerresultaten per semester.
- Aan het einde van het tweede leerjaar dienen alle 13 sub-EPA's op supervisieniveau 4 te worden afgerond voor het eigen afgebakende expertisegebied.

Tabel 1: Onderstaande leerresultaten staan centraal per semester en zijn de kapstok voor je POP.

Semester 1: Roltransitie van verpleegkundige naar vios
1. Je redeneert differentiaal diagnostisch resulterend in een medische en verpleegkundige werkdiagnose in een laagcomplexiteit situatie op basis van het verbinden van de vier bronnen van evidence. → sub-EPA 1.1 / 1.2 / 5.1
2. Je gaat een gelijkwaardige op samenwerking gerichte relatie aan met zorgvragers en collega's om het standpunt van de ander te begrijpen. → sub-EPA 2.3 / 4.1
3. Je gaat in roltransitie van verpleegkundige naar jouw nieuwe rol als vios en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 2: Geïntegreerd behandelaar en gezondheidsbevorderaar
1. Je redeneert geïntegreerd differentiaal diagnostisch én therapeutisch resulterend in een werkdiagnose én een behandelplan in een laagcomplexiteit situatie onderbouwd vanuit de vier bronnen van evidence. → sub-EPA's 1.1 / 1.2 / 2.1 / 2.2 / 5.1
2. Je praktijkvoering en consultvoering is persoonsgericht, zowel richting zorgvragers als collega's, waardoor je de eigen regie van de zorgvrager bevordert en de ervaren gezondheid optimaliseert. → sub-EPA's 2.3 / 3.2 / 4.1 / 4.2
3. Je ontwikkelt je als bewust (on)bekwame geïntegreerd behandelaar en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 3: Regievoerend behandelaar en kwaliteitsverbeteraar
1. Je redeneert en communiceert als beginnend regievoerend behandelaar ten aanzien van diagnostiek en behandeling in complexe situaties, kritisch onderbouwd vanuit de vier bronnen van evidence. → sub-EPA's 1.1 / 1.2 / 2.1 / 2.2 / 3.1 / 3.3 / 4.1 / 4.2 / 5.1
2. Je identificeert een kennislacune in de zorgpraktijk of een zorgprobleem en faciliteert de zorgverbetering. → sub-EPA 2.3 / 3.2 / 5.2
3. Je ontwikkelt je als bewust (on)bekwame regievoerend behandelaar en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 4: Deskundigheidsbevorderaar en kennisontwikkelaar
1. Je genereert kennis door middel van een praktijkgebonden onderzoek en rapporteert volgens de richtlijnen van een wetenschappelijk artikel in het verpleegkundige dan wel medische domein. → sub-EPA's 5.3
2. Je bevordert de deskundigheid van anderen, faciliteert veranderingen in de context en dissemineert kennis → sub-EPA's 2.3 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 5.2
3. Je manifesteert jezelf in alle generalistische bekwaamheden als T shaped professional in jouw zorgcontext en je laat zien dat je een lerende professional bent. → alle sub-EPA's op niveau 4 + persoonlijke leerdoelen.

Tabel 2: Onderverdeling van de 5 kern-EPA's naar 13 sub-EPA's voor het Praktijkleren.

1. Diagnose stellen.....	
1.1	Anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek uitvoeren, interpreteren, presenteren en vastleggen.
1.2	Opstellen van een medische/verpleegkundige differentiaal diagnose resulterend in een werkdiagnose, eventueel na indiceren en interpreteren van aanvullend onderzoek waaronder voorbehouden diagnostische handelingen.
2. Behandeling indiceren en uitvoeren....	
2.1	Behandeling – inclusief voorbehouden handelingen – indiceren, uitvoeren, monitoren en afsluiten.
2.2	Behandelgegevens vastleggen, presenteren en overdragen (indien geïndiceerd).
2.3	Interprofessionele samenwerking rondom de zorgvrager – inclusief consult geven, vragen en verwijzen – en daarbij zorgdragen voor continuïteit van de behandeling.
3. Regie voeren ten aanzien van....	
3.1	Coördineren en indiceren van zorg en zelf als regievoerend behandelaar een wezenlijk aandeel hebben in de inhoudelijke behandeling en eerste aanspreekpunt zijn voor de zorgvrager en diens naasten.
3.2	Begeleiden, coachen en instrueren van verzorgenden, verpleegkundigen en andere betrokken disciplines voor een op elkaar afgestemde behandeling.
3.3	Hanteren van bijzondere gespreksituaties waaronder familiegesprek, slechtnieuwsgesprek en levenseindegesprek.
4. Zelfmanagement en eigen regie bevorderen van.....	
4.1	Persoonsgericht consult voeren, de eigen regie van de zorgvrager bevorderen en komen tot gedeelde besluitvorming.
4.2	Gezondheid bevorderen door brede gezondheid in kaart te brengen en zelfmanagement ondersteunende strategieën en gespreksmethodieken toe te passen.
5. Kwaliteit van zorg bevorderen....	
5.1	Medische en verpleegkundige besluitvorming op basis van principes van Evidence Based Practice (EBP).
5.2	Op basis van een contextanalyse, een zorgprobleem identificeren en omvormen tot een zorgverbetering middels het faciliteren van stakeholders om de kwaliteitsverbetering samen vorm te geven.
5.3	Organiseren en uitvoeren van een praktijkgebonden wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg (binnenschols).



Figuur 1: De T shape met een kleurcode voor de verschillende kern EPA's waaraan de onderdelen gerelateerd zijn en Figuur 2: een ordening van de EPA's op micro-, meso- en macroniveau.

Hoofdstuk 2. Praktijkleren en de rol van praktijkopleider en studiecoach

Tabel 3: Urenverdeling per week tussen praktijkleren, lesdagen, afstuderen en zelfstudie.

Studiejaar	Lesdag	Praktijkleren	Afstuderen/ Zorgverbetering	Zelfstudie (eigen tijd)
Eerste jaar	Woensdag: 8 uur	24 uur	n.v.t.	12 uur
Tweede jaar	Dinsdag: 8 uur	16 uur	8 uur	12 uur

Uitgangspunten voor de gehele studie:

- De vios heeft een contract van minimaal 32 uur per week waarbinnen de schooldag valt.
- Leren staat 2 jaar lang centraal. 1 dag per week op school – ook tijdens de schoolvakanties die tijd vrij houden – en 3 dagen werken in de praktijk in het eerste jaar en 2 dagen in het tweede jaar.
- Twee jaar lang blijven verbreden en verdiepen in je eigen expertisegebied. Waarbij de complexiteit toeneemt: co morbiditeit en co medicatie. Dus er blijft twee jaar lang sprake van directe en beperkte supervisie.

In het eerste jaar:

- 1 dag per week op school (gedurende 40 weken school en de andere 12 weken wel reserveren voor schoolwerk)
- 3 dagen praktijkleren per week onder directe en beperkte supervisie door een arts of VS, waarvan minimaal: 1 uur per week voor leergesprekken, 2 uur per week voor uitwerken EPASS bewijzen, 3 korte stages per semester van een dag of enkele dagen passend bij de leerdoelen
- 12 uur per week voor zelfstudie, indelen in eigen tijd

In het tweede jaar:

- 1 dag per week school (gedurende 40 weken school en de andere 12 weken wel reserveren voor schoolwerk)
- 2 dagen praktijkleren, met toenemende complexiteit in consultvoering en regievoering
- 1 dag per week afstuderen / Zorgverbetering / externe stages / tijd voor leergesprekken / EPASS bewijzen
- 12 uur per week zelfstudie, indelen in eigen tijd

Hoofdstuk 3. Expertisegebied, Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP) en Persoonlijk Opleidingsplan (POP)

De vios specificeert bij de start van de opleiding in samenspraak met de praktijkopleiders / de opleidingsgroep het beoogde gebied waarvoor in twee jaar wordt opgeleid:

- aandachtsgebied en behandelspectrum
- expertisegebied:
 - ten minste 10 specifieke ingangsklachten uit het expertisegebied om EPA 1 Diagnose stellen aan het einde van de opleiding op supervisieniveau 4 te kunnen aantonen.
 - ten minste 10 specifieke ziektebeelden uit het expertisegebied om “EPA 2 Behandelen” op supervisieniveau 4 aan te tonen.
 - ten minste 6 aandoeningen die veel voorkomen als co-morbiditeit binnen het expertisegebied en de ‘eigen’ patiëntengroep (zoals diabetes, COPD, hypertensie, hartfalen, nierfalen enz)
 - 4 verpleegkundige diagnoses samenhangend met het expertisegebied.

Indien nodig kan het expertisegebied in de loop van de opleiding in overleg worden aangepast na elke semesterbeoordeling. Geef aan waar je je het eerste leerjaar en het tweede leerjaar op richt.

Tabel 4: Voorbeeld van (een deel van) het expertisegebied cardiologie. Onderstaande is een opsomming, de inhoud hangt met elkaar samen, maar de rijen zijn niet horizontaal samenhangend.

Ingangsklachten EPA1	Ziektebeelden EPA 1 en 2	Co morbiditeit	Verpleegkundige diagnoses
benauwdheid	acuut coronair syndroom	anemie	pijn
vochtophoping	endocarditis	COPD	vrees
vermoeidheid	pericarditis	lever- en nierfunctiestoornissen	ineffectief gezondheidsmanagement
pijn op de borst	atriumfibrilleren	longembolie	vermoeidheid
concentratieproblemen	hartfalen	depressie	
hoesten	hypertensie	diabetes mellitus	
duizeligheid	hypotensie		
slapeloosheid	pneumonie		
hoofdpijn			
gewichtsverandering			

Tabel 4: Voorbeeld van een deel van het expertisegebied huisartsenzorg (beperkt tot KNO, longen en bewegingsapparaat). Onderstaande is een opsomming, de inhoud hangt met elkaar samen, maar de rijen zijn niet horizontaal samenhangend.

Ingangsklachten EPA1	Ziektebeelden EPA1 en 2	Co morbiditeit	Verpleegkundige diagnoses
oorpijn, keelpijn, loopneus, bloedneus, slechthorendheid, koorts (letsel KNO)	Middenoorontsteking, tonsillitis, sinusitis ziekte v Pfeifer, cerumen	weinig bij KNO klachten	pijn
hoesten, kortademigheid, koorts (letsel longen)	bovenste luchtweginfectie, pneumonie, astma, COPD	Hypertensie, Hartfalen Anemie, Lever en nierfunctiestoornissen	ineffectieve coping risico op ongewild functieverlies
pijn bewegingsbeperking zwelling, roodheid (letsel bewegingsapparaat)	Artritis, artrose, hernia, verstuiking, fractuur, peesontsteking	Reumatische aandoeningen	ineffectief gezondheidsmanagement

Voorafgaand aan de start van de opleiding schrijft de opleidingsgroep een concept **Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP)** met daarin een toelichting op het expertisegebied en de wijze van de begeleiding en het leerklimaat. Zie format van het IPOP in bijlage 5.

De vios schrijft een **Persoonlijk Opleidingsplan (POP)** in september van het eerste studiejaar en beschrijft: de persoonlijke startsituatie, het expertisegebied, de afspraken over de begeleiding, twee persoonlijke leerdoelen en de leerdoelen per sub-EPA voor semester 1. De leerdoelen maken

inzichtelijk: waar het leren op is gericht (resultaten), wat het leren vraagt van vios en betrokkenen (leeractiviteiten – kennis, vaardigheden en attitude) en op welke manier het behalen van de doelen wordt aangetoond (portfoliobewijzen). Het is belangrijk om voor de leeractiviteiten de kennis, vaardigheden en attitudes te gebruiken uit bijlage 3. Zie format van POP in bijlage 6.

Het POP kan worden uitgewerkt in Word en na goedkeuring van praktijkopleiders en studiecoach als PDF worden opgeslagen in EPASS. In EPASS valideert één van de praktijkopleiders het POP. Dus bij deze formulier in EPASS niet de studiecoach als examinator opgeven.

Hoofdstuk 4. Verplichte portfoliobewijzen

Gedurende het jaar zijn er vele formatieve toetsmomenten (low stake) in de praktijk en binnenschools die het leerproces sturen en er is twee keer per jaar een summatieve praktijkbeoordeling (high stake) waarbij meerdere experts betrokken zijn. Per semester dient de vios een minimum aantal bewijzen te verzamelen. Het is nadrukkelijk een minimum. Meer bewijzen juichen we toe om de verschillende sub-EPA's en de breedte van het expertisegebied goed te kunnen aantonen en verantwoorden. In onderstaande tabel is het minimum per semester weergegeven. Belangrijke opmerkingen bij de bewijzen:

* Per semester dient er 1 formulier verpleegkundig redeneren uitgebreid uitgewerkt zijn.

** Per semester dient 1 reflectieve casuïstiek bespreking gericht te zijn op spoedeisende zorg (dat betekent dat er binnen 24 uur een interventie vereist is).

*** Bij de persoonsgerichte consultvoering bewijzen dient er in de bijlage een verbatim of een audio opname opgenomen te zijn van minimaal 5 minuten van het gesprek waarbij de interventies van de vios en de reactie van de zorgvrager inzichtelijk zijn. Maak je gebruik van een audio in de bijlage dan verwijst je in het formulier naar concrete interventies en sleutelmomenten in het gesprek.

Voor Zorgverbetering in semester 3 verzamel je minimaal drie rijke leerbewijzen. Je kunt hierbij denken aan 1 multi source feedback, 1 KPB t.a.v. het bespreken van jouw projectplan met belanghebbenden, 1 didactiek en begeleiden of 1 reflectie op jouw rol als facilitator.

Bij de sixstep formulieren maak je een uitgebreide sixstep in Word die je in de bijlage toevoegt aan het formulier. Je praktijkopleider kan dan in het formulier zelf de uitgebreide feedback opschrijven.

Tabel 6: Minimum aantal verplichte bewijzen per semester.

Bewijzen	Semester 1	Semester 2	Semester 3	Semester 4
Korte Praktijkbegeleiding (KPB) / brieven	12	12	8	8
OSATS (indien aangewezen voor exp gebied)				
Sixstep		2	2	2
Multi source feedback (360 graden feedback)	1	1	1	1
CAT	1	0	1	0
Case based discussion / verpleegkundig redeneren	4*	4*	4*	4*
Reflectieve casuïstiek bespreking / didactiek en begeleiden	3 **	4**	3**	3**
Persoonsgerichte consultvoering	3 ***	3 ***	2 ***	2 ***
Formatieve kennistoets	2	1	1	0
Verslag voortgangsgesprek	1	1	1	1
Zelfbeoordeling en beoordelingsformulier	1	1	1	1
Persoonlijk Opleidingsplan (POP) – per semester	1	1	1	1

Hoofdstuk 5. Supervisieniveaus en bekwaam verklaren

- Beoordelingen van het handelen (bekwaamheid vastgelegd in bewijzen) vindt prospectief plaats aan de hand van de supervisieniveaus. De bewijzen dragen bij aan het aantonen van bekwaamheid op sub-EPA niveau. Onder welke mate van supervisie kan de vios een bepaalde sub-EPA de volgende keer uitvoeren?

- Voorafgaand aan de semesterbeoordelingen kan de vios bekwaamverklaringen aanvragen in EPASS voor een bepaald supervisieniveau per sub-EPA samenhangend met bepaalde ingangsklachten, ziektebeelden, doelgroepen of onderwerpen.

Tabel 7: Omschrijving van de verschillende supervisieniveaus voor bewijzen en bekwaamverklaringen.

Supervisieniveau		Toelichting
Heeft vereiste kennis / vaardigheid	1	Vios is aanwezig bij de taak of handeling en observeert
Volledige supervisie	2	Taak of handeling wordt uitgevoerd door de student, supervisor is in dezelfde ruimte aanwezig
Beperkte supervisie	3a	Supervisor controleert de taak of activiteit volledig.
	3b	Supervisor controleert essentiële onderdelen van de activiteit.
	3c	De vios stemt bevindingen direct aansluitend aan de activiteit mondeling af met de supervisor.
Zonder supervisie	4	De supervisor is op afstand, de vios stemt bevindingen binnen 24 uur af op een door de vios juist ingeschat moment en het verloop wordt geëvalueerd.
Geeft supervisie aan anderen	5	De vios superviseert de activiteiten van anderen: dit is minder van toepassing tijdens de opleiding bij de medische sub-EPA's, maar kan wel van toepassing zijn bij verpleegkundige diagnostiek en behandeling, begeleiding van collega's.

Bij het werken met EPA's zijn de vertrouwenscriteria belangrijk. Deze laten zien of een activiteit of vaardigheid ook daadwerkelijk wordt toevertrouwd. Tijdens de formatieve voortgangsgesprekken en summatieve semesterbeoordelingen geeft de praktijkopleider narratieve feedback op de vertrouwenscriteria.

Tabel 8: Omschrijving van de vertrouwenscriteria.

Vermogen	Competenties (kennis, vaardigheden en gedrag) die nodig zijn om deze EPA uit te voeren, waaronder specifieke competenties en mijlpalen
Integriteit	Oprechtheid, eerlijkheid, de juiste intenties hebben, welwillendheid, goedwillendheid, waarheidsgetrouw
Betrouwbaarheid	Consciëntieus en nauwkeurig werken en voorspelbaar gedrag laten zien.
Bescheidenheid	Onderkennen van de eigen grenzen en beperkingen, de wil om hulp te vragen als dat nodig is, openstaan voor feedback
Pro activiteit	Zelfvertrouwen en actieve opstelling naar werk, collega's en veiligheid. Een goede balans tussen pro-actief gedrag en hulp inroepen waar nodig is erg belangrijk.

Hoofdstuk 6: Voortgangsgesprekken en semesterbeoordelingen

Onderstaande gesprekken vinden plaats tussen vios, praktijkopleider(s) en/of studietoestel.

Tabel 9: Overzicht van de gesprekken tussen vios, praktijkopleiders en studietoestel in leerjaar 1 en 2.

MAAND	SOORT GESPREK	FORM / SUM	AANWEZIG ZIJN
Sept / okt	Introductiegesprek (1 ^e jaar)	informerend	vios + praktijkopleiders + studietoestel
Nov / dec	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
Nov / dec	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoestel
P2L9 t/m P3L2	Semesterbeoordelingsgesprek 1	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoestel
April	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
April	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoestel
P4L9 t/m P5L1	Semesterbeoordelingsgesprek 2	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoestel
Nov / dec	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
Nov / dec	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoestel
P6L9 t/m P7L2	Semesterbeoordelingsgesprek 3	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoestel
April	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
April	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoestel
P8L6 t/m 31 aug	Semesterbeoordelingsgesprek 4	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoestel

Vorbereiding semesterbeoordeling

Vios, praktijkopleiders en studietoestel bereiden het semesterbeoordelingsgesprek individueel voor.

- De vios vult **twee weken voor** de semesterbeoordeling het formulier 'zelfbeoordeling en beoordelingsformulier' in en stuurt deze naar de praktijkopleider(s).
- De vios dient aanvraag voor bekwaamverklaringen in per sub-EPA, waarbij ze aangeeft op welk superviseniveau zij zelf denkt dat de sub-EPA kan worden afgerond, voor welke ingangsklachten en ziektebeelden, wat hierbij de eigen argumentatie is en welke bewijzen dit onderbouwen.
- **De praktijkopleiders bekijken de zelfbeoordeling en vullen schriftelijk op alle criteria aan. Ze valideren het formulier minimaal 1 week van tevoren en het formulier wordt automatisch naar de studietoestel verzonden.**
- **De praktijkopleiders bekijken alle bekwaamaanvragen en geven hierop feedback in het veld: feedback opleidersgroep. Alleen opslaan, nog niet valideren. Pas ná het gesprek klikken op goedkeuren of afkeuren.**
- De studietoestel bekijkt het gehele portfolio en leest de zelfbeoordeling en de beoordeling van de praktijkopleider door. Na het gesprek vult de studietoestel het formulier verder aan en stuurt deze vervolgens met de beoordeling onvoldoende – voldoende – goed – uitmuntend naar studievoortgang waarna bij ten minste voldoende voortgang studiepunten worden toegekend.

Hoofdstuk 7. Werken met het digitaal portfolio EPASS

- Vios en praktijkopleiders krijgen aan het begin van de opleiding een EPASS account. Vios verleent praktijkopleider(s) en studietoestel toegang tot portfolio zodat alle betrokkenen voortgang kunnen monitoren. Daarnaast kan vios via EPASS ook aan andere professionals feedback vragen.
- Alle bewijzen, bekwaamverklaringen, gespreksverslagen en beoordelingen vastleggen in EPASS.

- Het is belangrijk om alle bewijzen te koppelen aan de sub-EPA's én jouw expertisegebied én persoonlijke leerdoelen door middel van labels. Geef de labels als volgt weer:
 - Ingangsklachten: ING (onderwerp) bijvoorbeeld ING hoesten
 - Ziektebeeld expertisegebied: ZBE (ziektebeeld) bijvoorbeeld ZBE pneumonie
 - Co morbiditeit: COM (ziektebeeld of klacht) bijvoorbeeld COM diabetes
 - Verpleegkundige diagnoses: VPD (diagnose) bijvoorbeeld VPD vermoeidheid
 - Persoonlijke leerdoelen: PLD (semester en onderwerp) *bijv. PLD S1 Tijdig hulp vragen*
- Bij vragen of problemen kun je contact opnemen met Leoni Pek en Donna Frost.

1. Leerresultaten T-shaped beroepsbeoefenaar rondom 13 sub-EPA's

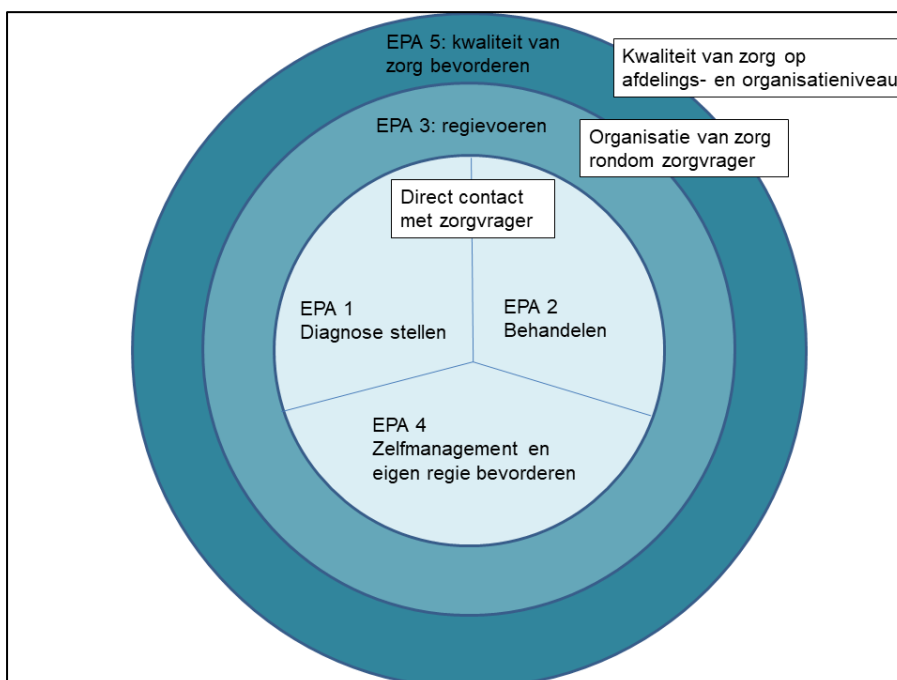
1.1 T-Shape en leerresultaten per semester

Verpleegkundig specialisten zijn T-shaped beroepsbeoefenaren (V&VN VS, 2019). Zie bijlage 2 voor een visuele weergave van de T. Dit houdt in dat zij diepgaande probleemoplossende vaardigheden bezitten binnen hun eigen deskundigheidsgebied en daarnaast in staat zijn om te interacteren met andere professionals uit andere specialismen (IfM & IBM, 2008). Het verticale deel van de T gaat over de specialistische bekwaamheden als zelfstandig behandelaar in het eigen specialisme AGZ of GGZ, binnen een aandachtsgebied én een expertisegebied. Daarnaast bezitten verpleegkundig specialisten generalistische bekwaamheden om samen te werken met andere beroepsbeoefenaren, de kwaliteit van zorg te verbeteren en bij te dragen aan een professionele werkomgeving; het horizontale deel van de T (V&VN VS, 2019).

1.2 Samenhang met 13 sub-EPA's

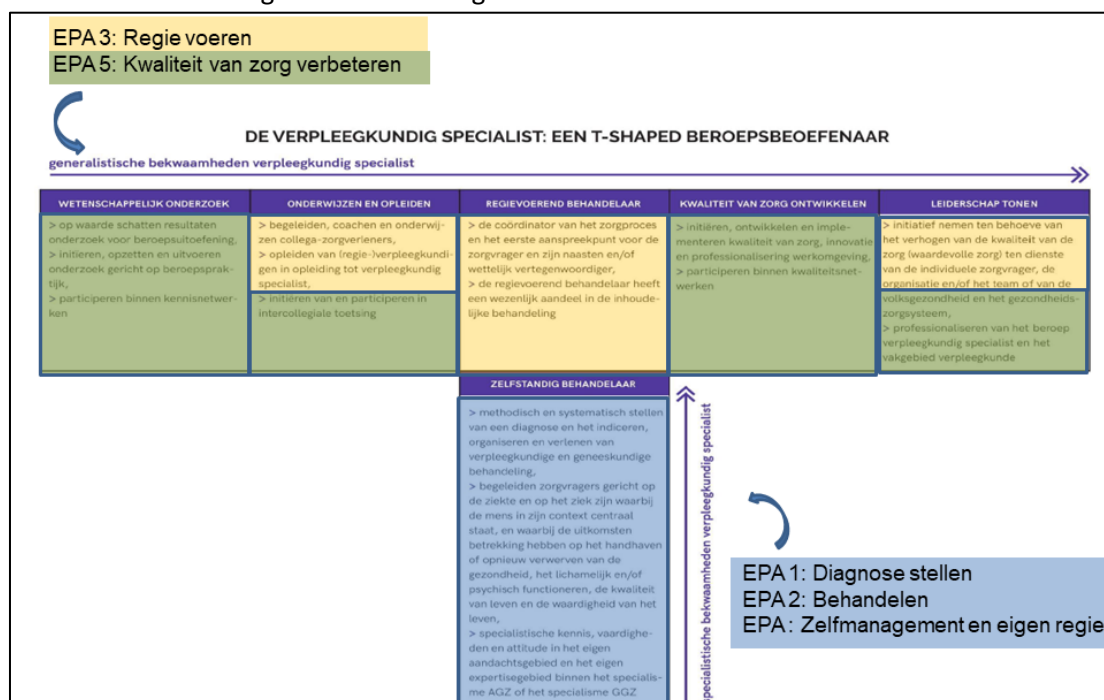
De T-shape is uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitude die de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) dient te bezitten aan het einde van de opleiding, zie bijlage 3. Vanaf studiejaar 2021-2022 werken de MANP opleidingen met zogenoemde EPA's, *Entrustable Professional Activities*. Deze sturen het leerproces in de praktijk en maken de competentieontwikkeling van de vios toetsbaar (Landelijk Opleidingsoverleg, 2020). De vios wordt opgeleid om vijf kern EPA's in de praktijk zelfstandig te kunnen uitvoeren. Deze kern-EPA's zijn gebaseerd op het beroepsprofiel en dekken samen alle competentiegebieden (Landelijk Opleidingsoverleg, 2020). De vijf kern EPA's zijn: 1. Diagnose stellen, 2. Behandelen, 3. Regie voeren, 4. Ondersteunen van zelfmanagement en eigen regie, 5. Kwaliteit van zorg bevorderen.

In onderstaande figuur is weergegeven hoe EPA 1, 2 en 4 direct met elkaar samenhangen in het direct contact met de zorgvrager. EPA 3 vormt de schil daaromheen met als doel om de organisatie van de zorg rondom de zorgvrager goed te regelen en EPA 5 is daarbij overstijgend in het verbeteren van de kwaliteit van zorg op afdelings- en organisatieniveau, of in de macrocontext op regionaal of nationaal niveau.



Figuur 1: Ordening van de kern EPA's op micro-, meso- en macroniveau.

Voor Fontys MANP hebben we deze 5 kern-EPA's onderverdeeld in 13 sub-EPA's die de kern vormen van het praktijkleren. De EPA's zijn ook terug te zien in de verschillende onderdelen van de T shape zoals onderstaande figuur visueel weergeeft.



Figuur 2: De T shape met een kleurcode voor de verschillende gerelateerde kern EPA's.

Met de visuele weergave willen we verduidelijken hoe de kern EPA's samenhangen met de kennis, vaardigheden en attitudes van de zeven competenties en van de T shape. In het praktijkleren staan de 13 sub-EPA's centraal. Zie tabel 1.

Tabel 1: Onderverdeling van de 5 kern-EPA's naar 13 sub-EPA's voor het Praktijkleren.

	1. Diagnose stellen.....
1.1	Anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek uitvoeren, interpreteren, presenteren en vastleggen.
1.2	Opstellen van een medische/verpleegkundige differentiaal diagnose resulterend in een werkdiagnose, eventueel na indiceren en interpreteren van aanvullend onderzoek waaronder voorbehouden diagnostische handelingen.
	2. Behandeling indiceren en uitvoeren....
2.1	Behandeling – inclusief voorbehouden handelingen – indiceren, uitvoeren, monitoren en afsluiten.
2.2	Behandelgegevens vastleggen, presenteren en overdragen (indien geïndiceerd).
2.3	Interprofessionele samenwerking rondom de zorgvrager – inclusief consult geven, vragen en verwijzen – en daarbij zorgdragen voor continuïteit van de behandeling.
	3. Regie voeren ten aanzien van....
3.1	Coördineren en indiceren van zorg en zelf als regievoerend behandelaar een wezenlijk aandeel hebben in de inhoudelijke behandeling en eerste aanspreekpunt zijn voor de zorgvrager en diens naasten.
3.2	Begeleiden, coachen en instrueren van verzorgenden, verpleegkundigen en andere betrokken disciplines voor een op elkaar afgestemde behandeling.
3.3	Hanteren van bijzondere gespreksituaties waaronder familiegesprek, slechtnieuwsgesprek en levenseindegesprek.

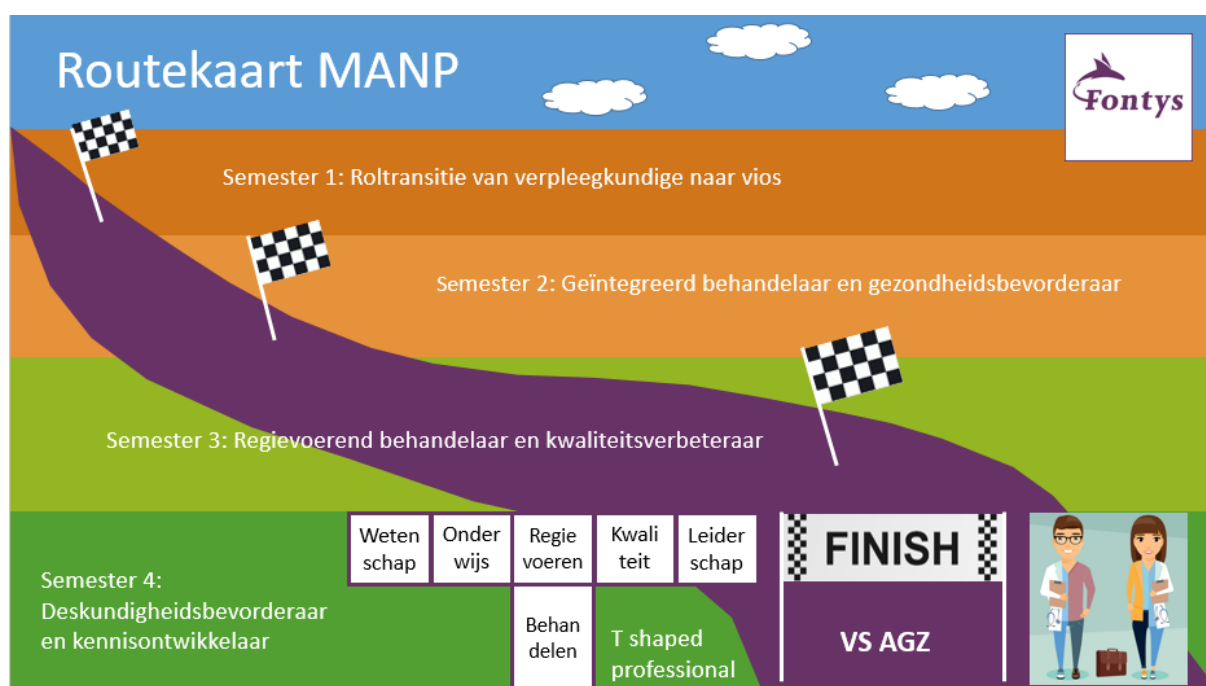
	4. Zelfmanagement en eigen regie bevorderen van.....
4.1	Persoonsgericht consult voeren, de eigen regie van de zorgvrager bevorderen en komen tot gedeelde besluitvorming.
4.2	Gezondheid bevorderen door brede gezondheid in kaart te brengen en zelfmanagement ondersteunende strategieën en gespreksmethodieken toe te passen.
	5. Kwaliteit van zorg bevorderen....
5.1	Medische en verpleegkundige besluitvorming op basis van principes van Evidence Based Practice (EBP).
5.2	Op basis van een contextanalyse, een zorgprobleem identificeren en omvormen tot een zorgverbetering middels het faciliteren van stakeholders om de kwaliteitsverbetering samen vorm te geven.
5.3	Organiseren en uitvoeren van een praktijkgebonden wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg (binnenschools).

De sub-EPA's komen in contact met de zorgvrager continu in samenhang met elkaar voor. Zo zal sub-EPA 1.1 'Anamnese en lichamelijk onderzoek' in de praktijk altijd in samenhang met sub-EPA 4.1 'Persoonsgericht consult voeren' en sub-EPA 5.1 'Evidence Based Practice' voorkomen. Om de samenhang tussen de sub-EPA's weer te geven, zijn leerresultaten per semester geformuleerd.

Tabel 1: Onderstaande leerresultaten staan centraal per semester en zijn de kapstok voor je POP.

Semester 1: Roltransitie van verpleegkundige naar vios	
1.	Je redeneert differentiaal diagnostisch resulterend in een medische en verpleegkundige werkdiagnose in een laagcomplexiteit situatie op basis van het verbinden van de vier bronnen van evidence. → sub-EPA 1.1 / 1.2 / 5.1
2.	Je gaat een gelijkwaardige op samenwerking gerichte relatie aan met zorgvragers en collega's om het standpunt van de ander te begrijpen. → sub-EPA 2.3 / 4.1
3.	Je gaat in roltransitie van verpleegkundige naar jouw nieuwe rol als vios en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 2: Geïntegreerd behandelaar en gezondheidsbevorderaar	
1.	Je redeneert geïntegreerd differentiaal diagnostisch én therapeutisch resulterend in een werkdiagnose én een behandelplan in een laagcomplexiteit situatie onderbouwd vanuit de vier bronnen van evidence. → sub-EPA's 1.1 / 1.2 / 2.1 / 2.2 / 5.1
2.	Je praktijkvoering en consultvoering is persoonsgericht, zowel richting zorgvragers als collega's, waardoor je de eigen regie van de zorgvrager bevordert en de ervaren gezondheid optimaliseert. → sub-EPA's 2.3 / 3.2 / 4.1 / 4.2
3.	Je ontwikkelt je als bewust (on)bekwame geïntegreerd behandelaar en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 3: Regievoerend behandelaar en kwaliteitsverbeteraar	
1.	Je redeneert en communiceert als beginnend regievoerend behandelaar ten aanzien van diagnostiek en behandeling in complexe situaties, kritisch onderbouwd vanuit de vier bronnen van evidence. → sub-EPA's 1.1 / 1.2 / 2.1 / 2.2 / 3.1 / 3.3 / 4.1 / 4.2 5.1
2.	Je identificeert een kennishiaat in de zorgpraktijk of een zorgprobleem en faciliteert de zorgverbetering. → sub-EPA 2.3 / 3.2 / 5.2
3.	Je ontwikkelt je als bewust (on)bekwame regievoerend behandelaar en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 4: Deskundigheidsbevorderaar en kennisontwikkelaar	
1.	Je genereert kennis door middel van een praktijkgebonden onderzoek en rapporteert volgens de richtlijnen van een wetenschappelijk artikel in het verpleegkundige dan wel medische domein. → sub-EPA's 5.3
2.	Je bevordert de deskundigheid van anderen, faciliteert veranderingen in de context en dissemineert kennis → sub-EPA's 2.3 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 5.2
3.	Je manifesteert jezelf in alle generalistische bekwaamheden als T shaped professional in jouw zorgcontext en je laat zien dat je een lerende professional bent. → alle sub-EPA's op niveau 4 + persoonlijke leerdoelen.

De routekaart van het MANP curriculum geeft de leerresultaten visueel weer:



Figuur 3: Routekaart van het MANP curriculum met de leerresultaten per semester.

1.3 Huidige situatie Schooljaar 2023-2024

Gewerkt wordt vanuit het competentieprofiel zoals opgenomen in het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde (CSV 2020, zie bijlage 3). De opleiding is gericht op het verwerven van de algemene competenties. Hierbij is sprake van een gelaagde doelstelling:

1. het verwerven van de generieke competenties;
2. het toepassen van deze competenties in de praktijk binnen het verpleegkundig specialisme waarvoor wordt opgeleid (AGZ of GGZ);
3. binnen het specialisme nader afbakenen, ontwikkelen en verdiepen tot een eigen aandachtsgebied én expertisegebied (zoals oncologie, huisartsenzorg, ouderenzorg, voor GGZ bijvoorbeeld ziekenhuispsychiatrie).

Binnen de basisopleiding (binnenschools) wordt zorg gedragen voor een generiek programma waarin competenties, vertaald naar benodigde kennis en vaardigheden, worden geleerd en getoetst (zie bijlage 3). De vios bekwaamt zich verder in de praktijk: generieke kennis en vaardigheden, toepassen binnen het expertisegebied. Het praktijkprogramma vormt daarmee het hart van de praktijkopleiding. Het is onmogelijk dat de verpleegkundig specialist de klinische bekwaamheid op expertniveau in de praktijk kan bereiken binnen een zo breed gedefinieerd verpleegkundig specialisme. De vios zal dan ook binnen het verpleegkundig specialisme, samen met de praktijkopleider, een expertiseprofiel vast dienen te stellen. Daarbij wordt een beredeneerde keuze gemaakt voor ingangsklachten en behandelingen, waarvoor de verpleegkundig specialist, na afronding van de opleiding, beroepsmatig verantwoordelijkheid kan nemen, hetzij zelfstandig hetzij als lid van het behandelteam. Voor de hand ligt om hierbij in ieder geval mogelijke complicaties en veel voorkomende comorbiditeit aandacht te geven: *'welke problemen behandel ik mogelijk niet zelf*

maar komen ook veel voor bij patiënten die mijn spreekuur bezoeken, waarmee dien ik nadrukkelijk rekening te houden bij diagnostiek, behandeling en zorg die ik initieer en uitvoer'. Het gaat om ingangsklachten, ziektebeelden en verpleegkundige diagnoses, om medische, verpleegkundige en multidisciplinaire behandeling.

1.4 Voorbehouden handelingen

Verpleegkundig specialisten zijn zelfstandig bevoegd ten aanzien van voorbehouden handelingen als bedoeld in artikel 36 van de Wet BIG die gerekend worden tot het deskundigheidsgebied van het betreffende specialisme. De zelfstandige bevoegdheid omvat zowel de indicatiestelling met betrekking tot de voorbehouden handeling als de uitvoering ervan. De verpleegkundig specialist kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht tot uitvoering verstrekken aan een ander (mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren en indien aangewezen toezicht en tussenkomst is geregeld). De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang beperkt. De bevoegdheidsgrenzen van de verpleegkundig specialist worden bepaald door de opleiding (het specialisme AGZ of GGZ), het deskundigheidsgebied en de eigen bekwaamheid (Landelijk Opleidingsoverleg MANP, 2020).

Voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van de uitvoering van voorbehouden handelingen waarvoor de verpleegkundig specialist volgens de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid heeft (tabel 5), 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 (Buijse, & Plas, 2007).

De bevoegdheid geldt voor zover:

- Die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van het beroep waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren.
- Het handelingen betreft van een beperkte complexiteit.
- Het routinematige handelingen betreft.
- Het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn.
- Die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen (Zie regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten op <https://wetten.overheid.nl>).

Tabel 2: Overzicht van voorbehouden handelingen voor de VS AGZ en VS GGZ (Landelijk Opleidingsoverleg MANP, 2020).

Voorbehouden handelingen	AGZ	GGZ
Het verrichten van heeldkundige handelingen	X	
Het verrichten van endoscopieën	X	
Het verrichten van katheterisaties	X	
Het verrichten van injecties	X	X
Het verrichten van puncties	X	X
Het verrichten van electieve cardioversie	X	
Het voorschrijven van Uitsluitend Recept (UR) geneesmiddelen	X	X

2. Praktijkleren en de rol van praktijkopleider en studietoestel

2.1 Opleiden in de praktijk: urenverdeling per week

In de opleiding tot VS wordt gelijktijdig geleerd op school en in de praktijk. Het 'binnenschoolse' onderwijs vindt wekelijks plaats op woensdag voor de eerstejaars en op dinsdag voor de tweedejaars vs. Het binnenschools onderwijs vraagt 12 uur aan lesvoorbereiding per week van de vs.

Het praktijkonderwijs vindt plaats in de beroepspraktijk, in beroepsauthenticke situaties. Uitgangspunt is dat de startende vs een verpleegkundige is die op basis van de eerdere beroepservaring gewend is om zelfstandig (verpleegkundig) te handelen. Voor de nieuwe taken volstaat deze verpleegkundige beroepservaring niet en gaat de vs een intensief leerproces in: de ontwikkeling tot verpleegkundig specialist als T-shaped professional. Klinisch breidt het expertisegebied zich uit naar het medisch diagnosticeren, behandelen en begeleiden, daarnaast ontwikkelt de vs bekwaamheid als regievoerend behandelaar, gezondheidsbevorderaar en kwaliteitsbevorderaar. Dit hele proces vereist **leerruimte**. Hiervoor is een opleidingsaanstelling van tenminste 32 uur per week vereist.

De overheid subsidieert het opleiden van de VS door een tegemoetkoming in loondervingskosten van de vs (2 dagen per week) en een tegemoetkoming voor de begeleidingsuren die de praktijkopleider(s) moet(en) leveren. De vs zet het leerproces uit in de tijd, niet alles kan tegelijk opgepakt. Dit betekent dat gedurende de gehele opleiding voldoende tijd moet zijn voor het aanleren van nieuwe vaardigheden, naast het verder inslijpen van al ontwikkelde vaardigheden.

Ook in de ontwikkeling naar 'zelfstandig handelen' blijft een veilige leeromgeving essentieel. De vs raadpleegt, waar aangewezen, de praktijkopleider. Begeleiding, toezicht en feedback blijft noodzakelijk om de voortgang in competentie-ontwikkeling te kunnen bewaken en om verantwoordelijkheid voor beleid ook bij de wettelijk bevoegde te laten! Pas na afstuderen en na inschrijven in het wettelijk VS register heeft de VS de zelfstandige bevoegdheid voor indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen binnen het eigen expertisegebied.

Uitgangspunten voor de gehele studie

- De vs heeft een contract van minimaal 32 uur per week waarbinnen de schooldag valt.
- Leren staat 2 jaar lang centraal. 1 dag per week op school – ook tijdens de schoolvakanties die tijd vrij houden – en 3 dagen werken in de praktijk in het eerste jaar en 2 dagen in het tweede jaar.
- Twee jaar lang blijven verbreden en verdiepen in je eigen expertisegebied. Waarbij de complexiteit toeneemt: co morbiditeit en co medicatie. Dus er blijft twee jaar lang sprake van directe en beperkte supervisie.
- 12 uur per week voor zelfstudie, indelen in eigen tijd

In het eerste jaar:

- 1 dag per week op school (gedurende 40 weken school en de andere 12 weken wel reserveren voor schoolwerk)
- 3 dagen praktijkleren per week onder directe en beperkte supervisie door een arts of VS, waarvan minimaal: 1 uur per week voor leergesprekken, 2 uur per week voor uitwerken EPASS bewijzen, 3 korte stages per semester van een dag of enkele dagen passend bij de leerdoelen

In het tweede jaar:

- 1 dag per week school (gedurende 40 weken school en de andere 12 weken wel reserveren voor schoolwerk)
- 2 dagen praktijkleren, met toenemende complexiteit in consultvoering en regievoering
- 1 dag per week afstuderen / zorgverbetering / externe stages / tijd voor leergesprekken / EPASS bewijzen
- 12 uur per week zelfstudie, indelen in eigen tijd

Studiejaar	Lesdag	Praktijkleren	Afstuderen/zorgverbetering / externe stages / leergesprekken / EPASS	Zelfstudie (eigen tijd)
Eerste jaar	Woensdag: 8 uur	24 uur	n.v.t.	12 uur
Tweede jaar	Dinsdag: 8 uur	16 uur	8 uur	12 uur

2.2 De werkplek als praktijkopleidingsplaats

Wanneer de werkplek voor de vios voldoende mogelijkheden biedt om te leren kan de instelling waar de vios werkzaam is volledig praktijkopleidingsplaats zijn. De werkplek moet daadwerkelijk voorbereiden op kennis, vaardigheden en attitude aansluitend bij het beroepsprofiel en op het vereiste beroepsniveau. De taakhoud moet voldoende variatie kennen, het juiste moeilijkheidsniveau kunnen bieden en voldoende breed zijn in relatie tot het beroep. Dit houdt in dat:

- binnen de werkprocessen van de praktijk een substantieel deel van de competenties kan worden bereikt (kennis- en vaardigheidsaspecten);
- voldoende leersituaties op masterniveau voor de leerresultaten en de 13 sub-EPA's beschikbaar zijn. Waar nodig worden voor hiaten 'externe' leerplaatsen georganiseerd (in stages). Soms kan dit binnen de eigen zorgorganisatie, soms zijn afspraken met een andere zorgorganisatie nodig. *(Voorbeeld: binnen de ambulancezorg is voor de vios veelal onvoldoende supervisie beschikbaar voor het verwerven van nieuwe competenties m.b.t. klinisch handelen. Stage in een huisartsenpraktijk of op een spoedeisende hulp biedt hiervoor wel mogelijkheden. Dit vereist formele afspraken over leeractiviteiten, begeleiding, feedback en beoordelen).*
- de instelling twee praktijkopleiders (VS en arts) heeft aangewezen/aangesteld die zijn belast met de begeleiding van de vios in de praktijk.
- de instelling inzichtelijk kan maken dat maatregelen zijn getroffen om de vereiste uren voor het leren van de vios te waarborgen;
- de instelling inzichtelijk kan maken dat maatregelen zijn getroffen om de vereiste uren voor praktijkbegeleiding door praktijkopleider(s) te waarborgen;
- de vios, praktijkopleider, praktijkinstelling en opleidingsinstelling zijn geregistreerd in het opleidingsregister voor de verpleegkundig specialist.³

³ Verpleegkundig Specialisten Register. 2019. Informatie voor de Praktijkinstelling. Praktijkonderwijs voor verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios).

2.3 De praktijkopleider (conform profiel praktijkopleider CSV4)

De praktijkopleider:

- is verpleegkundig specialist in het specialisme waarvoor vios wordt opgeleid of is arts en betrokken bij het expertisegebied waar de vios zich op richt;
- is ten minste 2 jaar afgestudeerd als VS of arts;
- werkt ten minste 0,5 fte op de werkplek. *Fontys: wanneer VS minder dan 0,5 fte werkzaam is op dezelfde werkplek dan is arts praktijkopleider op dezelfde werkplek voor 0,5 fte verplicht;*
- is geregistreerd als praktijkopleider van betreffende vios in het opleidingsregister voor de verpleegkundig specialist;
- heeft in de laatste vijf jaar voorafgaand aan de start als praktijkopleider een 'Train de Trainer' cursus gevolgd of is bereid deze te volgen aan het begin van de opleiding (of heeft aantoonbaar vergelijkbare training gevolgd);
- is en blijft zich informeren over de opleiding en het begeleiden van het leren.

Aanvulling Fontys: Wanneer geen VS beschikbaar is (bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk die voor het eerst een vios gaat opleiden) kan de arts zich als praktijkopleider registreren. Hiervoor gelden dezelfde eisen als hiervoor gesteld.

Fontys MANP opteert nadrukkelijk voor twee praktijkopleiders per vios; een verpleegkundig specialist én een arts, idealiter werkzaam binnen dezelfde praktijkopleidingsplaats. De arts is met name op het klinische vlak onmisbaar in het praktijkleren. Slechts één praktijkopleider hoeft geregistreerd te zijn in het opleidingsregister. Het Algemeen Besluit (CSV, 2020) wijst deze rol nadrukkelijk toe aan de VS (opleiden wordt gezien als verantwoordelijkheid van de beroepsgroep). Fontys draagt dit ook uit en verwacht dat de VS de coördinerende rol in praktijkopleiden invulling geeft en hierin rolmodel is voor de vios.

Aanvulling Fontys: Niet altijd is een verpleegkundig specialist binnen dezelfde werkeenheid beschikbaar. Ook een VS van een ander expertisegebied kan rolmodel zijn voor de vios (bijvoorbeeld binnen het ziekenhuis). Dit vereist wel actief organiseren van opleidingsactiviteiten in de praktijk. Afspraken over taken en beschikbare tijd zijn voorwaardelijk en moeten expliciet worden vastgelegd overeenkomstig onderstaande richtlijn.

Richtlijn indien er geen VS op de praktijkleerplaats beschikbaar is voor begeleiding:

Van de VS opleider op afstand verwachten we:

- Deze is minimaal twee jaar afgestudeerd en maakt deel uit van de opleidingsgroep.
- Betrokkenheid bij de voortgangs- en beoordelingsgesprekken vanaf semester 2 en een onderbouwde mening hebben over het niveau van functioneren van de vios.
- Semester 1 (sept. t/m jan.): minimaal één dag stage verlenen aan de vios voor een eerste beeldvorming van de praktijkvoering. Dit is voldoende want de focus ligt met name op het medisch handelen en evidence based practice in het eerste semester.
- Semester 2 (febr. t/m aug): minimaal één dag per twee weken samenwerken met de vios in de consultvoering om de medisch en verpleegkundige behandeling geïntegreerd te leren verlenen. En ontwikkelingsgericht feedback geven op consultvoering en verpleegkundig diagnostisch redeneren in het digitale portfolio EPASS.

⁴ Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV). 2016. Beleidsregel Erkenning praktijkopleider. College Specialismen Verpleegkunde (CSV) 2014 Competentieprofiel praktijkopleider verpleegkundig specialist

- Semester 3 (sept t/m jan.): minimaal één dag per twee weken samenwerken met / begeleiden van de vios als opleider. Een rolmodel zijn voor de vios op alle rollen van de VS als T-shaped professional, zoals het regievoerend behandelaarschap, doen van onderzoek, kwaliteitsverbetering, deskundigheidsbevordering van anderen en ontwikkelen van leiderschap. Feedback geven op de praktijkbewijzen die hierop van toepassing zijn.
- Semester 4 (feb t/m aug): de vios zal naar eigen inzicht en behoefte de VS opleider betrekken als begeleider en voor feedback op praktijkbewijzen.

Taken van de praktijkopleider

In het competentieprofiel worden drie taakgebieden onderscheiden: werkbegeleiding/ opleiden in de praktijk, het toetsen en beoordelen en de coördinatie en organisatie van de praktijkopleiding. De opleidingstaken kunnen over meerdere betrokken professionals zijn verdeeld, in het Algemeen Besluit wordt in dat kader gesproken van een 'opleidingsgroep' (CSV, juli 2016). De beide praktijkopleiders stemmen onderling af wie de coördinerende taak in praktijkbegeleiding op zich neemt (veelal de VS). Zie bijlage 4.

2.4 De studietoestant

Bij aanvang van de opleiding wordt aan de vios een studietoestant toegewezen. De studietoestant volgt de vios gedurende de hele opleiding en bewaakt mede de voortgang. Formele en vaste contactmomenten tussen vios en studietoestant zijn:

- de coachingsbijeenkomsten op school (in principe ieder tweede lesblok);
- het introductiegesprek online of in de praktijk;
- individueel gesprek tussentijds online of op school rond de voortgangsgesprekken in praktijk;
- de beoordelingsgesprekken online of in de praktijk (aan het einde van elk semester).

Formele en vaste contactmomenten tussen praktijkopleider en studietoestant zijn:

- de Praktijkopleidersbijeenkomst in de coachgroep tijdens het eerste lesblok;
- het introductiegesprek online of in de praktijk (oktober eerste opleidingsjaar);
- de beoordelingsgesprekken online of in de praktijk (aan het einde van elk semester);
- de praktijkopleidingsbijeenkomsten online of op school in november, januari en april;

Vios en praktijkopleiders kunnen altijd contact opnemen met de studietoestant bij vragen.

3. Expertisegebied, Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP) en Persoonlijk Opleidingsplan (POP)

3.1 Het beoogd expertisegebied

De VS AGZ specificeert bij de start van de opleiding in samenspraak met de opleidingsgroep het beoogde expertisegebied. Hierin wordt aangegeven wat het aandachtsgebied is – acute zorg, eerstelijnszorg, medisch specialistisch zorg of langdurige zorg – en wat het expertisegebied is: huisartsenzorg, ouderenzorg, cardiologie, orthopedie etc. Zie hiervoor bijlage 1.

Daarnaast wordt het expertisegebied voor de twee studie jaren verder ‘gevuld’ door middel van:

1. Ten minste 10 specifieke ingangsklachten uit het expertisegebied om EPA 1 Diagnose stellen aan het einde van de opleiding op supervisieniveau 4 te kunnen aantonen.
2. Ten minste 10 specifieke ziektebeelden uit het expertisegebied om “EPA 2 Behandelen” op supervisieniveau 4 aan te tonen.
3. Ten minste 6 aandoeningen die veel voorkomen als co-morbiditeit binnen het expertisegebied en de ‘eigen’ patiëntengroep (zoals diabetes, COPD, hypertensie, hartfalen, nierfalen enz).
4. 4 verpleegkundige diagnoses samenhangend met het expertisegebied. Unique selling point van de verpleegkundig specialist is de combinatie van bekwaamheid in het medisch en verpleegkundig domein. Op verpleegkundig gebied heeft de vios voor start van de opleiding al een behoorlijke bagage opgebouwd. Tijdens de opleiding toont de vios op een bepaald gebied van de verpleegkunde expertise op het masterniveau aan.

Geef in het POP aan waar je je het eerste leerjaar en het tweede leerjaar op richt. Bij aanvang van de opleiding is niet altijd in te schatten welke problemen wel en niet passen binnen de beperkte opleidingstijd van twee jaar, bij de start van het eerste jaar volstaan afspraken over de selectie van ingangsklachten, ziektebeelden, co-morbiditeit en verpleegkundige diagnoses. Indien nodig kunnen deze na elke semesterbeoordeling in overleg met de studiecoach worden aangepast.

Tabel 4: Voorbeeld van (een deel van) het expertisegebied cardiologie. Onderstaande is een opsomming, de inhoud hangt met elkaar samen, maar de rijen zijn niet horizontaal samenhangend.

Ingangsklachten EPA1	Ziektebeelden EPA2	Co morbiditeit	Verpleegkundige diagnoses
benauwdheid	acuut coronair syndroom	anemie	pijn
vochtophoping	endocarditis	COPD	vrees
vermoeidheid	pericarditis	lever- en nierfunctiestoornissen	ineffectief gezondheidsmanagement
pijn op de borst	atriumfibrilleren	longembolie	vermoeidheid
concentratieproblemen	hartfalen	depressie	
hoesten	hypertensie	diabetes mellitus	
duizeligheid	hypotensie		
slapeloosheid			
hoofdpijn			
gewichtsverandering			

Tabel 5: Voorbeeld van een deel van het expertisegebied huisartsenzorg (beperkt tot KNO, longen en bewegingsapparaat). Onderstaande is een opsomming, de inhoud hangt in zijn totaliteit met elkaar samen, maar de rijen zijn niet horizontaal samenhangend.

Ingangsklachten EPA1	Ziektebeelden EPA2	Co morbiditeit	Verpleegkundige diagnoses
oorpijn, keelpijn, loopneus, bloedneus, slechthorendheid, koorts (letsel KNO)	Middenoorontsteking, tonsillitis, sinusitis ziekte v Pfeifer, cerumen	weinig bij KNO klachten	pijn
hoesten, kortademigheid, koorts (letsel longen)	bovenste luchtweginfectie, pneumonie astma, COPD	Hypertensie Hartfalen Anemie Lever en nierfunctiestoornissen	ineffectieve coping risico op ongewild functieverlies
pijn bewegingsbeperking zwelling roodheid (letsel bewegingsapparaat)	Artritis, artrose, hernia, verstuiking, fractuur, peesontsteking	Reumatische aandoeningen	ineffectief gezondheidsmanagement

3.2 Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP)

Voor de start van de opleiding schrijft de opleidingsgroep een concept Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP) met daarin een toelichting op het expertisegebied en de wijze van de begeleiding en het leerklimaat. Tijdens het intakegesprek wordt deze besproken en waar nodig aangescherpt. Dit Instelling Praktijk Opleidingsplan vormt de basis voor de opleiding en schept de kaders voor het Persoonlijk Opleidingsplan (POP) dat de vios aan de start van de opleiding schrijft. Zie format van het IPOP in bijlage 5. Het IPOP kan uitgewerkt worden in Word en daarna als PDF opgeslagen in EPASS.

3.3 Persoonlijk Opleidingsplan (POP) en praktijkleerdoelen

Op basis van het instellingspraktijkopleidingsplan (IPOP) formuleert de vios in september van het eerste jaar een Persoonlijk Opleidingsplan (POP) waarbij de persoonlijke startsituatie, het expertisegebied en de afspraken over de begeleiding worden beschreven. Ook stelt de vios voor elk semester twee persoonlijke leerdoelen op. Dit plan wordt voorafgaand aan het introductiegesprek gestuurd naar de praktijkopleiders en de coach. Zij vullen dit waar nodig aan. De vios, praktijkopleiders en studietoestel bespreken het POP met elkaar tijdens het introductiegesprek. Daarna kan de vios aan de slag. Zie format van het POP in bijlage 6. POP kan uitgewerkt worden in Word en na goedkeuring als PDF opgeslagen in EPASS.

Elk semester geeft de vios aan op welke sub-EPA's hij/zij zich dit semester gaat focussen en wat het beoogde superviseniveau is aan het einde van het semester. Per sub-EPA selecteert de vios kennis, vaardigheden en attitudes uit het competentieprofiel om zich op te focussen. Zie hiervoor bijlage 3 van dit handboek en de Excel tool op de opleidingspagina. Daarna omschrijft de vios welke

leeractiviteiten hij/zij wil uitvoeren om bekwaamheid in deze sub-EPA's te ontwikkelen gekoppeld aan de geselecteerde klachten en welke supervisie hierbij nodig is (wat verwacht wordt van praktijkopleiders). Ook beschrijft de vros met welke (vereiste) bewijzen de sub-EPA's zullen worden aangetoond dit semester. De vros werkt de sub-EPA's dus gedetailleerd uit naar leeractiviteiten, betrokkenen, tijdspad en producten, passend binnen de individuele praktijk en het expertisegebied. Daar waar leeractiviteiten niet voldoende binnen de eigen praktijkleerplaats aan bod kunnen komen, wordt gezamenlijk bekeken of en waar (binnen of buiten de organisatie) een geëigende leeromgeving hiervoor bestaat.

Praktijkopleider en studietoach geven feedback op het Persoonlijk Opleidingsplan inclusief de uitgewerkte leeractiviteiten per sub-EPA. Het POP maakt voor alle betrokkenen bij het praktijkleren inzichtelijk:

- waar het leren op is gericht (resultaten);
- wat het leren vraagt van vros, van praktijkopleiders en van andere betrokkenen (leeractiviteiten);
- op welke manier het behalen van de sub-EPA's wordt aangetoond (portfoliobewijzen).

POP en IPOP kunnen worden uitgewerkt in Word en na goedkeuring van praktijkopleiders en studietoach als PDF worden opgeslagen in EPASS. In EPASS valideert één van de praktijkopleiders het POP en IPOP. Dus bij deze formulieren in EPASS niet de studietoach als examiner opgeven.

Richtlijnen voor het schrijven van het POP

1. Op de voorpagina: naam, studentnummer, praktijkinstelling, semester.
2. Het POP bestaat maximaal uit 6 pagina's in Calibri of Times New Roman, lettertype 11.
3. Begin je POP met een korte omschrijving van je praktijkleerplaats.
4. Schrijf een korte persoonlijke reflectie: wat zijn je succeservaringen en je faalervaringen m.b.t. leren? Pas deze aan per semester.
5. Beschrijf de verwachtingen die je hebt van je studietoach en je praktijkopleiders en de concrete afspraken die je samen hebt gemaakt over de begeleiding.
6. De sub-EPA's rangschik je onder de drie leerresultaten die per semester centraal staan. Per leerresultaat heb je 1 tot 2 pagina's waarin je beschrijft: wat ga jij doen om dit leerresultaat te bereiken? Rangschik deze op basis van de sub-EPA's. Maak je leeractiviteiten zo concreet mogelijk. Haal inspiratie uit bijlage 3 maar omschrijf je leeractiviteiten in je eigen woorden.
7. Persoonlijke leerdoelen werk je verder uit met concrete leeractiviteiten onder het derde leerresultaat van elk semester.
8. Werk de tabel met ingangsklachten en ziektebeelden uitgebreid uit en pas aan per semester.
9. Gebruik 1 pagina voor je planning. Het is een schema per maand met de activiteiten in trefwoorden en aantallen bewijzen.
10. Loop minimaal 3 korte stages van 1 of meerdere dagen per semester. Beschrijf deze in je POP. Wat wil je leren bij iedere stage? Formuleer leerdoelen en hoe dragen deze bij aan de leerresultaten en sub-EPA's van dit semester?

Leerresultaten per semester

Tabel 6: Onderstaande leerresultaten staan centraal per semester en zijn de kapstok voor je POP.

Semester 1: Roltransitie van verpleegkundige naar vios
1. Je redeneert differentiaal diagnostisch resulterend in een medische en verpleegkundige werkdiagnose in een laagcomplexe situatie op basis van het verbinden van dé vier bronnen van evidence. → sub-EPA 1.1 / 1.2 / 5.1
2. Je gaat een gelijkwaardige op samenwerking gerichte relatie aan met zorgvragers en collega's om het standpunt van de ander te begrijpen. → sub-EPA 4.1 / 2.3
3. Je gaat in roltransitie van verpleegkundige naar jouw nieuwe rol als vios en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen
Semester 2: Geïntegreerd behandelaar en gezondheidsbevorderaar
1. Je redeneert geïntegreerd differentiaal diagnostisch én therapeutisch resulterend in een werkdiagnose én een behandelplan in een laagcomplexe situatie onderbouwd vanuit dé vier bronnen van evidence.
2. Je praktijkvoering en consultvoering is persoonsgericht, zowel richting zorgvragers als collega's, waardoor je de eigen regie van de zorgvrager bevordert en de ervaren gezondheid optimaliseert.
3. Je ontwikkelt je als bewust (on)bekwame geïntegreerd behandelaar en je laat zien dat je een lerende professional bent.
Semester 3: Regievoerend behandelaar en kwaliteitsverbeteraar
1. Je redeneert en communiceert als beginnend regievoerend behandelaar ten aanzien van diagnostiek en behandeling in complexe situaties, kritisch onderbouwd vanuit dé vier bronnen van evidence.
2. Je identificeert een kennishiaat in de zorgpraktijk of een zorgprobleem en faciliteert de zorgverbetering.
3. Je ontwikkelt je als bewust (on)bekwame regievoerend behandelaar en je laat zien dat je een lerende professional bent.
Semester 4: Deskundigheidsbevorderaar en kennisontwikkelaar
1. Je genereert kennis door middel van een praktijkgebonden onderzoek en rapporteert volgens de richtlijnen van een wetenschappelijk artikel in het verpleegkundige dan wel medische domein.
2. Je bevordert de deskundigheid van anderen, faciliteert veranderingen in de context en dissemineert kennis
3. Je manifesteert jezelf in alle generalistische bekwaamheden als T shaped professional in jouw zorgcontext en je laat zien dat je een lerende professional bent.

4. Verplichte portfoliobewijzen

4.1 Verplichte portfoliobewijzen per semester

Per semester is er een minimum aantal bewijzen dat de vios dient te verzamelen. Het is nadrukkelijk een minimum. Meer bewijzen juichen we toe om de verschillende sub-EPA's en de breedte van het expertisegebied goed te kunnen aantonen en verantwoorden. In onderstaande tabel is het minimum per semester weergegeven. Deze normen zijn ook terug te vinden op het dashboard van EPASS.

Belangrijke opmerkingen bij de bewijzen:

* Per semester dient er 1 case based discussion gericht te zijn op verpleegkundige diagnostiek.

** Per semester dient 1 reflectieve casuïstiek bespreking gericht te zijn op spoedeisende zorg (dat betekent dat er binnen 24 uur een interventie vereist is).

*** *** Bij de persoonsgerichte consultvoering bewijzen dient er in de bijlage een verbatim of een audio opname opgenomen te zijn van minimaal 5 minuten van het gesprek waarbij de interventies van de vios en de reactie van de zorgvrager inzichtelijk zijn. Maak je gebruik van een audio in de bijlage dan verwijst je in het formulier naar concrete interventies en sleutelmomenten in het gesprek.

Voor Zorgverbetering in semester 3 verzamel je minimaal drie rijke leerbewijzen. Je kunt hierbij denken aan 1 multi source feedback, 1 KPB t.a.v. het bespreken van jouw projectplan met belanghebbenden, 1 didactiek en begeleiden of 1 reflectie op jouw rol als facilitator.

Tabel 7: Minimum aantal verplichte bewijzen per semester.

Bewijzen	Semester 1	Semester 2	Semester 3	Semester 4
Korte Praktijkbegeleiding (KPB) / brieven	12	12	8	8
OSATS (indien aangewezen voor exp gebied)				
Sixstep		2	2	2
Multi source feedback (360 graden feedback)	1	1	1	1
CAT	1	0	1	0
Case based discussion	4*	4*	4*	4*
Reflectieve casuïstiek bespreking / didactiek en begeleiden	3 **	4**	3**	3**
Persoonsgerichte consultvoering	3 ***	3 ***	2 ***	2 ***
Formatieve kennistoets	2	1	1	0
Verslag voortgangsgesprek	1	1	1	1
Zelfbeoordeling en beoordelingsformulier	1	1	1	1
Persoonlijk Opleidingsplan (POP) – aangepast per semester	1	1	1	1

Toelichting KPB, OSATS en Case Based Discussion

Let op dat je alleen een KPB of een OSATS kunt gebruiken als bewijs als er directe observatie heeft plaatsgevonden door je supervisor of als de situatie is opgenomen op video en je supervisor daar later feedback op geeft. Voor feedback op het redeneerproces en afwegingen is de case based discussion meer geschikt. Een case based discussion is een leergesprek tussen vios en supervisor, in EPASS staan hiervoor richtinggevende vragen. Na het leergesprek kan de vios het gesprek uitwerken in het formulier en vervolgens ter validatie voorleggen aan de praktijkopleider.

Verpleegkundig redeneren

Elk semester dient er minimaal één verpleegkundig redeneren formulier ingevuld te worden. Je kunt er voor kiezen om een casus alleen verpleegkundig uit te werken, of je kunt verpleegkundig en medisch redeneren combineren. Onderstaande stappen geven de diepgang weer die we van het verpleegkundig redeneren verwachten:

Vpk behandeling stap 1 Beoogd zorgresultaat. Beschrijf welke zorgresultaten in aanmerking komen gegeven de verpleegkundige diagnose bij deze patiënt (minimaal 2, maximaal 4).

Onderbouw best passend zorgresultaat en personaliseer aansluitend bij deze casus.

Vpk behandeling stap 2 Kom tot passende resultaatindicatoren om de verpleegkundige behandeling te evalueren. Bij het beoogde zorgresultaat toont de NOC een aantal resultaatindicatoren. Deze zijn veelal vrij generiek geformuleerd: selecteer, personaliseer en concretiseer. Vragen die hierbij kunnen helpen: waaraan merkt patiënt of omgeving dat het beter gaat, wat is voor patiënt 'goed genoeg' (voorbeeld 'beter kunnen lopen' of 'naar supermarkt en buurthuis kunnen lopen'). Kies passende meetschaal/schalen voor de geselecteerde indicatoren.

Vpk behandeling stap 3 Beschrijf mogelijke verpleegkundige interventies gegeven de verpleegkundige diagnose en beoogd zorgresultaat (ook resultaatindicatoren zijn behulpzaam bij dit afwegingsproces).

Vpk behandeling stap 4 Kom in overleg met patiënt tot best passende verpleegkundige interventie in deze situatie, onderbouw en concretiseer naar verpleegkundige activiteiten. In de NIC bevatten interventies veelal een ruime opsomming van (mogelijke) activiteiten, soms ook beginnend bij gegevensverzameling. Selecteer kritisch welke activiteiten in deze situatie aansluiten bij de verpleegkundige diagnose en het beoogd zorgresultaat. Mogelijk vragen resultaatindicatoren nog aanpassing na selectie van de interventie. Onderbouw de termijn van evalueren. Beschrijf dit afwegingsproces.

Toelichting Multi Source Feedback

Voor de Multi Source Feedback (360 graden feedback) is het minimum per semester dat je twee rollen uitzet onder minimaal 3 deelnemers per rol. Onderstaande rollen kun je kiezen:

- Rol 1: Persoonsgerichte consultvoering collega's
- Rol 2: Persoonsgerichte consultvoering zorgvragers
- Rol 3: Interprofessionele samenwerking collega's
- Rol 4 Presentatie aan collega's
- Rol 5: Scholing en instructie aan collega's
- Rol 6: Faciliteren kwaliteitstraject/ leiden projectgroep met collega's

Je kunt in semester 1 bijvoorbeeld 3 collega's vragen om feedback te geven op rol 3: interprofessionele samenwerking en 3 zorgvragers feedback te laten geven op rol 2: persoonsgerichte consultvoering zorgvragers. Dan heb je aan het minimum voldaan. Het is aan te raden om de feedback uit te zetten onder een grotere groep deelnemers, omdat niet iedereen tijdig reageert.

Toelichting Reflectieve Casuïstiekbespreking

Voor de reflectieve casuïstiekbespreking zijn meerdere formulieren beschikbaar in EPASS waaruit je kunt kiezen afhankelijk van de leersituatie. Bij de reflectieve casuïstiekbespreking is het aan te raden om eerst zelfstandig de verschillende stappen door te nemen zodra er zich een casus voordoet waarop je wilt reflecteren. Zodra je alle velden hebt ingevuld, is het aan te raden om een leergesprek in te plannen met je praktijkbegeleider om diepgaander op de casus te reflecteren. De resultaten uit dat gesprek kun je toevoegen aan het formulier en deze vervolgens ter validatie voorleggen aan je praktijkopleider.

Persoonsgerichte Consultvoering

Voor de persoonsgerichte consultvoering bewijzen maak je altijd een geluidsopname of video opname. Minimaal 5 minuten van het gesprek werk je uit als verbatim en voeg je als bijlage toe aan het EPASS formulier. Je kunt ook de audio opname uploaden in de bijlage. Maak je gebruik van een audio in de bijlage dan verwijst je in het formulier naar concrete interventies en sleutelmomenten in het gesprek. Bij directe observatie door je opleider raden we je aan om voorafgaand aan het consult aan te geven op welke 3 onderdelen je concrete feedback wilt ontvangen. Dat maakt de observatie makkelijker en zorgt voor meer gerichte feedback. Of je kunt er voor kiezen om de opname samen terug te luisteren en dan samen te observeren wat jullie opvalt. De formulieren lenen zich het beste voor een leergesprek nadat het consult is afgelopen om met elkaar te kunnen bespreken wat opvalt.

Koppeling met ingangsklachten en ziektebeelden

Het is belangrijk om alle bewijzen te koppelen aan de sub-EPA's én jouw expertisegebied én persoonlijke leerdoelen door middel van labels. Geef de labels als volgt weer:

- Ingangsklachten: ING (onderwerp) *bijvoorbeeld ING hoesten*
- Ziektebeeld expertisegebied: ZBE (ziektebeeld) *bijvoorbeeld ZBE pneumonie*
- Co morbiditeit: COM (ziektebeeld of klacht) *bijvoorbeeld COM diabetes*
- Verpleegkundige diagnoses: VPD (diagnose) *bijvoorbeeld VPD vermoeidheid*
- Persoonlijke leerdoelen: PLD (semester en onderwerp) *bijv. PLD S1 Tijdig hulp vragen*

4.2 Toenemende complexiteit in semester 3 en 4

In semester 3 en 4 moet uit de bewijzen de toenemende complexiteit blijken waar de vios mee te maken krijgt. Hiervan is veelal sprake bij casussen met comorbiditeit en comedatie. Dan moeten meer factoren worden betrokken bij afwegingen voor diagnose en behandelen. In de case based discussions en sixsteps is het belangrijk om aandacht te hebben voor de invloed en consequenties van bijkomende problemen en comorbiditeit op diagnosestelling en beleid. Daarnaast is het belangrijk om in het tweede studiejaar een casusbeschrijving en anamnese uit te werken volgens het SFMPC model: Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatief aandachtsgebied. Het integraal kijken is van groot belang inclusief het verpleegkundig redeneren.

4.3 Passende bewijzen per sub-EPA

In onderstaande tabel is per sub-EPA aangegeven welke bewijzen het meest voor de hand liggend zijn om de bekwaamheid aan te tonen. Dit betekent niet dat voor elke sub-EPA alle hieronder aangekruiste bewijzen in EPASS moeten staan, het dient puur ter inspiratie en als houvast. Per semester geldt een minimum aantal verplichte bewijzen, maar we leggen geen minimum per sub-EPA op. Dat is naar eigen inzicht van de vios, hij/zij schat zelf in hoeveel en welke bewijzen nodig zijn om het afgesproken supervisie-niveau aan het einde van het semester aan te tonen. Een richtsnoer hierbij is: 3 bewijzen per semester per sub-EPA.

[illegible][illegible]

5. Supervisieniveaus en bekwaam verklaren

5.1 Supervisieniveaus

Bij de beoordeling van EPA's zijn supervisieniveaus van essentieel belang. Welke handeling vertrouwt de praktijkopleider de vios toe en op welk niveau van supervisie? In de literatuur worden 5 supervisieniveaus onderscheiden (Ten Cate, 2005; Van Dam, Gemke, Schelfhout en Ten Cate, 2020). De Radboud Universiteit Nijmegen heeft voor de studie geneeskunde een extra onderverdeling gemaakt, deze onderverdeling van supervisieniveau 3 hebben we overgenomen (Radboud, 2018). Voor het beoordelen van de sub-EPA's en voor de bewijzen die de vios in de praktijk verzamelt maakt Fontys MANP gebruik van onderstaande supervisieniveaus. **Deze worden prospectief toegekend.**

Tabel 9: Omschrijving van de supervisieniveaus voor bewijzen en bekwaamheidsverklaringen.

Supervisieniveau		Toelichting
Heeft vereiste kennis van de vaardigheid	1	Vios is aanwezig bij de taak of handeling en observeert
Volledige supervisie	2	Taak of handeling wordt uitgevoerd door de student, supervisor is in dezelfde ruimte aanwezig
Beperkte supervisie	3a	Supervisor controleert de taak of activiteit volledig.
	3b	Supervisor controleert essentiële onderdelen van de activiteit.
	3c	De vios stemt bevindingen direct aansluitend aan de activiteit mondeling af met de supervisor.
Zonder supervisie	4	De supervisor is op afstand, de vios stemt bevindingen binnen 24 uur af op een door de vios juist ingeschat moment en het verloop wordt geëvalueerd.
Geeft supervisie aan anderen	5	De vios superviseert de activiteiten van anderen: dit is minder van toepassing tijdens de opleiding bij de medische sub-EPA's, maar kan wel van toepassing zijn bij verpleegkundige diagnostiek en behandeling, begeleiding van collega's.

5.2. Supervisieniveaus van sub-EPA's per semester

Voor elke sub-EPA is per semester aangegeven wat het minimale niveau is waarop de EPA dient te zijn afgerond. Hiervan kan uiteraard gemotiveerd worden afgeweken in de praktijk. Het is belangrijk om deze meetlat te introduceren omdat er per semester ECTS aan verbonden zijn en omdat veel praktijken vragen om 'een meetlat' vanuit de opleiding. Zo verwachten we dat aan het einde van het eerste semester de vios een anamnese kan afnemen op supervisieniveau 3a, oftewel: de anamnese wordt afgenomen door de vios terwijl de praktijkopleider de taak of activiteit volledig controleert. Omdat de vios tijdens de studie verschillende ingangsklachten en ziektebeelden zal zien en de mate van complexiteit gedurende de opleiding zal toenemen is het belangrijk om aan elk bewijs een periodelabel te koppelen met de ingangsklacht of het ziektebeeld. Zo kun je waarschijnlijk in het tweede semester bijvoorbeeld bij een deel van de ingangsklachten lichamelijk onderzoek uitvoeren op niveau 3b, maar bij een deel van de ingangsklachten nog maar op niveau 3a.

De vios nemen allemaal een rugzak met kennis en ervaring mee. Heeft een vios als praktijk-ondersteuner gewerkt in de huisartsenpraktijk dan zou de vios in semester 1 al hoog kunnen scoren op persoonsgerichte communicatie en motiverende gespreksvoering en die sub-EPA aan het einde van semester 1 afronden op supervisieniveau 2 of 3. Op een hoger niveau afronden kan altijd. Op die manier draagt het werken met EPA's bij aan de flexibilisering van het onderwijs.

Tabel 10: In onderstaande figuur is voor alle sub-EPA's uitgewerkt op welk supervisieniveau we verwachten dat de sub-EPA is afgerond aan het einde van semester 1 (geel), aan het einde van semester 2 (blauw), aan het einde van semester 3 (paars) en eind semester 4 (groen). Hier mag gemotiveerd van worden afgeweken. Aan het einde van de studie dient elke vios alle sub-EPA's voor het eigen expertisegebied (zoals aangegeven in het praktijkleerplan) minimaal te hebben afgerond op supervisieniveau 4. Onderstaande figuur komt overeen met de digitale EPASS omgeving.

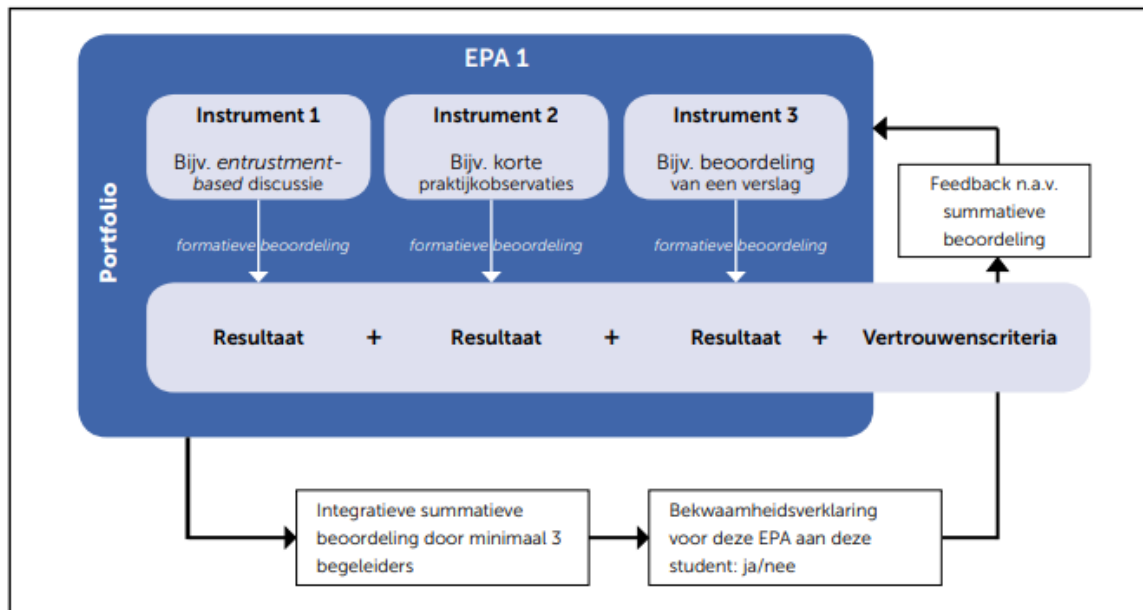
EPA (Niveau)	1	2	3a	3b	3c	4	5
1. Diagnose stellen ▼							
1.1 Anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek	○	○	○	○	○	○	○
1.2 Medische/verpleegkundige differentiaal diagnose en werkdiagnose	○	○	○	○	○	○	○
2. Behandeling indiceren en uitvoeren ▼							
2.1 Behandeling – inclusief voorbehouden handelingen	○	○	○	○	○	○	○
2.2 Behandelgegevens vastleggen	○	○	○	○	○	○	○
2.3 Interprofessionele samenwerking - inclusief verwijzen	○	○	○	○	○	○	○
3. Regie voeren ten aanzien van ▼							
3.1 Coördineren en indiceren van zorg als regievoerend behandelaar	○	○	○	○	○	○	○
3.2 Begeleiden, coachen en instrueren van collega-zorgverleners	○	○	○	○	○	○	○
3.3 Bijzondere gespreksituaties hanteren	○	○	○	○	○	○	○
4. Zelfmanagement en eigen regie bevorderen van ▼							
4.1 Persoonsgericht consult voeren en gedeelde besluitvorming	○	○	○	○	○	○	○
4.2 Gezondheid bevorderen en zelfmanagement ondersteunende strategieën	○	○	○	○	○	○	○
5. Kwaliteit van zorg bevorderen ▼							
5.1 Principes van Evidence Based Practice (EBP)	○	○	○	○	○	○	○
5.2 Zorgverbetering en het faciliteren van stakeholders	○	○	○	○	○	○	○
5.3 Praktijkgebonden wetenschappelijk onderzoek	○	○	○	○	○	○	○

5.3 Bekwaam verklaren m.b.v. vertrouwenscriteria

Voorafgaand aan de semesterbeoordelingen kan de vios bekwaamheidsverklaringen aanvragen in EPASS voor sub-EPA's in combinatie met bepaalde ingangsklachten, ziektebeelden, doelgroepen of onderwerpen. Als de vios bijvoorbeeld denkt dat zij voor anamnese afnemen genoeg bewijzen heeft verzameld op supervisieniveau 3a, dan kan zij hiervoor een bekwaamheidsverklaring aanvragen met een specificatie naar de ziektebeelden waarvoor dit geldt. De praktijkopleider bepaalt op basis van de verzamelde bewijzen én zijn ervaringen in de praktijk of dat hij/zij akkoord is met die bekwaamheidsverklaring en vult de feedback in bij het veld: feedback opleidersgroep. Tijdens de semesterbeoordeling wordt besproken welke bekwaamheidsverklaringen worden goedgekeurd of afgekeurd en waarom. Na het gesprek kan de praktijkopleider dit verwerken in EPASS. Het is belangrijk dat dit na het gesprek plaatsvindt, zodat de studietoets hier feedback op kan geven.

Hieronder is een schematische weergave te zien van hoe te komen tot een bekwaamheidsverklaring (Pool & Ten Cate, 2020). Het is een combinatie van bewijzen die in het digitaal portfolio zijn

opgenomen. Meerdere stappen in de supervisieniveaus – bijvoorbeeld van 1 naar 3c – mogen in één keer worden gezet aan het einde van een semester.



Figuur 4: Proces van bekwaam verklaren door de opleidingsgroep (Pool & Ten Cate, 2020).

Vertrouwenscriteria

Bij het werken met EPA's zijn de vertrouwenscriteria belangrijk. Deze laten zien of een activiteit of vaardigheid ook daadwerkelijk wordt toevertrouwd. Tijdens de formatieve voortgangsgesprekken en summatieve semesterbeoordelingen geeft de praktijkopleider narratieve feedback op de vertrouwenscriteria (Pool & Ten Cate, 2020).

Tabel 11: Omschrijving van de vertrouwenscriteria die door de praktijkopleider worden voorzien van narratieve feedback en onderwerp van gesprek zijn tijdens de voortgangsgesprekken en semesterbeoordelingen.

Vermogen	Competenties (kennis, vaardigheden en gedrag) die nodig zijn om deze EPA uit te voeren, waaronder specifieke competenties en mijlpalen
Integriteit	Oprechtheid, eerlijkheid, de juiste intenties hebben, welwillendheid, goedwillendheid, waarheidsgetrouw
Betrouwbaarheid	Consciëntieus en nauwkeurig werken en voorspelbaar gedrag laten zien.
Bescheidenheid	Onderkennen van de eigen grenzen en beperkingen, de wil om hulp te vragen als dat nodig is, openstaan voor feedback
Pro activiteit	Zelfvertrouwen en actieve opstelling naar werk, collega's en veiligheid. Een goede balans tussen pro-actief gedrag en hulp inroepen waar nodig is erg belangrijk.

6. Voortgangsgesprekken en semesterbeoordelingen

Het Praktijkleren is gebaseerd op de inzichten uit Programmatisch toetsen en beoordelen. Zo zijn er gedurende het jaar vele formatieve toetsmomenten (low stake) die het leerproces sturen en is er twee keer per jaar een summatieve beoordeling (high stake) waarbij meerdere experts betrokken zijn (Vleuten et al., 2010). Aan het einde van elk semester is er een beoordelingsgesprek met vios, praktijkopleider(s) en studietoecoach en halverwege het semester is er een voortgangsgesprek tussen vios en praktijkopleider(s). Het doel van een beoordelingsgesprek is vast te stellen of de vios zich voldoende en ook in voldoende tempo ontwikkelt ten aanzien van de sub-EPA's en leerdoelen die in het Persoonlijk Opleidingsplan (POP) zijn opgenomen.

In onderstaand schema staan alle formele voortgangsgesprekken die plaatsvinden tussen vios, praktijkopleider(s) en/of studietoecoach. De studietoecoach geeft aan het begin van het jaar aan bij welke gesprekken hij/zij fysiek of online aansluit en onder welke omstandigheden uitzonderingen worden gemaakt.

Tabel 12: Overzicht van gesprekken tussen vios, praktijkopleider(s) en studietoecoach.

MAAND	SOORT GESPREK	FORM / SUM	AANWEZIG ZIJN
Sept / okt	Introductiegesprek (1 ^e jaar)	informerend	vios + praktijkopleiders + studietoecoach
Nov / dec	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
Nov / dec	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoecoach
P2L9 t/m P3L2	Semesterbeoordelingsgesprek 1	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoecoach
April	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
April	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoecoach
P4L9 t/m P5L1	Semesterbeoordelingsgesprek 2	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoecoach
Nov / dec	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
Nov / dec	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoecoach
P6L9 t/m P7L2	Semesterbeoordelingsgesprek 3	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoecoach
April	Voortgangsgesprek	formatief	vios + praktijkopleiders
April	Kort individueel gesprek	informerend	vios + studietoecoach
P8L6 t/m 31 aug	Semesterbeoordelingsgesprek 4	summatief	vios + praktijkopleiders + studietoecoach

Introductiegesprek (jaar 1)

Voorafgaand aan de start van de opleiding beschrijft de instelling in het Instelling Praktijk Opleiding Plan (IPOP) de visie op en het organiseren van het opleiden. De vios beschrijft in het begin van de opleiding in het Persoonlijk Opleiding Plan (POP) de persoonlijke startsituatie, focus op sub-EPA's, twee persoonlijke leerdoelen en leeractiviteiten voor het komende semester. Het POP wordt een week voor het introductiegesprek naar de studietoecoach gemaild, zodat vragen en opmerkingen nog verwerkt kunnen worden.

Voor het POP is een wordformat aangeleverd, zie bijlage 6 van dit handboek. Het POP wordt – na validering door de studietoecoach én na het introductiegesprek – als pdf bijlage toegevoegd aan het EPASS portfolio onder het formulier POP.

Leergesprekken

Wekelijks worden leergesprekken gepland (meestal met één van beide PO's). Agenda wordt bepaald door Vios en PO. Denk aan verdieping in ziektebeelden, richtlijnen, bepaalde behandelingen, als ook het bespreken en invullen van een KPB, een case based discussion voeren, reflectieve casuïstiekbespreking of stil staan bij persoonsgerichte consultvoering. De uitkomst van deze leergesprekken kan vastgelegd worden in een bewijs of door middel van een notitie in EPASS.

Voortgangsgesprekken

Vios en praktijkopleiders houden halverwege elk semester een voortgangsgesprek. Het formulier 'voortgangsgesprek' wordt gebruikt voor het vastleggen van evaluatiepunten en afspraken rond voortgang van het leerproces.

Semesterbeoordelingsgesprek

Aan het einde van ieder semester vindt een beoordelingsgesprek plaats. Vios, praktijkopleiders en studietoestel komen tijdens het beoordelingsgesprek gezamenlijk tot beoordeling van het praktijkleren van dit semester. De Vios maakt een afspraak voor het semesterbeoordelingsgesprek met praktijkopleiders en studietoestel (ruim op tijd afspraak maken!)

- Het gesprek vindt plaats in de praktijk of online.
- Tijdsduur van het gesprek is een uur.
- Rustige gespreksruimte, beperk kans op verstoringen.

Voorbereiding semesterbeoordeling

Vios, praktijkopleiders en studietoestel bereiden het semesterbeoordelingsgesprek individueel voor.

- De Vios bekijkt het POP van afgelopen semester en vult twee weken voor de semesterbeoordeling het formulier 'zelfbeoordeling en beoordelingsformulier' in en stuurt deze naar de praktijkopleider(s).
- De Vios dient een aanvraag voor bewijsverklaringen in per sub-EPA, waarbij ze aangeeft op welk supervisieniveau zij zelf denkt dat de sub-EPA kan worden afgerond, voor welke ingangsklachten en ziektebeelden en doelgroep, wat hierbij de eigen argumentatie is en welke bewijzen dit onderbouwen.
- De praktijkopleiders bekijken de zelfbeoordeling en vullen schriftelijk op alle criteria aan. Dit wordt minimaal 1 week van tevoren gevalideerd en automatisch naar de studietoestel verzonden.
- De praktijkopleiders bekijken alle bewijsaanvragen en geven hierop feedback in het veld: feedback opleidersgroep. Pas ná het gesprek klikken ze op goedkeuren of afkeuren.
- De studietoestel bekijkt het gehele portfolio en alle bewijzen in EPASS en leest de zelfbeoordeling en de beoordeling van de praktijkopleider door. Na het gesprek vult de studietoestel het formulier verder aan en stuurt deze vervolgens met de beoordeling onvoldoende – voldoende – goed – uitmuntend naar studievoortgang waarna bij ten minste voldoende voortgang studiepunten worden toegekend.

Verwijzen naar bewijzen

Bij het invullen van de zelfbeoordeling aan het einde van elk semester is het zeer aan te raden om met hyperlinks in de tekst te verwijzen naar bewijzen. Dat kan op de volgende manier.

1. Schrijf een stukje tekst in het EPASS formulier.
2. Selecteer het stukje tekst in EPASS
3. Onderstaand menu verschijnt direct.

I. Ten aanzien van EPA 1: Diagnose stellen
 Sub-EPA's die hieronder vallen: 1.1. anamnese en lichamelijk onderzoek / 1.2 differentiaal diagnose / 1.3. werkdiagnose inclusief voorbehouden diagnostische handelingen.
 Narratieve beschrijving en reflectie (met hyperlinks of verwijzing naar de informatiebronnen):

Dit semester heb ik ten aanzien van diagnose stellen [de volgende bewijzen verzameld:](#)



4. Klik op het één na laatste symbool – het portfolio symbool – naast het microfoontje.
5. Je krijgt dan een overzicht van je al je beoordelingen en bewijzen.
6. Kies het juiste bewijs. EPASS maakt een hyperlink naar het bewijs.

Verloop van het semesterbeoordelingsgesprek

1. De studietoestelcoach is gespreksleider.
2. Voorbeeld van mogelijke gespreksagenda:
 - welkom en verheldering doelstelling, procedure;
 - per sub-EPA bespreken vios, praktijkopleider(s) en studietoestelcoach de prestaties met verwijzing naar bewijzen en doorvragen op onderbouwing;
 - Vios, praktijkopleider(s) en studietoestelcoach bespreken de wijze waarop het leerproces is vormgegeven en uitgevoerd met aandacht voor kwaliteiten en ontwikkelpunten.
 - Afsluitend geven vios, praktijkopleiders en studietoestelcoach hun visie op geleverde prestaties. De semesterbeoordeling (onvoldoende – voldoende – goed – uitmuntend) wordt bepaald op basis van consensus. Wanneer geen consensus wordt bereikt, bepaalt de studietoestelcoach de beoordeling (alle argumenten gehoord hebbende). Studietoestelcoach is door examencommissie FHMG aangewezen als examiner;
 - Na de beoordeling worden vervolgspraken gemaakt voor de volgende periode qua sub-EPA's, leerdoelen, uitbreiding expertisegebied, aandachtspunten en begeleiding.
 - Het gesprek wordt afgerond met een evaluatie.
3. De studietoestelcoach noteert bevindingen van het gesprek en de gezamenlijk overeen gekomen beoordeling op het beoordelingsformulier en upload het formulier in Gradework voor verwerking en archivering. De praktijkopleider keurt na het gesprek de bekwaamverklaringen goed.

Wat te doen bij onvoldoende voortgang?

Een conclusie *onvoldoende voortgang* aan het einde van een semester betekent dat er problemen zijn vastgesteld in de studievoortgang, de bewijsvoering is niet van voldoende omvang of niveau voor de fase van de opleiding. De studietoestelcoach helpt om de oorzaken van de opgelopen achterstand te analyseren en onderzoekt met vios en praktijkopleider(s) de mogelijkheden om alsnog bewijzen van vereist niveau te behalen. Er vindt na één maand een herkansingsmogelijkheid plaats.

- *Onvoldoende voortgang, beperkte achterstand:* wanneer betrokkenen inschatten dat achterstand beperkt is, dan vindt de herbeoordeling van het semester na één maand plaats.
- *Onvoldoende voortgang, aanzienlijke achterstand:* wanneer betrokkenen inschatten dat sprake is van aanzienlijke achterstand dan neemt de studietoestelcoach contact op met de hoofdopleider. Vervolgens vindt een gesprek in de praktijk plaats over voortgang en haalbaarheid van vereiste competentie-ontwikkeling (vios, praktijkopleider(s), studietoestelcoach en hoofdopleider).

- Een conclusie *onvoldoende voortgang* aan het einde van semester 4 noodzaakt tot verlenging van de opleiding.

Specificaties bij onvoldoende voortgang

- Als de semesterbeoordeling van semester 2 of 4 in augustus of in de eerste week van september plaatsvindt dan is dit geen onvoldoende, maar gewoon de eerste kans van de semesterbeoordeling.
- Meer dan een maand na 31 augustus de semesterbeoordeling = vertraging = een onvoldoende.
- Bij vertraging met reden = problemen in de begeleiding of problemen bij de vios zelf = onvoldoende.
- Als niet aan de ontvankelijkheidscriteria is voldaan en de coach besluit om niet met de praktijk in gesprek te gaan, dan is het onvoldoende als het meer dan een maand reparatietijd vraagt.
- Wanneer het beoordelingsgesprek wél plaatsvindt en de beoordeling is onvoldoende, dan komt er een herkansing.
- Bij een onvoldoende blijven de betreffende bekwaamheidsaanvragen open staan, ze worden niet gevalideerd. In het semesterbeoordelingsformulier komt naar voren dat het in de leervaardigheden of in de voortgang zit dat de beoordeling onvoldoende is. Als niet aan het minimaal aantal bewijzen is voldaan dan komt een screen shot van het EPASS dashboard in Gradework als onderbouwing van de onvoldoende.

7. Werken met het digitaal portfolio EPASS

Contact bij vragen of technische problemen

Mail bij 'technische' gebruiksproblemen naar fmg-epass@fontys.nl (administrator voor EPASS Fontys). Coördinatoren praktijkleren, Leoni Pek en Donna Frost, beheren deze mailbox.

Persoonlijk account

In de eerste maanden van de opleiding richt de vios een elektronisch portfolio in. Fontys MANP gebruikt hiervoor het EPASS systeem. Voor het gebruik van EPASS is een persoonlijk account nodig. Dit geldt zowel voor de vios als voor de praktijkopleiders. Informatie over het aanvragen van een account en het inrichten en gebruiken van EPASS wordt in de lessen uitgelegd. In de coachbijeenkomsten wordt aandacht besteed aan sub-EPA's, expertisegebied, diversiteit aan bewijzen, beoordelingsformulieren en het monitoren van de voortgang praktijkleren.

Controleer na het inloggen de opleidingsgegevens en persoonlijke gegevens. Deze zijn te vinden onder de tab "Mijn Info". Corrigeer zo nodig.

Instructie voor praktijkopleiders

Praktijkopleiders ontvangen nadere instructie over EPASS vanuit de opleiding (vnl digitaal). Geadviseerd wordt de eerste tijd regelmatig samen (vios en praktijkopleider) in EPASS te werken, bijvoorbeeld na bespreken van feedback gezamenlijk KPB formulier openen en invullen. In de loop van het jaar zullen we korte instructiefilms maken voor in de MS Teams tegel Praktijkleren cohort 2022. Ook praktijkopleiders ontvangen toegang tot instructiefilmpjes. De studiecoach kan zowel vios als praktijkopleider ondersteunen (vios tijdens coachbijeenkomsten en individueel, praktijkopleiders tijdens introductiegesprek, praktijkopleidersavond in september en november en ook individueel wanneer er specifieke vragen zijn).

Toegang verlenen aan praktijkopleiders

De vios geeft praktijkopleiders en studiecoach toegang tot zijn/haar EPASS. Ook aan relevante andere beoordelaars in de praktijk kan (tijdelijk) toegang worden verleend. Wanneer andere professionals in de praktijk incidenteel feedback geven dan kan vios een beoordeling uitzetten via het mailadres van de beoordelaar, hiervoor is geen EPASS account nodig.

Alle bewijzen, bekwaamheidsverklaringen, gespreksverslagen en beoordelingen worden vastgelegd in EPASS. Zorg ervoor dat het portfolio altijd up to date is.

Labels voor het expertisegebied

Het is belangrijk om alle bewijzen te koppelen aan de sub-EPA's én jouw expertisegebied door middel van labels. Deze maak je aan onder 'Expertisegebied', klik op **'Expertisegebied toevoegen'**.

Geef de labels als volgt weer:

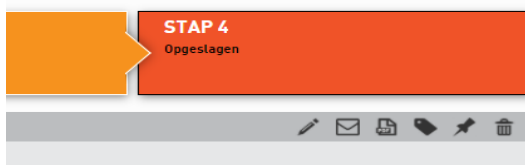
- Ingangsklachten: ING (onderwerp) *bijvoorbeeld ING hoesten*
- Ziektebeeld expertisegebied: ZBE (ziektebeeld) *bijvoorbeeld ZBE pneumonie*
- Co morbiditeit: COM (ziektebeeld of klacht) *bijvoorbeeld COM diabetes*
- Verpleegkundige diagnoses: VPD (diagnose) *bijvoorbeeld VPD vermoeidheid*
- Persoonlijke leerdoelen: PLD (semester en onderwerp) *bijv. PLD S1 Tijdig hulp vragen*

Zie voorbeeld van aangemaakte labels in EPASS hieronder:



Het koppelen van labels in EPASS

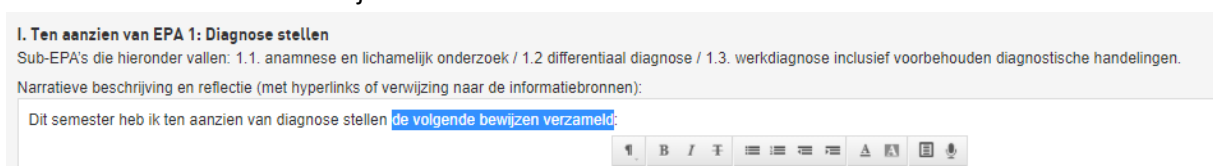
1. Maak een formulier aan in EPASS van het bewijs of de notitie die je wilt toevoegen aan je portfolio.
2. Vul het format in (later kun je het altijd nog verder invullen, totdat het formulier gevalideerd is door je opleider).
3. Klik op opslaan.
4. Als je het formulier nog open hebt of op een later moment opent, kun je rechtsboven klikken op het zwarte label symbool (naast het punaise symbool, zie afbeelding hieronder). Bewijzen die al gevalideerd zijn kun je ook nog op deze manier koppelen aan één of meerdere labels.
5. Als je op het label symbool klikt verschijnt er een lijst met alle labels die je hebt ingevoerd onder het kopje: Portfolio – Expertisegebied
6. Klik de labels aan die van toepassing zijn en druk op 'koppel aan expertisegebieden'. De labels zijn nu gekoppeld aan het bewijs.



Verwijzen naar bewijzen

Bij het invullen van reflecties of de zelfbeoordeling aan het einde van elk semester is het handig om met hyperlinks in de tekst te kunnen verwijzen naar bewijzen. Dat kan op de volgende manier.

1. Schrijf een stukje tekst in het EPASS formulier.
2. Selecteer het stukje tekst in EPASS
3. Onderstaand menu verschijnt direct.



4. Klik op het één na laatste symbool – het portfolio symbool – naast het microfoontje.
5. Je krijgt dan een overzicht van je al je beoordelingen en bewijzen.
6. Kies het juiste bewijs. EPASS maakt een hyperlink naar het bewijs.

8. Literatuurlijst

Buijse, A.M. & Plas, G.M. (2007) Inventarisatie van competenties en voorwaarden voor het indiceren van voorbehouden handelingen door Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging.

College Specialismen Verpleegkunde (CSV) (2020). *Algemeen besluit CSV van 13 juli 2020*. Utrecht: V&VN

College Specialismen Verpleegkunde (CSV) (2014) Competentieprofiel praktijkopleider verpleegkundig specialist.

Frank, JR. (ED). 2005. *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Landelijk Opleidingsoverleg MANP (2020). Landelijk Opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist. Utrecht: LOO-MANP.

Landelijk Opleidingsoverleg MANP (2020). Richtlijn praktijkleren voor de opleiding van de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios). Utrecht: LOO-MANP.

Nationaal Coördinatiepunt NLQF (2021). *Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF Niveau 7*, geraadpleegd op 27 juli 2021, <http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>.

Pool, I. & Ten Cate, O. (2020). Begeleiden en bekwaam verklaren met entrustable professional activities (EPA's). *Onderwijs en gezondheidszorg*, nummer 6, p. 16-20.

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) (2016). Beleidsregel Erkenning praktijkopleider.

Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, 39(12), 1176-1177. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x

Van Dam, M., Gemke, R., Schelfhout, V. & Ten Cate, O. (2020). Werken met EPA's: wie is verantwoordelijk? *Medisch contact*, 08, 20 februari 2020, p. 20-23.

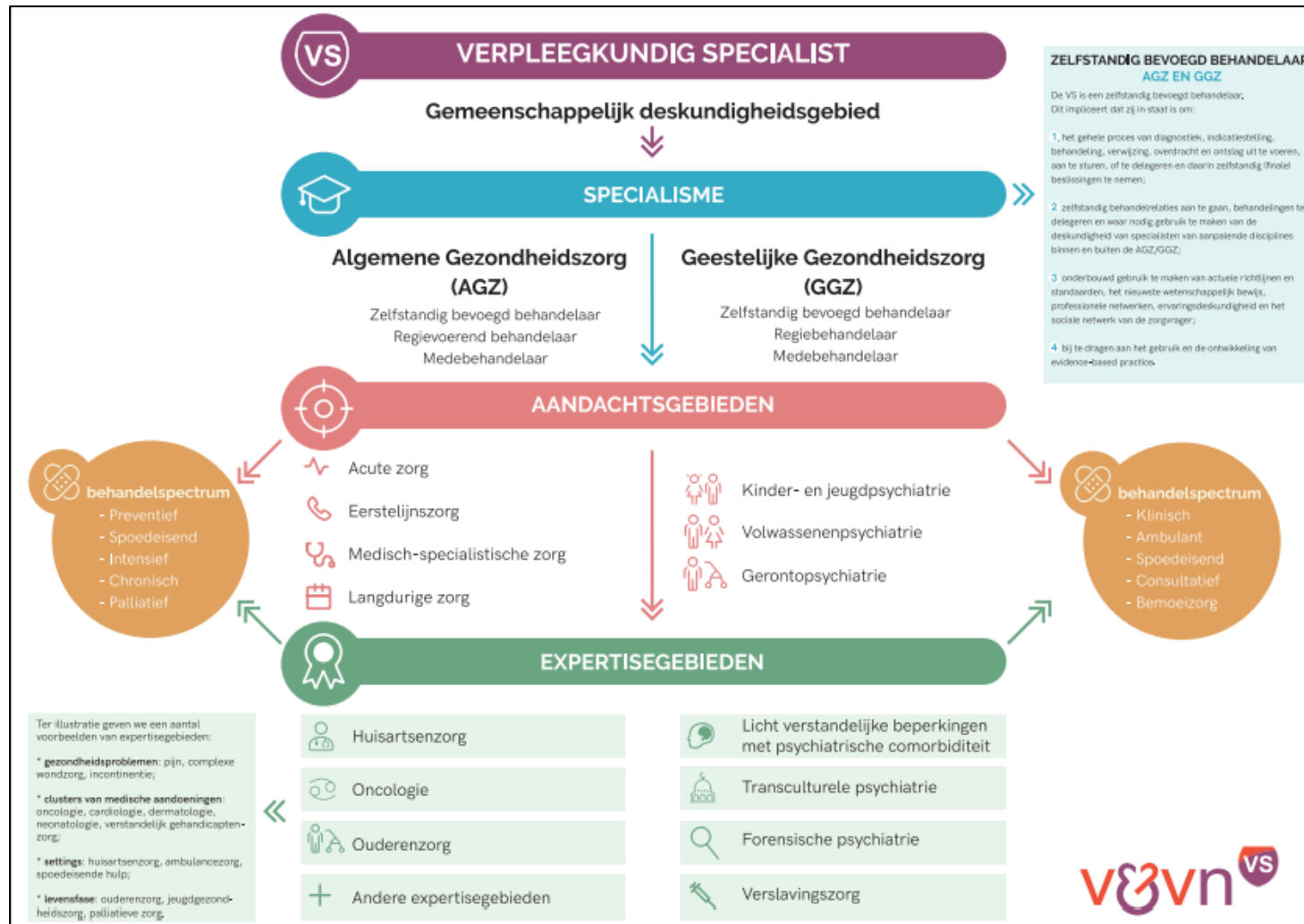
Van der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T., Scheele, F., Driessen, E. W., & Hodges, B. (2010). The assessment of professional competence: Building blocks for theory development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 24(6), 703-719. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2010.04.001

Verpleegkundig Specialisten Register (2019). Informatie voor de Praktijkinstelling: praktijkonderwijs voor verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios).

V&VN VS (2019). Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Utrecht: V&VN.

Vereniging Hogescholen (2019). De professionele masterstandaard.

Bijlage 1: Aandachts-, expertisegebieden en behandelspectrum van de VS AGZ en GGZ



Bron: V&VN VS (2019). Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Utrecht: V&VN.

Bijlage 2: De verpleegkundig specialist: een T-shaped beroepsbeoefenaar

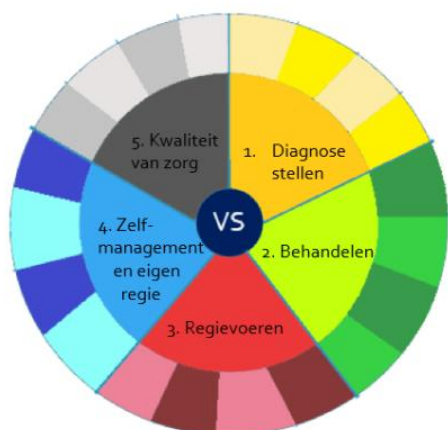
generalistische bekwaamheden verpleegkundig specialist



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	

Bron: V&VN VS (2019) <https://venvnv.nl/wp-content/uploads/sites/164/2019/01/2019-01-31-Illustratie-De-verpleegkundig-specialist-T-shaped-beroepsbeoefenaar.pdf>

Bijlage 3: Kennis, vaardigheden en attitude uit het Competentieprofiel Verpleegkundig Specialist AGZ gelinkt aan de sub-EPA's



Tabel: Onderverdeling van de 5 kern-EPA's naar 13 sub-EPA's voor het Praktijkleren.

	1. Diagnose stellen.....
1.1	Anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek uitvoeren, interpreteren, presenteren en vastleggen.
1.2	Opstellen van een (medische/verpleegkundige) differentiaal diagnose resulterend in een werkdiagnose, eventueel na indiceren en interpreteren van aanvullend onderzoek waaronder voorbehouden diagnostische handelingen.
	2. Behandeling indiceren en uitvoeren....
2.1	Behandeling – inclusief voorbehouden handelingen – indiceren, uitvoeren, monitoren en afsluiten.
2.2	Behandelgegevens vastleggen, presenteren en overdragen (indien geïndiceerd).
2.3	Intercollegiaal consult geven en vragen – inclusief verwijzen – en daarbij zorgdragen voor continuïteit van de behandeling.
	3. Regie voeren ten aanzien van....
3.1	Coördineren en indiceren van zorg en zelf als regievoerend behandelaar een wezenlijk aandeel hebben in de inhoudelijke behandeling en eerste aanspreekpunt zijn voor de zorgvrager en diens naasten.
3.2	Begeleiden, coachen en instrueren van verzorgenden, verpleegkundigen en andere betrokken disciplines voor een op elkaar afgestemde behandeling.
3.3	Hanteren van bijzondere gespreksituaties waaronder familiegesprek, slechtnieuwsgesprek en levenseindegesprek.
	4. Zelfmanagement en eigen regie bevorderen van.....
4.1	Persoonsgericht consult voeren, de eigen regie van de zorgvrager bevorderen en komen tot gedeelde besluitvorming.
4.2	Gezondheid bevorderen door brede gezondheid in kaart te brengen en zelfmanagement ondersteunende strategieën en gespreksmethodieken toe te passen.
	5. Kwaliteit van zorg bevorderen....
5.1	Medische en verpleegkundige besluitvorming op basis van principes van Evidence Based Practice (EBP).
5.2	Op basis van een contextanalyse, een zorgprobleem identificeren en omvormen tot een zorgverbetering middels het faciliteren van stakeholders om de kwaliteitsverbetering samen vorm te geven.
5.3	Organiseren en uitvoeren van een praktijkgebonden wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg (binnenschools).

Competentieprofiel Verpleegkundig Specialist 2020 met een verwijzing naar de sub-EPA's (V&VN VS, 2019)

		Sub-EPA's			
1 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 bevorderd. 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 (Buijse & Plas, 2007). 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.					
		5.1			
		5.1			
		4.2			
		4.2			
Kennis De verpleegkundig specialist heeft kennis van:					
1A: 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;	1.1* 1.2*	2.1*			
1B: 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;	1.1* 1.2*	2.1*			
1C: professionele standaarden, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op het werkterrein en/of de doelgroep van de verpleegkundig specialist.	1.1* 1.2*	2.1* 2.2*		5.1*	

Vaardigheden			
De verpleegkundig specialist is in staat om:			
1D: op grond van klinisch redeneren doelgericht informatie te verzamelen door anamnese, 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;	1.1*	1.2*	
1F: 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;	2.1*	2.2*	
1G: 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;	1.1* 1.2*	2.1* 2.2*	5.1
1H: 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;	2.1*	2.2*	
1I: 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;	2.1	3.1*	3.2*
1J: 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;	1.1* 1.2*	2.1* 2.2*	
1K: 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.	1.1*	1.2*	2.1* 2.2*
Attitude			
De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			
1L: 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';	1.1	2.1*	3.3 4.1*
1M: rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten ('samen beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.	1.1*	2.1*	4.1* 4.2
2 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 behandelfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de zorgvrager op grond daarvan een keuze kan maken. De verpleegkundig specialist adviseert over leefstijl en zingeving, en overlegt met de zorgvrager en/of het sociale netwerk over de wensen en behoeften ten aanzien van			
	4.1*		

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.			
Kennis			
De verpleegkundig specialist heeft kennis van:			
2A: diverse communicatietheorieën, zoals communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces), de belangrijkste gesprekstechnieken in diverse situaties (in ieder geval anamnese-gesprekken, slechtnieuwsgesprekken, levenseindegesprekken [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;	1.1 2.2 2.3	3.3*	4.1* 4.2*
2B: 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.	3.3*	4.1	4.2*
Vaardigheden			
De verpleegkundig specialist is in staat om:			
2C: met zorgvragers een behandelrelatie op te bouwen en te onderhouden op basis van samenwerking en door haar expertise gecreëerd vertrouwen;	4.1*		
2D: 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;	3.3	4.1*	
2E: 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;	3.3*	4.1*	4.2
2F: zelfmanagementondersteunende 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;	3.3	4.1*	
2G: adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, naasten en het sociale netwerk;	1.1* 2.1*	3.3*	4.1
2H: 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;	2.1*	3.3*	4.1*
2I: 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).	2.2*		
Attitude			
De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			
2J: 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	3.3	4.1*	4.2

door zich bewust te zijn van de effecten van de eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.			
3 Samenwerkingspartner De verpleegkundig specialist werkt op basis van gelijkwaardigheid als zelfstandig behandelaar samen met andere zorgprofessionals. Zij stemt taken zorgvuldig en doelmatig met hen af. Zij maakt heldere afspraken over de patiëntengroepen die zij ziet binnen haar deskundigheidsgebied en – 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 deskundigheid en betreft hierbij het perspectief van de zorgvrager. Zij adviseert gevraagd en ongevraagd. Wanneer de eigen deskundigheid niet toereikend is verwijst zij door, daarbij zorgdragend voor de kwaliteit en continuïteit van de behandeling. De verpleegkundig specialist is de verbindende schakel in de samenwerking tussen 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.	3.2*		
	3.1*	3.2*	
Kennis			
De verpleegkundig specialist heeft kennis van:			
3A: de reikwijdte van het eigen beroep, de positie van het beroep binnen de organisatie, de reikwijdte van het eigen deskundigheidsgebied, en de deskundigheid van samenwerkingspartners;	2.2	2.3*	3.1*
3B: samenwerkingsprocessen, zoals intercollegiale consultatie, verschillende overlegvormen, groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback;	2.2	2.3*	3.1 3.2*
3C: de actuele zorgstandaarden en handreikingen op het gebied van (interprofessionele) samenwerking.	2.2 2.3	3.2*	5.1 5.2*
Vaardigheden			
De verpleegkundig specialist is in staat om:			
3D: bij de samenwerking rekening te houden met verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten en op basis daarvan te handelen;	3.1*	3.2	
3E: de afstemming tussen de leden van het multi- en interdisciplinaire zorgteam te bevorderen, zodat de zorgvrager optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team;	3.1*		
3F: 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.	2.3*	4.2*	
Attitude			
De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			

3G: 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;	3.1*	3.2*	
3H: het op professionele wijze omgaan met de verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten op basis van gelijkwaardige samenwerking;	2.3*	3.1* 3.2*	4.1*
3I: 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.	3.1*		
4 Organisator van kwaliteit van zorg			
De verpleegkundig specialist is belangrijk voor het kwaliteitsdenken in de zorg. Door haar deskundigheid is zij in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt geboden voor het werkteerrein 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.			
Kennis			
De verpleegkundig specialist heeft kennis van:			
4A: de kwaliteitskaders voor de zorg en de monitoring van kwaliteit van zorg;	5.2*		
4B: 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;	5.2*	3.2*	
4C: bedrijfsvoering en beleid in de gezondheidszorg, zoals over de bekostiging van de zorg en de verschillen tussen diverse sectoren (acute zorg, eerstelijnszorg, medischspecialistische zorg, langdurige zorg, GGZ), kosteneffectiviteit, macro-economische ontwikkelingen;	5.2*		
4D: 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;	5.1*	5.2*	
4E: strategische beïnvloedingsmogelijkheden.	5.2*		
Vaardigheden			
De verpleegkundig specialist is in staat om:			

4F: te beoordelen of kwaliteitseisen voor de zorg op de eigen werkplek voldoende worden nageleefd en aanbevelingen te doen voor verbetering;	5.2*		
4G: visie op kwaliteit van zorg om te zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg;	5.2*	3.1*	3.2
4H: 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;	5.2*		
4I: 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;	2.1	3.1	5.2
4J: 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;	5.2*		
4K: 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.	5.2*		
Attitude De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			
4L: 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;	5.2*		
4M: het bevorderen, op grond van nationale en internationale trends op het gebied van zorginnovatie, van de rol van eHealth, zorg op afstand en zorgtechnologie met inachtneming van de patient journey.	5.2*		
5 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 deskundigheid 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.	4.1* 4.2* 4.2*		
Kennis De verpleegkundig specialist heeft kennis van:			
5A: 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;	1.1 4.2*	5.4	

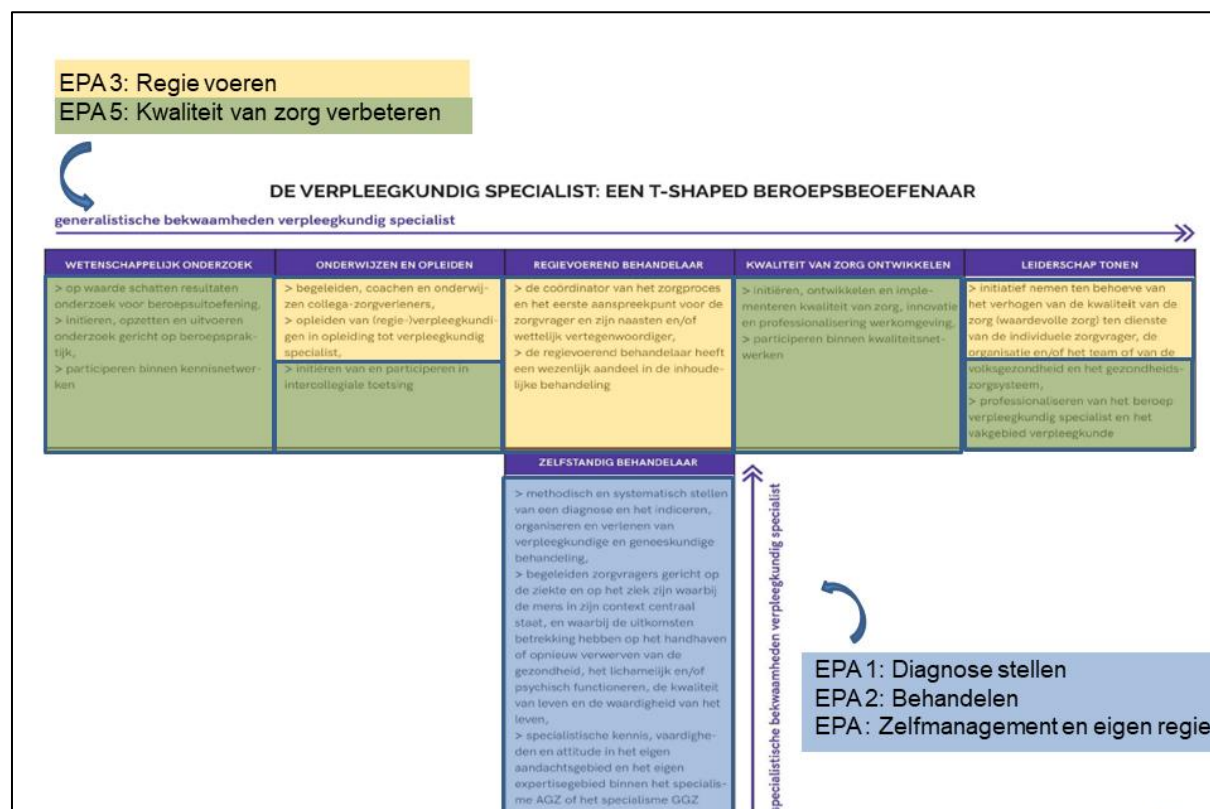
5B: de principes van zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, sociale netwerken, en kent manieren van gedragsbeïnvloeding en manieren om gezond gedrag te stimuleren;	4.2*		
5C: maatschappelijke trends binnen doelgroepen, en 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.	1.1*	4.1*	4.2*
Vaardigheden De verpleegkundig specialist is in staat om:			
5D: 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;	4.2*		
5E: 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;	4.1*	4.2*	
5F: interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting, en om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering;	4.2*		
5G: 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.	4.2	5.2	
Attitude De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			
5H: het bijdragen aan de patiëntveiligheid op zowel het niveau van de individuele zorgvrager als het niveau van de organisatie en/of zorgketen.	1.3* 2.1*	4.2*	5.2*
6 Academicus en onderzoeker			
De verpleegkundig specialist heeft een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen. Zij is gericht op kennis delen en draagt bij aan de deskundigheid van collega's en andere zorgprofessionals. De verpleegkundig specialist speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgenoten, in de praktijk en op hogescholen. Dit is een onderdeel van het professionele leiderschap van de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist is op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied, en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch. Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het eigen expertisegebied. Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen aandachts- en expertisegebied door het initiëren, opzetten en uitvoeren van monodisciplinair of multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek of door participatie in onderzoek geïntegreerd in de patiëntenzorg. Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar de beroepspraktijk en neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Zij publiceert en werkt mee aan wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke publicaties, en zij participeert in kennisnetwerken.	3.2* 5.2*		
Kennis De verpleegkundig specialist heeft kennis van:			
6A: de principes van evidence-based practice en van best practices;	5.1*		

6B: verschillende methoden voor de uitvoering van (mono- en multidisciplinair) wetenschappelijk onderzoek;	5.3		
6C: de diverse kennisnetwerken binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;	3.1	5.1	5.3
6D: 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';	3.2*	5.2*	
6E: ethiek en gezondheidszorgethiek en methodieken voor het omgaan met morele dilemma's.	3.2*	3.3*	4.1*
Vaardigheden			
De verpleegkundig specialist is in staat om:			
6F: de uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek te achterhalen, te begrijpen, op waarde te beoordelen en in de praktijk toe te passen;	5.1*	5.3	
6G: 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;	5.3		
6H: nieuwe interventies te ontwikkelen naar aanleiding van resultaten van onderzoek;	5.2*	5.3	
6I: de ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis te bevorderen door middel van wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten;	5.3		
6J: te participeren in kennisnetwerken gericht op het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied;	3.1	5.1	5.3
6K: 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;	3.2*	5.2*	
6L: te fungeren als opleider van verpleegkundigen in opleiding tot specialist.	3.2		
Attitude			
De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			
6M: een reflectief vermogen dat tot uitdrukking komt in de beroepspraktijk als zelfstandig behandelaar;	3.1*	5.1	
6N: een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten en nieuwe procedures;	5.1*		
6O: het bevorderen van de deskundigheid van studenten, collega's, zorgvragers en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg, waarbij zij een voortrekkersrol vervult en als rolmodel fungeert voor zowel aankomende als gediplomeerde verpleegkundigen, eventueel in opleiding tot specialist.	3.2*	5.2*	
7 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.			
Kennis			
De verpleegkundig specialist heeft kennis van:			
7A: de state of the art van het deskundigheidsgebied waarin zij werkzaam is (waaronder actuele richtlijnen en professionele standaarden) en van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;	5.1*		
7B: de visie van de beroepsgroep op goede zorg, maatschappelijke ontwikkelingen, de rol van verpleegkundig specialisten en leiderschap;	3.1*	5.2*	
7C: de wet- en regelgeving die van toepassing is op de beroepsuitoefening, waaronder die ten aanzien van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, regie, patiëntveiligheid, kwaliteitseisen en informatieoverdracht.	1.3*	2.1* 2.2 2.3	3.1*
Vaardigheden			
De verpleegkundig specialist is in staat om:			
7D: 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;	3.1	3.2*	5.1
7E: bij te dragen aan de state of the art van het eigen deskundigheidsgebied door middel van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en kwaliteit van zorg;	5.2*	5.3	
7F: 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;	POP		
7G: vakliteratuur te lezen en te interpreteren, (geaccrediteerde) scholing te volgen en congressen bij te wonen en zich intercollegiaal te laten toetsen;	5.1*	5.2	
7H: 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;	3.1*	3.2*	
7I: 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;	POP		

7J: 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;	POP		
7K: 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.	POP		
Attitude De verpleegkundig specialist kenmerkt zich door:			
7L: het fungeren als rolmodel voor verzorgenden en verpleegkundigen, het zijn van een ambassadeur van het beroep;	3.2	5.2	
7M: het handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op haar zorginhoudelijk handelen;	1.1 1.2	2.1* 2.3*	3.1*
7N: 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.	1.1 1.2 2.1* 2.2 2.3	3.1* 3.2 3.3	4.1 4.2

De T shape inclusief de BOKS 2020 met een verwijzing naar de sub-EPA's (Landelijk Opleidingsoverleg MANP, 2020)



Diagnosticeren en behandeling op grond van beoogde zorguitkomsten (AGZ)	Sub-EPA's		
Methodisch en systematisch stellen van een diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige en geneeskundige behandeling.	1.2*	2.1*	
Begeleiden zorgvragers gerichte op de ziekte en 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.	3.3	4.1* 4.2*	
Specialistische kennis, vaardigheden en attitude in het eigen aandachtsgebied en het eigen expertisegebied binnen het specialisme AGZ.			
De coördinator van het zorgproces en het eerste aanspreekpunt voor de zorgvrager en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger.	3.1*		
De regievoerend behandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.	3.1		
Kennis			
T.ZB.1 Medische- en verpleegkundige diagnostiek, waarbij gebruikgemaakt wordt van classificatiesystemen, zoals ICD-10, ICPC, ICF, NANDA, NOC en NIC	1.1* 1.2*	2.1*	4.2*
T.ZB.2 Medische behandelvormen gerelateerd aan medische diagnostiek, algemeen relevant voor de agz en relevant binnen het expertisegebied	2.1		
T.ZB.3 Farmacotherapie, waaronder farmacodynamiek en farmacokinetiek, algemeen en gericht op het eigen expertisegebied in de algemene gezondheidszorg	2.1		
T.ZB.4 <i>E-health</i>	1.1	2.1	4.2
T.ZB.5 Gezondheidsdeterminanten	1.1*	4.2*	
T.ZB.6 Onderdelen van het behandelspectrum in de AGZ (preventieve behandeling, spoedeisende behandeling, intensieve behandeling, chronische behandeling, palliatieve behandeling)			
T.ZB.7 Communicatiemethoden waaronder ten minste anamnesegesprekken, slechtnieuwsgesprekken, levenseindegesprekken [<i>Advance Care Planning</i>], de principes van motiverende gespreksvoering, verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment, de principes van effectieve consultvoering, intercollegiaal overleg en verwijzingen, en doelmatige verslaglegging en overdracht.	3.3* 3.2	4.1*	4.2*
T.ZB.8 Begrippen ervaren gezondheid, lichamelijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en betekenis voor de hulpvraag	2.1*	3.3*	4.1*
T.ZB.9 Begrippen zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten en sociale netwerken	4.1*	4.2*	
Skills (vaardigheden en attitude)			
T.ZB.10 Medische en verpleegkundige gegevens geïntegreerd verzamelen	1.1*		
T.ZB.11 Aangewezen lichamelijke onderzoek uitvoeren en interpreteren	1.1*		
T.ZB.12 Aanvullend onderzoek indiceren, uitvoeren en interpreteren	1.2*		
T.ZB.13 Differentiaal diagnostiek op basis van de genoemde classificatiesystemen uitvoeren	1.2*		
T.ZB.14 De relevante medische behandelvormen binnen het eigen expertisegebied indiceren en uitvoeren	2.1		
T.ZB.15 Het integreren van het verpleegkundig proces en het geneeskundig proces in het klinisch redeneren voor verpleegkundig specialisten	1.2*	2.1*	
T.ZB.16 Toepassen van principes van <i>shared decision making</i>	4.1*		
T.ZB.17 Bevorderen van gezondheid, zelfmanagement, empowerment en autonomie	3.3	4.1*	4.2*

Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en de resultaten ervan toepassen			
Op waarde schatten van resultaten van onderzoek voor de beroepsuitoefening	5.1*		
Initiëren, opzetten en uitvoeren van onderzoek gericht op de beroepspraktijk.	5.3*		
Participeren binnen kennisnetwerken.	5.1	5.3*	
Kennis			
T.WE.1 Methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek	5.3		
T.WE.2 Statistiek	5.3		
T.WE.3 Principes van <i>evidence-based practice</i>	5.1*		
T.WE.4 Wetenschapsfilosofie	5.3		
T.WE.5 Dataverwerkings- en datapresentatietechnieken	5.1*	5.3*	
T.WE.6 Concept-analyse	5.2*	5.3	
T.WE.7 Implementatie- en innovatie theorieën	5.2*		
Skills (Vaardigheden en attitude)			
T.WE.8 Wetenschappelijke basis van eigen praktijk beoordelen	5.1*	5.3*	
T.WE.9 Systematisch literatuuronderzoek uitvoeren	5.1*	5.3*	
T.WE.10 Uitvoeren praktijkgericht onderzoek d.m.v. kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethode	5.3		
T.WE.11 Een kennisnetwerk opbouwen	5.3		
Onderwijzen en opleiden			
Begeleiden, coachen en onderwijzen van collega-zorgverleners	3.2*	5.2*	
Opleiden van (regie-)verpleegkundigen in opleiding tot verpleegkundig specialist.	3.2	5.2	
Initiëren van en participeren in collegiale toetsing.	3.1	3.2*	5.2*
Kennis			
T.OO.1 Didactiek van leren op de werkplek inclusief effectieve evaluatiemethoden	3.2*	5.2*	
T.OO.2 Didactiek van leren van volwassenen	3.2*	5.2*	
Skills (Vaardigheden en attitude)			
T.OO.3 Lesopzet maken, lessen uitvoeren en evalueren	3.2*	5.2*	
T.OO.4 Coaching en feedback gericht op klinische zorgprofessionals	3.2*	5.2*	
Kwaliteit van zorg ontwikkelen			
Initiëren, ontwikkelen en implementeren van kwaliteit van zorg, innovatie en professionalisering van de werkomgeving.	3.1 3.2	5.2*	5.3*
Participeren binnen kwaliteitsnetwerken	5.2*	5.3	
Kennis			
T.KW.1 Veranderkunde	5.2*		
T.KW.2 Micro- meso- en macroniveau perspectief op kwaliteit	5.2*		
T.KW.3 Business- redesign principes.	5.2*		
T.KW.4 Quadruple aim	5.2*		
T.KW.5 Ethische dimensie van kwaliteit van zorg en behandeling	5.2*		
Skills (Vaardigheden en attitude)			
T.KW.6 Change agent	5.2*		
T.KW.7 Patiënt perspectief	5.2*		
T.KW.8 Re-design van zorgprocessen	5.2*		
T.KW.9 Implementatie- en innovatieplan schrijven	5.2*		
T.KW.10 Kwaliteit van richtlijnen en standaarden beoordelen	5.1*	5.2	
T.KW.11 Een kwaliteitsnetwerk opbouwen	5.2	5.3	
T.KW.12 Initiëren, ontwikkelen en implementeren kwaliteit van zorg	5.2*		

Leiderschap tonen			
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.	3.1	3.2	5.2*
Professionaliseren van het beroep verpleegkundig specialist en het vakgebied verpleegkunde	3.1	5.2	
Kennis			
T.LE.1 Juridische positie	Overstijgend		
T.LE.2 Wet- en regelgeving	Overstijgend		
T.LE.3 Ethische theorie	Overstijgend		
T.LE.4 Eigen handelingsdomein in relatie tot keten en <i>patiënt journey</i>	3.1*		
T.LE.5 Roltransitie van verpleegkundige tot verpleegkundig specialist	POP		
Skills (Vaardigheden en attitude)			
T.LE.6 Leiderschap	3.1	3.2	5.2
T.LE.7 Reflectieve praktijkvoering	POP		
T.LE.8 <i>Case-based learning</i>	Overstijgend		
T.LE.9 Wetenschappelijke schrijfvaardigheden	5.3		
T.LE.10 Presentatievaardigheden	3.2*	5.2*	5.3

Opleidingsprofiel Competenties aandachtsgebied, expertisegebied en behandelspectrum van de verpleegkundig specialist AGZ - Specifiek besluit (CSV, 2020)

Kennis			
Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de AGZ.;	1.1	1.2	2.1
Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer van de volgende aandachtsgebieden: o Acute zorg; o Eerstelijnszorg o Medisch-specialistische zorg o Langdurige zorg	1.2	2.1	
Het diagnostisch, therapeutische en preventief arsenaal, met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen binnen één of meer expertisegebieden	1.2*	2.1*	
Skills (Vaardigheden en attitude)			
Algemene gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen binnen de voornoemde aandachtsgebieden en expertisegebieden;	Overstijgend		
Te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelspectrum: o Preventieve behandeling; o Spoedeisende behandeling; o Intensieve behandeling; o Chronische behandeling; o Palliatieve behandeling.	Overstijgend		
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;	2.1*	4.2*	5.1
Zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren.	1.2*	2.1*	
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.	1.1* 1.2	2.1*	
Doelgericht informatie te verzamelen:			
o Kent de principes van het afnemen van een anamnese en heteroanamnese in de algemene gezondheidszorg en kan deze toepassen in de beoordeling van zorgvragers;	1.1*		
Diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren:			
o Kent de principes van lichamelijk onderzoek en kan lichamelijk onderzoek uitvoeren binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied;	1.1*		
o Kent de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen) en kan deze onderzoekstechnieken binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied toepassen;	1.2*		
Op basis van klinisch redeneren een differentiaaldiagnose op te stellen en de juiste beslissingen te nemen:			
o Kent de principes van klinisch redeneren en differentiaal diagnostiek en is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied.	1.2*		
Therapeutische interventies te indiceren en uit te voeren:			
o Heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contraindicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg en van geneesmiddelen in het expertisegebied.	2.1*		
o Is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van geneesmiddelen binnen de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het expertisegebied;	2.1*		

o Kent de principes van geneeskundige behandelvormen in de algemene gezondheidszorg en specifiek binnen het expertisegebied (met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, alsmede psychologische interventies);	2.1		
o Kan deze behandelvormen in de juiste context van het behandelspectrum correct toepassen binnen het expertisegebied;	2.1		
Te evalueren of de gestelde doelen zijn bereikt:			
Kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de algemene gezondheidszorg;	2.3*		
Heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg en kan zorgvragers adequaat verwijzen binnen de algemene gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg	2.3*	3.1*	
Heeft kennis van de principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de algemene gezondheidszorg en volgt hierbij de patient jourey, heeft kennis van de principes van follow-up en ontslag en kan de hulpvraag adequaat vervolgen, overdragen en/of de behandeling beëindigen;	2.1* 2.2* 2.3*	3.1*	
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;	3.1*		
Kan functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de patient journey dit wenselijk maakt, als regievoerend behandelaar.	3.1*		

Bijlage 4: Profiel praktijkopleider en opleidingsgroep* Verpleegkundig Specialist

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

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

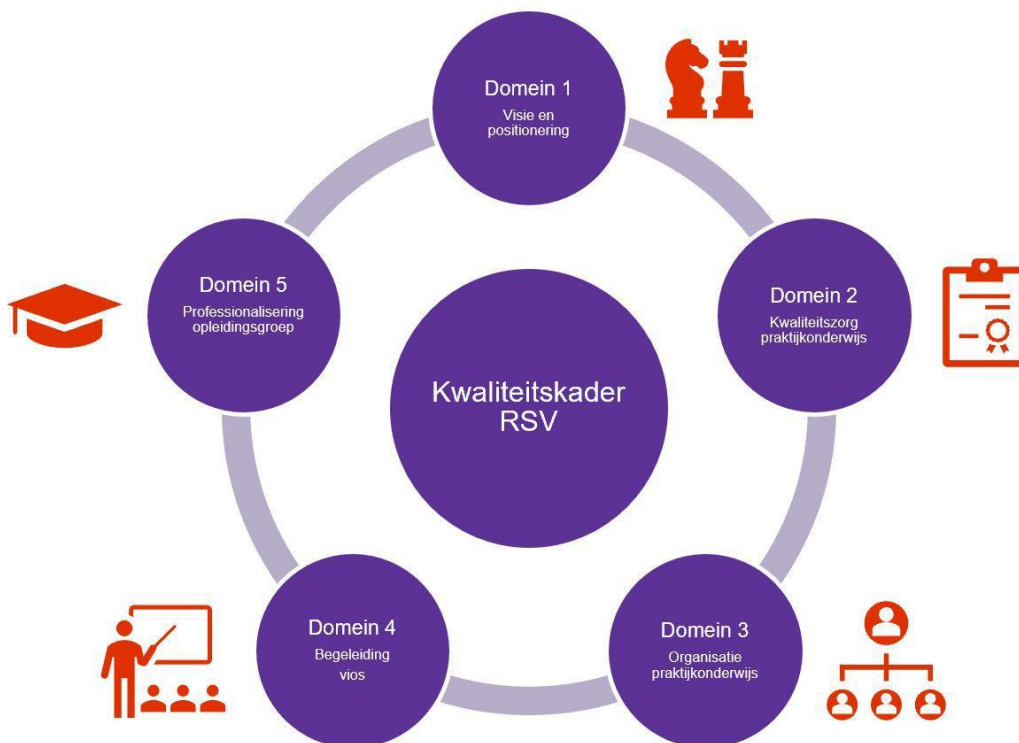
* Opleidingsgroep: De gezamenlijke functionarissen van wie de vios praktijkonderwijs ontvangt, waarbij de praktijkopleider (VS) de *primus inter pares* is van de opleidingsgroep.

Bijlage 5: Format Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP)

De praktijkinstelling bereidt zich voor op het opleiden van vios en beschrijft dit p r kandidaat - vios in een gepersonaliseerd **InstellingsPraktijkOpleidingsPlan (IPOP)**. Het IPOP wordt besproken in het intakegesprek met manager, opleiders en kandidaat. Beschreven staat in het IPOP hoe de praktijkinstelling voldoet aan de wettelijke erkenningseisen voor het opleiden. Deze erkenningseisen zijn afkomstig uit het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde en zijn door de landelijke Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen (RSV) vertaald naar een handzaam kwaliteitskader [Kwaliteitskader | V&VN \(venvn.nl\)](https://www.v&vn.nl) (2022).

Onderstaande schrijfwijzer met hulpvragen voor het IPOP volgt de vijf domeinen van het kwaliteitskader RSV:

1. Visie en positionering
2. Kwaliteitszorg praktijkonderwijs
3. Organisatie praktijkonderwijs
4. Begeleiding vios
5. Professionalisering opleidingsgroep



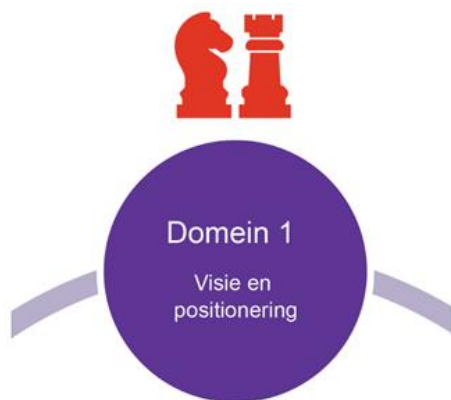
De praktijkinstelling mailt het IPOP uiterlijk een week voorafgaand aan het intakegesprek met de opleiding naar: fhmg-studentenadministratie@fontys.nl.

Op basis van het IPOP krijgt de opleidingsinstelling een beeld over het voldoen aan de randvoorwaarden voor succesvol opleiden binnen de praktijkinstelling voor betreffende kandidaat-vios.

Tijdens het intakegesprek wordt ingegaan op vragen en onduidelijkheden over de inrichting van het praktijkleren en kunnen afspraken gemaakt worden betreffende zaken die mogelijk nog op orde gebracht moeten worden.

Indien er vertrouwen is dat aan alle randvoorwaarden zal worden voldaan, wordt toelating definitief en zal een driepartijen overeenkomst opgesteld worden voor praktijkinstelling, opleidingsinstelling en vios. Zo nodig wordt een vierpartijen overeenkomst gesloten met een stageverlenende praktijkinstelling. Bijvoorbeeld bij het ontbreken van een medisch leermeester op de werkplek.

NB: Pas ná de start van de opleiding schrijft de vios zelf een **Persoonlijk OpleidingsPlan (POP)**.



Domein 1: Visie en positionering (instellingsniveau)

- Schets de praktijkinstelling en de organisatie-eenheid waar de verpleegkundige wordt opgeleid tot verpleegkundig specialist.
- Wat zijn visie en beleid op de functie van VS binnen de instelling? Verwijs naar beleidsdocumenten en functieprofiel in de instelling.
- Hoe is de rol- en taakverdeling met de medische discipline?
- Welke rollen uit het beroepsprofiel VS AGZ vervult de VS in uw organisatie? Denk aan (regie)behandelaar, wetenschapper, kwaliteitsbevorderaar, deskundigheidsbevorderaar en vakinhoudelijk leider (T-shaped VS)?
- Wat is het beleid op het opleiden van vios conform het [beroepsprofiel](#)?
- Hoe zal deze kandidaat-vios als aankomend VS AGZ na de opleiding ingezet worden om passende zorg als regiebehandelaar voor één of meer doelgroepen te realiseren?
- Met welke in- en externe zorgprofessionals zal de vios samenwerken?
- Aan welke in- en externe stages, zowel klinisch als niet-klinisch, wordt gedacht? Mede ten behoeve van brede competentieontwikkeling in alle beroepsrollen.



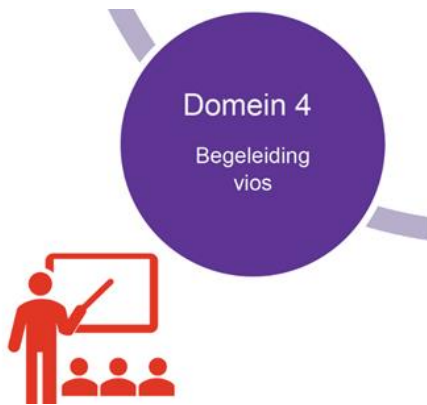
Domein 2: Kwaliteitszorg praktijkonderwijs

- Waaruit blijkt dat binnen de praktijkinstelling sprake is van een cultuur gebaseerd op leren en verbeteren?
- Hoe wordt de kwaliteit van het praktijkonderwijs cyclisch geëvalueerd? Op welke wijze wordt hierover informatie ingewonnen?
- Hoe worden uitkomsten en verbeteracties gecommuniceerd?
- Wie is de gemandateerde contactpersoon naar de opleidingsinstelling toe? (Dit kan de coördinerend opleider (VS) zijn of een centrale functionaris binnen de praktijkinstelling)



Domein 3: Organisatie praktijkonderwijs

- Hoe is het praktijkonderwijs georganiseerd binnen de praktijkinstelling voor vios? Denk aan tijd, beschikbaarheid, facilitering opleiders, aansluiting bij onderwerpen behandeld in het cursorisch deel van de opleiding (hogeschool).
- Wie is de coördinerend praktijkopleider van deze kandidaat-vios en hoe ziet de opleidingsgroep eruit? Beschrijf de gegevens van de coördinerend opleider (VS) en de leden van de opleidingsgroep ([profiel praktijkopleider en opleidingsgroep VS](#)).
- Indien geen VS als coördinerend en uitvoerend praktijkopleider aanwezig is, treedt een richtlijn inwerking (bijlage 2) en zal een externe VS gezocht moeten worden. In dat geval mag (tijdelijk) een medisch opleider als coördinerend opleider optreden en geregistreerd worden bij de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde. Indien van toepassing: welke afspraken zijn hierover gemaakt voor deze kandidaat-vios?
- Indien geen medisch opleider op de werkvloer aanwezig is, treedt tevens een richtlijn inwerking (bijlage 2) en zal worden gezocht naar een stageverlenende praktijkinstelling.



Domein 4: Begeleiding vios

- Welke afspraken zijn gemaakt over de praktijkbegeleiding door de (interne en externe) opleiders van deze kandidaat-vios?
- Hoe is de taak- en urenverdeling van de opleiders van deze kandidaat-vios? Denk aan begeleiden, beoordelen, coördineren van het praktijkleren, wekelijkse supervisie en begeleidingsmomenten, etc.
- Welke rollen worden mogelijk vervuld door andere leden van de opleidingsgroep bij de dagelijkse begeleiding, supervisie, feedback en ook de ondersteuning bij het kwaliteitsverbeterproject en onderzoek in jaar twee.
- Hoe zijn een veilig leerklimaat en veilig melden geregeld in de organisatie?



Domein 5: Professionalisering opleidingsgroep

- Beschikken praktijkopleiders Hoe wordt de professionalisering van de praktijkopleiders t.a.v. didactische bekwaamheid vormgegeven?
- In hoeverre worden praktijkopleiders gefaciliteerd in het volgen van de tweedaagse training didactische basisvaardigheden en de praktijkopleidersavonden door het jaar verspreid op de opleiding?
- Hoe wordt toegezien op de kwaliteit van en aandacht voor feedback?

Bij vragen of opmerkingen n.a.v. deze schrijfwijzer graag contact opnemen met fhmg-studentenadministratie of met de hoofdopleider Netty van Os n.vanos@fontys.nl

Bijlage 2: Richtlijn langdurige, externe stage bij VS of medisch specialist

Versie 20 juli 2023

Praktijkleerplaats zonder VS als opleider op de werkvloer

Eén van de uitgangspunten van de opleiding is dat de beroepsgroep de beroepsgroep opleidt. Indien (nog) geen VS werkzaam is op de werkvloer van de vios dient er stagegelopen te worden bij of met een ervaren VS extern. Samenwerking met een ervaren VS tijdens de opleiding is een vereiste voor de rolontwikkeling van de vios. De integratie van de medische en verpleegkundige behandeling alsmede rolontwikkeling als regievoerend behandelaar in de functie van VS nevens de overige rollen van de T-shaped beroepsbeoefenaar, staan centraal.

Richtlijn indien geen VS op de praktijkleerplaats beschikbaar is voor begeleiding:

- Semester 1 (sept. t/m jan.): minimaal één dag meelopen met VS in andere praktijk voor een eerste beeldvorming van de praktijkvoering. Dit is voldoende want de focus ligt met name op het medisch handelen en evidence based practice in het eerste semester.
- Semester 2 (febr. t/m juli): minimaal één dag per twee weken samenwerken in de consultvoering met een VS als opleider om de medisch en verpleegkundige behandeling geïntegreerd te leren verlenen. Van de VS wordt verwacht dat deze ontwikkelingsgericht feedback geeft op het medisch en verpleegkundig klinisch redeneren en behandelen, in het digitale portfolio EPASS.
- Semester 3 (sept t/m jan.): minimaal één dag per twee weken samenwerken met / begeleiden van de vios als opleider. Een rolmodel zijn voor de vios op alle rollen van de VS als T-shaped professional. Het leren in de volle breedte staat centraal, zoals het regievoerend behandelaarschap, doen van onderzoek, kwaliteitsverbetering, deskundigheidsbevordering van anderen en ontwikkelen van leiderschap. Feedback geven op de praktijkbewijzen die hierop van toepassing zijn.
- Semester 4 (febr. t/m juli) in te vullen naar eigen behoefte en inzicht.

Praktijkleerplaats in instelling zonder arts als opleider op de werkvloer

Naast een VS als praktijkopleider voor de ontwikkeling van alle rollen / bekwaamheden van een VS is begeleiding door artsen noodzakelijk voor verdieping, verbreding en toenemende complexiteit van het klinisch redeneren en de medische behandeling. Stage bij de medisch praktijkopleider is gericht op de rol van klinisch behandelaar samenhangend met het expertisegebied van de individuele vios en voldoende breed passend bij generieke het profiel van de VS AGZ.

Richtlijn indien geen arts op de praktijkleerplaats beschikbaar is voor begeleiding:

- Thuiszorg: in het eerste studiejaar drie dagen per week stage in een huisartsenpraktijk en in het tweede studiejaar nog minimaal één dag per week bij de huisarts of specialist ouderenzorg.
- Ambulance: in het eerste studiejaar drie dagen per week SEH óf huisartsenpraktijk en in het tweede studiejaar vice versa. Beide praktijksettings SEH én huisartsenpraktijk zijn van wezenlijk belang voor expertisegebied van de VS ambulancezorg. In overleg met de opleiding is andere verdeling van de praktijkdagen mogelijk wanneer binnen de ambulancediensten praktijkbegeleiding 'op de auto' door VS of arts geboden kan worden.
- GGD (preventieve zorg)/ARBO: in jaar 1 twee dagen per week stage in een huisartsenpraktijk en in jaar 2 nog één dag per week in een huisartsenpraktijk.

Bijlage 6: Format Persoonlijk Opleidingsplan (POP)

Richtlijnen voor het schrijven van het POP

1. Op de voorpagina: naam, studentnummer, praktijkinstelling, semester.
2. Het POP bestaat maximaal uit 6 pagina's in Calibri of Times New Roman, lettertype 11.
3. Begin je POP met een korte omschrijving van je praktijkleerplaats.
4. Schrijf een korte persoonlijke reflectie: wat zijn je succeservaringen en je faalervaringen m.b.t. leren? Pas deze aan per semester.
5. Beschrijf de verwachtingen die je hebt van je studiecoach en je praktijkopleiders en de concrete afspraken die je samen hebt gemaakt over de begeleiding.
6. De sub-EPA's rangschik je onder de drie leerresultaten die per semester centraal staan. Per leerresultaat heb je 1 tot 2 pagina's waarin je beschrijft: wat ga jij doen om dit leerresultaat te bereiken? Rangschik deze op basis van de sub-EPA's. Maak je leeractiviteiten zo concreet mogelijk. Haal inspiratie uit bijlage 3 maar omschrijf je leeractiviteiten in je eigen woorden.
7. Persoonlijke leerdoelen werk je verder uit met concrete leeractiviteiten onder het derde leerresultaat van elk semester.
8. Werk de tabel met ingangsklachten en ziektebeelden uitgebreid uit en pas aan per semester.
9. Gebruik 1 pagina voor je planning. Het is een schema per maand met de activiteiten in trefwoorden en aantallen bewijzen.
10. Loop minimaal 3 korte stages van 1 of meerdere dagen per semester. Beschrijf deze in je POP. Wat wil je leren bij iedere stage? Formuleer leerdoelen en hoe dragen deze bij aan de leerresultaten en sub-EPA's van dit semester?

Vervolgvorsies van het POP

Aan het begin van semester 2, 3 en 4 pas je het POP grondig aan. Voorkom herhalingen met je eerdere POP. Hoofdvraag: Wat is jouw nieuwe focus voor dit semester? Hieronder enkele tips:

- Pas de tabel van ingangsklachten en ziektebeelden aan indien nodig.
- Benoem de nieuwe leerresultaten die dit semester van toepassing zijn.
- Kijk bij de sub-EPA's die je in het vorige semester al hebt omschreven wat er niet langer meer van toepassing is, haal dit uit de tekst.
- Specificeer de tekst voor het nieuwe semester en vul het aan met ingangsklachten en ziektebeelden waar je je dit semester op gaat focussen.
- Keep it simple: maak het kleiner en concreter – zo min mogelijk copy pasten van vorige semesters.
- Vul alle sub-EPA's aan met nieuwe kennis, vaardigheden en attitude (zie bijlage 3 in het handboek voor inspiratie) waar je dit semester op wilt focussen, maar benoem de leeractiviteiten in je eigen woorden.
- Werk daarnaast de sub-EPA's die nieuw zijn voor dit betreffende semester verder uit.
- Stuur het document voor aanvullingen naar je studiecoach en praktijkopleiders. Wanneer zij akkoord zijn dan kun je de nieuwe versie van het POP uploaden in EPASS door een nieuw POP formulier aan te maken, het betreffende semester te selecteren en de bijlage toe te voegen. Selecteer je praktijkopleider als examiner, zodat je studiecoach niet hoeft te valideren.

Format Persoonlijk Opleidings Plan

Dit Format vul je in aan het begin van de opleiding. Het geeft jouw Persoonlijk OpleidingsPlan (POP) weer. De informatie die je hieronder invult vormt in het begin van de studie het startpunt van het introductiegesprek. Elk semester – na je beoordelingsgesprek – kun je het POP aanpassen en opslaan als nieuwe versie. Het is belangrijk om elk half jaar een nieuwe planning te maken met uitgewerkte leerdoelen en leeractiviteiten.

Opleidingsgroep

- beschrijf de gegevens van de medisch opleider en VS opleider en van de andere leden van de opleidingsgroep (namen, professionele achtergrond, bereikbaarheid, etc.)

Praktijkbegeleiding

Welke afspraken zijn gemaakt over de praktijkbegeleiding door verpleegkundig specialist en arts:

- hoe zijn taken verdeeld (begeleiden, beoordelen, coördineren van het praktijk opleiden)
- welke afspraken zijn gemaakt over dagelijkse/wekelijkse begeleidingsmomenten
- welke rol hebben andere leden van de opleidingsgroep bij de dagelijkse begeleiding en supervisie

Je persoonlijke startsituatie (max 1 A4)

- voorgeschiedenis: werkervaring en opleidingen (kort)
- wat zijn je succeservaringen en je faalervaringen m.b.t. leren?
- verwachte ondersteuning van praktijkopleiders (aansluitend bij je leerstijl/vaardigheden en plan)
- verwachte ondersteuning van de studietoetscoach (aansluitend bij je leerstijl/vaardigheden en plan)
- 'startklaar-situatie': praktische vertaling van werk/ opleiding en privé naar een weekindeling (leren/werken, studeren, ontspanning, 'hulptroepen').

Expertisegebied

Specificeer in samenspraak met de praktijkopleiders / de opleidingsgroep het beoogde gebied waarvoor wordt opgeleid in twee jaar tijd (tussentijds aanpassen is mogelijk):

- specialisme (Fontys alleen AGZ), aandachtsgebied en behandelingspectrum
- expertisegebied:
 - 10 specifieke ingangsklachten uit het expertisegebied om EPA 1 Diagnose stellen aan het einde van de opleiding op supervisie niveau 4 te kunnen aantonen.
 - 10 specifieke ziektebeelden uit het expertisegebied om "EPA 2 Behandelen" op supervisie niveau 4 aan te tonen. Geef aan welke behandelingen in jouw setting vaak voorkomen.
 - 6 aandoeningen die veel voorkomen als co-morbiditeit binnen het expertisegebied en de 'eigen' patiëntengroep (zoals diabetes, COPD, hypertensie, hartfalen, nierfalen enz)
 - 4 verpleegkundige diagnoses samenhangend met het expertisegebied.

Geef aan waar je je in het eerste leerjaar en in het tweede leerjaar op wilt richten. Indien nodig kan het expertisegebied in de loop van de opleiding in overleg worden aangepast na elke semesterbeoordeling.

De leerresultaten met de sub-EPA's en supervisieniveaus

- Gebruik de 3 leerresultaten voor dit semester als kapstok met daaronder de sub-EPA's.
- Op welke ingangsklachten, ziektebeelden, onderwerpen of doelgroepen hebben de sub-EPA's dit semester betrekking? Bijv. voor welke doelgroep ben je regievoerend behandelaar (sub-EPA 3.1) of welke zorgverbetering wil je implementeren (sub-EPA 5.2).
- Voor elke sub-EPA die dit semester relevant is, maak je een uitwerking naar concrete leeractiviteiten. Per sub-EPA beschrijf je:
 - Het gewenste supervisieniveau waarop je deze sub-EPA aan het einde van het semester zou willen afronden
 - De leeractiviteiten, voor de betreffende sub-EPA de leeractiviteiten onderbouwen met de kennis, vaardigheden, attitude (4 tot 6 KVA's) uit bijlage 3 die relevant zijn voor het betreffende semester.
 - De producten/ bewijzen die je wilt gebruiken om jouw bekwaamheid aan het einde van het semester aan te tonen op het gewenste supervisieniveau.

Je persoonlijke leerdoelen verwerk je in leerresultaat 3

- wat kreeg je vanuit je vorige werksetting / het vorige semester mee als persoonlijke ontwikkelpunten?
- op welke twee persoonlijke leerdoelen wil jij je dit semester gaan richten? Denk bijvoorbeeld aan assertiviteit, zelfverzekerd overkomen, tijdig hulp vragen, aandachtig luisteren of presentatievaardigheden. Werk uit naar SMART doelen.

Planning per maand

Werk per maand uit welke activiteiten je gaat ondernemen en welke bewijzen je gaat verzamelen. Voeg deze planning toe als een aparte pagina in je POP.

Overige opmerkingen:

Zie op de volgende twee pagina's een voorbeeld van de uitwerking van sub-EPA 1.1 en 4.1 voor semester 1. Gebruik deze ter inspiratie, maar maak ze persoonlijk en vertaal ze naar je eigen werkcontext.

Voorbeeld uitwerkingen van leerresultaten met sub-EPA's voor semester 1

Voorbeeld uitwerking leerresultaten 1: Je redeneert differentiaal diagnostisch resulterend in een medische en verpleegkundige werkdiagnose in een laagcomplexiteit situatie op basis van het verbinden van de vier bronnen van evidence. → sub-EPA 1.1 / 1.2 / 5.1

sub-EPA 1.1 Anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek.

Gewenst supervisieniveau 3A op het einde van semester 1, beperkte supervisie Supervisor controleert de taak of activiteit volledig.
Tijdens semester één richt ik me op het volgende: • Ingangsklachten (3) • Ziektebeelden (3) • Co-morbiditeit (nog niet, start in semester 2) • Verpleegkundige diagnose (1)
Leeractiviteiten (geïnspireerd op de kennis, vaardigheden, attitude uit bijlage 3): - Ik bestudeer de anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie, psychopathologie (en farmacologie) m.b.t. mijn gekozen ingangsklachten en ziektebeelden: ik lees (aanvullen met boeken en/of websites en/of richtlijnen) en ik volg de KH lessen op school. - Ik verdiep me in de opbouw van anamnese-gesprekken en de uitvoer van lichamelijk onderzoek: door de KH lessen op school te volgen en met verschillende collega's mee te lopen. Ik maak notities van wat me opvalt en maak een checklist voor het inoefenen van de vaardigheden. Ik verdiep me in het elektronisch patiëntdossier in mijn praktijk, in het bijzonder de wijze waarop verzamelde gegevens uit anamnese en lichamelijk onderzoek worden geduid en vastgelegd. - ik maak hulplijsten van de specifieke anamneses bij mijn gekozen ingangsklachten - Ik maak hulplijsten van afwijkende bevindingen bij lichamelijk onderzoek bij mijn gekozen ingangsklachten - Ik oefen anamnese en lichamelijk onderzoek op medestudenten en mensen in mijn naaste omgeving, ik vraag actief om feedback, en maak eventueel een filmopname om zelf terug te kunnen kijken. - Onder supervisie oefen ik in de praktijk met anamnese en lichamelijk onderzoek uitvoeren, bevindingen benoemen en (afwijkende) bevindingen interpreteren. - Ik leer mijn cliënten kennen door dossiers te lezen en navraag te doen bij collega's, zodat ik rekening kan houden met de wensen en behoeften van de zorgvragers en diens naasten, de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.
Bewijslast: • Notities van mijn observaties in de lessen en bij collega's • X aantal KPB 's • X aantal Cased based discussion • X aantal Persoonlijke consultvoering

Op dezelfde manier uitwerken voor sub-EPA 1.2 en 5.1.

Voorbeeld uitwerking leeruitkomst 2: Je gaat een gelijkwaardige op samenwerking gerichte relatie aan met zorgvragers en collega's om het standpunt van de ander te begrijpen. → sub-EPA 2.3 / 4.1

sub-EPA 4.1 Persoonsgericht consult voeren

Gewenst supervisieniveau 2 op het einde van semester 1, volledige supervisie Taak of handeling wordt uitgevoerd door de student, supervisor is in dezelfde ruimte aanwezig
Tijdens semester één richt ik me op het volgende: “gewone” “gemiddelde” zorgvragers (onbegrepen gedrag, agressie of bijzondere gespreksituaties komen pas in latere semesters aan de orde).
Leeractiviteiten (geïnspireerd op de kennis, vaardigheden, attitude uit bijlage 3): - Ik volg de lessen gespreksvaardigheden op school om me te bekwamen in persoonsgerichte consultvoering met als houvast de Maas Globaal en Calgary Cambridge. Ik oefen deze vaardigheden met medestudenten en vraag hen feedback. Daarna oefen ik deze vaardigheden bij zorgvragers. Ik pas de gesprekstechnieken toe passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand). - Ik loop met verschillende collega's mee en kijk op welke manier zij het consult persoonsgericht aanpakken en op welke manier zij met cliënten en naasten komen tot gedeelde besluitvorming. - Ik bouw met zorgvragers een behandelrelatie op en onderhoud deze op basis van gelijkwaardigheid, respect en samenwerking. Ik kies tijdens consulten mijn woorden zorgvuldig, bevorder de eigen regie van de zorgvrager en nodig uit tot gedeelde besluitvorming. - Ik houd rekening met verschillende (culturele) achtergronden, leef me in in de zorgvragers, naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven; - Ik communiceer op inhouds-, procedure- en procesniveau en schakel soepel tussen deze niveaus. - Ik leer mijn cliënten kennen door dossiers te lezen en navraag te doen bij collega's, zodat ik rekening kan houden met de wensen en behoeften van de zorgvragers en diens naasten, de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.
Bewijslast: • Notities van mijn observaties bij collega's • 2 KPB 's van anamnesegeprekken • Ik zet een 360 graden feedback uit onder 3 cliënten en onder 3 collega's over mijn persoonsgerichte consultvoering. • 1 reflectieve casus over een gesprek dat ik lastig vond • Persoonsgerichte consultvoering formulieren: ik vraag 2x feedback aan de hand van de Maas Globaal en ik vraag 1x feedback aan de hand van Calgary Cambridge observatielijst.

Op dezelfde manier uitwerken voor sub-EPA 2.3.

Voorbeeld uitwerking leeruitkomst 3: Je gaat in roltransitie van verpleegkundige naar jouw nieuwe rol als vios en je laat zien dat je een lerende professional bent. → persoonlijke leerdoelen

Omschrijf twee persoonlijke leerdoelen die gaan bijdragen aan jouw roltransitie naar vios. Beschrijf hoe je aan deze persoonlijke leerdoelen gaat werken en hoe je hier concrete stappen in gaat zetten.

Bijlage 7: Master niveau

De bepalingen over het masterniveau (niveau 7) vanuit het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF) zijn leidend voor het niveau van het onderwijs dat wordt aangeboden (tabel 3)⁵. Het gaat om onder meer bepalingen over niveaus in kennis, vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden.

Context	• Een onbekende, wisselende leef- en/of werkomgeving met een hoge mate van onzekerheid, ook internationaal.
Kennis	• Bezit bijzonder gespecialiseerde geavanceerde kennis van een beroep, kennisdomein en/of wetenschapsgebied en op het raakvlak tussen verschillende beroepen, kennisdomeinen en/of wetenschapsgebieden. • Bezit kritisch begrip van een reeks van theorieën, principes, en concepten, waaronder de belangrijkste van een beroep, kennisdomein en/of wetenschapsgebied. • Bezit uitgebreide, gedetailleerde kennis en kritisch begrip van enkele belangrijke actuele, problemen, onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep, kennisdomein en/of wetenschapsgebieden.
Vaardigheden	• Reproduceert, analyseert en integreert beroepsgerichte en wetenschappelijke 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 onderzoekverband. • Signaleert beperkingen van eigen kennis en/of bestaande kennis in de beroepspraktijk, in het kennisdomein en/of op het raakvlak tussen verschillende beroepspraktijken en/of kennisdomeinen en onderneemt actie. • Evalueert complexe beroeps- en/of wetenschappelijke taken en voert deze uit
Probleemoplossende vaardigheden	• Onderkent en analyseert complexe en onvoorspelbare problemen in de beroepspraktijk en/of in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op. • Levert in de beroepspraktijk en/of in het kennisdomein een wetenschappelijke bijdrage aan de oplossing van complexe problemen door gegevens te identificeren en te gebruiken

⁵Nationaal Coördinatiepunt NLQF (2021). *Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF Niveau 7*, geraadpleegd op 27 juli 2021, <http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>.

Leer- en ontwikkelvaardigheden	• Ontwikkelt zich grotendeels autonoom op basis van intrinsieke motivatie.
Informatievaardigheden	• Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier – brede, diepgaande en gedetailleerde wetenschappelijke informatie over een reeks van theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep en/of kennisdomein – informatie over belangrijke huidige onderwerpen en specialiteiten gerelateerd aan het beroep en/of kennisdomein • Geeft deze informatie op wetenschappelijke wijze weer.
Communicatievaardigheden	• Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, collega's, specialisten, nietspecialisten, leidinggevend en of relevante derden in de wetenschappelijke en of beroepsmatige gemeenschap. • Past de communicatie aan het doel en de doelgroep aan
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	• Werkt samen in een onbekende, wisselende leef- en/of werkomgeving met een hoge mate van onzekerheid, ook internationaal met gelijken, collega's, specialisten, nietspecialisten, leidinggevend en relevante derden. • Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen activiteiten, werk en/ of studie en voor het resultaat van het werk van anderen. • Draagt verantwoordelijkheid voor het aansturen van onvoorspelbare processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen. • Formuleert opinies 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 opinies.

Naast de bepalingen van het NQLF is ook de professionele masterstandaard zoals gepubliceerd door de Vereniging van Hogescholen⁶ een richtinggevend document voor de opleidingen. Deze standaard geeft aan dat het eindniveau van een afgestudeerde van een professionele masteropleiding zich onderscheidt aan de hand van de volgende vier pijlers:

- Meesterschap, hierin komt professionele ontwikkeling, het lerend vermogen en ethisch moreel handelen 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. Bij het onderzoeken en oplossen van praktijkvraagstukken is het resultaat een verankerde doorwerking (impact) in de beroepspraktijk en het bredere beroepsdomein.

⁶ Vereniging Hogescholen (2019). De professionele masterstandaard.

Bijlage 8: Format Zelfbeoordeling en Semesterbeoordeling

Dit is een geïntegreerd formulier dat de vios per onderdeel eerst als zelfbeoordeling invult en vervolgens de praktijkopleiders als beoordeling voorafgaand aan het semesterbeoordelingsgesprek invullen. Na het gesprek zal de studietoestant als examinator het formulier verder aanvullen. Voorafgaand aan het gesprek vraagt de vios ook bekwaamverklaringen aan voor de sub-EPA's waarop dat van toepassing is. De praktijkopleiders en de studietoestant beoordelen gezamenlijk de voortgang op de sub-EPA's en de algemene competenties. Zij komen in gezamenlijkheid tot een semesterbeoordeling door de praktijkopleiders in hun rol als praktijkbeoordelaar en door de studietoestant in de rol van examinator vanuit Fontys MANP.

CONTEXT

Semester 1 2 3 4

Naam vios:

Studentnummer:

Toetscode: ANP-PL-S1 (Semester 1) ANP-PL-S2 (Semester 2) ANP-PL-S3 (Semester 3) ANP-PL-S4 (Semester 4)

Naam en functie van de praktijkbeoordelaars:

Naam en functie van de studietoestant / examinator:

Datum beoordelingsgesprek:

Wie waren er aanwezig bij het beoordelingsgesprek? Naam en functie

BEOORDELING BEKWAAMVERKLARINGEN

I. De bekwaamheidsaanvragen

Hoe is de voortgang hierop? Ook met oog op het expertisegebied? Bespreken van de feedback van de praktijkopleiders op alle bekwaamheidsaanvragen.

Aanvullingen door studietoestant na het gesprek

II. De leerresultaten

Hoe is de voortgang op de drie leerresultaten die dit semester centraal stonden?

In te vullen door vios

In te vullen door praktijkopleider

In te vullen door studietoestant

III. De vertrouwenscriteria

1. Vermogen: kennis, vaardigheden en attitudes die nodig zijn om de sub-EPA's uit te voeren.

Narratieve beschrijving en reflectie (met hyperlinks of verwijzing naar de informatiebronnen):

In te vullen door VIOS

In te vullen door Praktijkopleider

2. Integriteit: oprechtheid, eerlijkheid, de juiste intenties hebben, welwillendheid, goedwillendheid en waarheidsgetrouw. Narratieve beschrijving en reflectie (met hyperlinks of verwijzing naar de informatiebronnen)

In te vullen door VIOS

In te vullen door Praktijkopleider

3. Betrouwbaarheid: consciëntieus en nauwkeurig werken en voorspelbaar gedrag laten zien. Narratieve beschrijving en reflectie (met hyperlinks of verwijzing naar de informatiebronnen):

In te vullen door VIOS

In te vullen door Praktijkopleider

4. Bescheidenheid: onderkennen van de eigen grenzen en beperkingen, de wil om hulp te vragen als dat nodig is, open staan voor feedback. Narratieve beschrijving en reflectie (met hyperlinks of verwijzing naar de informatiebronnen)

In te vullen door VIOS

In te vullen door Praktijkopleider

5. Pro-activiteit: zelfvertrouwen en actieve opstelling naar werk, collega's en veiligheid. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp invoeren waar nodig is erg belangrijk. Narratieve beschrijving en reflectie (met hyperlinks of verwijzing naar de informatiebronnen)

In te vullen door VIOS

In te vullen door Praktijkopleider

Aanvullingen studiecoach op vertrouwenscriteria na het gesprek

IV. De bekwaamverklaringen

Welke bekwaamverklaringen worden afgegeven? En waarom? Invullen door studiecoach na het gesprek:

Beoordeling sub-EPA's praktijkopleider: Onvoldoende – Voldoende – Goed – Uitstekend

BEOORDELING LEERVAARDIGHEDEN

IV Ten aanzien van professionaliteit

Denk hierbij aan: omgaan met feedback/ reflecteren op eigen handelen / Herkennen van eigen grenzen/ Functioneren onder druk / verantwoording nemen

V Ten aanzien van reflectie

Denk hierbij b.v. aan: de diepgang die de vios weet te brengen in het kijken naar zichzelf. Blijft de vios op gedragsniveau reflecteren waarbij externe omstandigheden een belangrijke rol spelen of weet hij/zij de reflectie te verdiepen naar eigen innerlijke waarden en normen en belemmeringen.

VI Ten aanzien van balans

Denk hierbij aan: prioriteiten stellen/ balans vinden tussen alle aspecten van de functie / evenwicht tussen draaglast en draagkracht / eigen grenzen aangeven / school-werk-privé balans

VII Ten aanzien van de persoonlijke leerdoelen

Denk hierbij aan: de leerdoelen die vios heeft omschreven in de POP

Beoordeling leervaardigheden Praktijkopleider: Onvoldoende – Voldoende – Goed – Uitstekend

VIII Overige opmerkingen

CHECK VRAGEN

- Is het portfolio door de vios adequaat bijgehouden?
- Zijn de verplichte bewijzen en de gestelde leerdoelen voor dit semester behaald?
- Ontwikkelt het niveau zich voldoende gezien de fase van de opleiding? Is het supervisieniveau op pijl voor de sub-EPA's die dit semester het meest van belang zijn?
- Biedt de ontwikkelingsrichting en het ontwikkelingstempo voldoende vertrouwen in het behalen van het einddoel van de opleiding?

SEMESTERBEOORDELING

Hoe luidt uw eindbeoordeling van de vios voor dit semester?

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed
- Uitmuntend

VOORUITBLIK EN BEGELEIDING

- Waar wil je het komende semester op focussen qua sub-EPA's, expertisegeraad en te behalen supervisieniveaus?
- Wat zijn je persoonlijke leerdoelen voor het komende semester?
- Hoe ervaren jullie de dagelijkse begeleiding en supervisie in de praktijk?
- Welke concrete afspraken willen jullie maken voor het komende semester?