



Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS

Opleidingsplan 2019 - 2025

Hoofdopleiders GGZ-VS:

Dr. J. Stobbe, VS GGZ

Drs. D.A. Polhuis, VS GGZ

December 2023, herziene
versie

© GGZ-VS; Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van GGZ-VS.

Inhoudsopgave

Deel 1: Algemene kaders	5
Inleiding.....	6
1.1 Missie en visie.....	6
1.1.1 Onze missie.....	6
1.1.2 Onze visie op verpleegkundig specialisme	7
1.1.3 Onze visie op opleiden en leren	8
1.2 De eisen aan de opleiding	10
1.3 De organisatie van de opleiding	11
1.3.1 De organisatiestructuur	11
Aansturing cursorisch onderwijs.....	12
Aansturing praktijkleren	12
1.3.2 De operationele organisatie.....	13
Opleidingsdag en opleidingsjaar	13
Studiebelasting en studiepunten: European Credits.....	14
Productienormen, patiëntenzorg en praktijkleren in de cursorische vakantieweken	15
Locatie en bereikbaarheid	16
Medewerkers.....	16
Lesmateriaal en ondersteunend materiaal.....	16
1.3.3 Kwaliteitsborging	16
1.3.4 Samenwerking met de praktijkinstellingen.....	17
1.3.5 Opleidingscapaciteit.....	17
1.4 Regelingen GGZ-VS	18
1.4.1 Sollicitatie en toelating tot de opleiding	18
1.4.2 Onderwijs- en Examenregeling (OER) en Examencommissie.....	18
1.4.3 Klachten, bezwaar en beroep.....	19
Deel 2: Opbouw van de opleiding.....	20
Inleiding	21
2.1 Competenties Verpleegkundig Specialist GGZ	21
2.2 Leerlijnen.....	23
Praktijkleren & Entrustable Professional Activities (EPA's)	24
Cursorisch onderwijs	27
2.3 Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ.....	29
Internationaliseringsuren	30
2.4 Begeleiding tijdens de opleiding.....	30

2.5 Toetsing.....	32
Visie op toetsing.....	32
Toetsing en weging in de praktijk	33
Toetsing van het cursorisch onderwijs.....	34
Afwezigheid bij cursorisch onderwijs.....	34
2.6 Digitaal Opleidingsportaal (DOP) en portfolio.....	34
2.7 Publicatiebeleid	35
Bronvermelding.....	36
Bijlage 1: Het persoonlijk leerproces.....	37
Bijlage 2: Eindtermen GGZ-VS 2020	39
Bijlage 3: Overzicht Professionele attitude, Beroeps Competenties en addenda.....	59
Bijlage 4: Modules per leerlijn.....	63

Deel 1: Algemene kaders

Inleiding

Voor u ligt het opleidingsplan van de Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS (GGZ-VS) voor de periode 2019-2025. Wij leiden ervaren hbo-verpleegkundigen op tot Verpleegkundig Specialist GGZ (VS GGZ). De opleidingsinstelling GGZ-VS is een driejarige (180 EC) specifiek op de GGZ gerichte, categoriale post initiële hbo-masteropleiding. De opleiding geeft recht tot inschrijving in het Wet BIG register Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg en leidt tot beroepsbevoegdheid en het voeren van de wettelijk beschermde beroepstitel Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg volgens artikel 14 van de Wet BIG. Met de opleiding wordt de onderwijsgraad Master of Science (MSc) verworven.

In overeenstemming met het herziene Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde uit 2016 van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) wordt de student als 'verpleegkundige in opleiding tot specialist' (vios) aangeduid¹. De kwaliteit van GGZ-VS is in 2021 beoordeeld² en geaccrediteerd door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO).

De inhoud van dit curriculum is in nauwe samenwerking met de aan de opleiding verbonden praktijkinstellingen tot stand gekomen. Per januari 2021 is dit curriculum afgestemd op het *Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist* (LOO MANP, 2020).

In dit opleidingsplan worden in deel 1 de algemene kaders van onze opleiding beschreven. Deel 2 gaat nader in op de opbouw en inhoud van onze opleiding.

1.1 Missie en visie

Onze missie en visie zijn afkomstig uit het strategisch plan van de opleiding. Het is de belangrijkste basis die ten grondslag ligt aan ons opleidingsbeleid.

1.1.1 Onze missie

Missie

Voor GGZ-VS is het opleiden van Verpleegkundig Specialisten GGZ een middel en geen doel. Het is een middel om de inhoud van het verpleegkundige vakgebied GGZ te onderzoeken en verder te ontwikkelen, de beschikbare kennis te ontsluiten, te verbinden, over te dragen en te implementeren in de praktijk van de Verpleegkundig Specialisten in de GGZ. GGZ-VS beoogt bij te dragen aan het verhogen van de kwaliteit van de GGZ verpleegkundig specialistische zorg.

Waar de ambities van GGZ-VS, de praktijkinstelling, de (plaatsvervangend [plv.] VS-opleider, de docent en de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) elkaar raken, kunnen deze elkaar versterken tot een beweging die de ontwikkeling van verpleegkundige topzorg mogelijk maakt. De

¹ In het eerdere besluit uit 2008 werd de student aangeduid als verpleegkundig specialist in opleiding (VSio).

² Het eerste NVAO besluit dateert van 13 juli 2009, het tweede van 2014 - 2021.

shared values en gezamenlijke ambities met betrekking tot de professionele ontwikkeling van het verpleegkundig vakgebied in de GGZ zijn het fundament en de brandstof van de opleiding.

1.1.2 Onze visie op verpleegkundig specialisme

Wij zien als voornaamste kenmerk dat de VS GGZ een inhoudelijk expert is in het vakgebied van verpleegkunde in de geestelijke gezondheidszorg en als *primus inter pares* de leiding neemt bij het verlenen van de zorg aan de patiënt en diens netwerk, zowel intra- en interdisciplinair. Dat doet de VS GGZ in een combinatie van drie hoofdrollen die de opleiding GGZ-VS als onlosmakelijk met elkaar verbonden beschouwt, namelijk:

- De rol van zelfstandig bevoegd behandelaar/regiebehandelaar³;
- De rol van innovator;
- De rol van onderzoeker.

Daarbij geldt de omschrijving uit het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (V&VN VS, 2019) dat aangeeft dat de kern van het vakgebied als volgt wordt opgevat:

‘De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling⁴ aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, en het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers binnen de patient journey. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. De 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.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist regievoerend behandelaar of medebehandelaar. Als regievoerend behandelaar is zij, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet zo nodig andere hulp in. Als medebehandelaar is zij verantwoordelijk voor een specifiek deel van de behandeling. De verpleegkundig specialist streeft naar het verbeteren van de professionele standaard, de kwaliteit van het multidisciplinaire zorgteam en de kwaliteit van zorg, en toont leiderschap, zowel in de patiëntenzorg als ten behoeve van het verder professionaliseren van het vakgebied verpleegkunde. (V&VN, 2019, p 8-9)

³ De term regiebehandelaar verwijst naar het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ dat als zorgstandaard door Zorginstituut Nederland vanaf 2017 in de curatieve GGZ verplicht is gesteld.

⁴ ‘De behandeling van de verpleegkundig specialist bestaat uit verpleegkundige en geneeskundige interventies. Als over behandeling gesproken wordt, worden zowel de geneeskundige als de verpleegkundige behandeling van de verpleegkundig specialist bedoeld. In bijlage 5 zijn geneeskundige behandeling en verpleegkundige behandeling apart gedefinieerd.’ (V&VN VS, 2019)

Het opleiden tot VS GGZ is vooral een inspanning die zich in de praktijk afspeelt. We werken daarom nauw samen met praktijkinstellingen, waarbij de vios in de gelegenheid is om zich te ontwikkelen in de beroepsrollen op verschillende praktijkleerplaatsen.

We doen dit in een netwerk van participanten, waarbij GGZ-VS verantwoordelijk is voor het organiseren en faciliteren van het onderwijs en waarbij de hoofdopleiders inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor het opleidingsplan van de gehele opleiding, zowel cursorisch als in de praktijk. Door middel van samenspel met docenten, (plv.) VS-opleiders, praktijkinstellingen en hoofdopleiders leiden we op. Uitgangspunt daarbij is onze visie:

GGZ-VS ondersteunt de beroepsontwikkeling van de verpleegkundig specialist GGZ en draagt bij aan het verbeteren van de verpleegkundige praktijk in de GGZ in Nederland. De opleiding stimuleert de wisselwerking tussen verpleegkundig praktijkgericht (toegepast) wetenschappelijk onderzoek, de verpleegkundige praktijk en onderwijs. Er is een sterke binding met de praktijk, met lectoraten, universiteiten en kenniscentra. De opleiding wordt voor, door en met het praktijkveld ontwikkeld en uitgevoerd.

1.1.3 Onze visie op opleiden en leren

De VS GGZ zal in de beroepspraktijk permanent blijven leren en het eigen leerproces moeten ontwerpen, sturen en beoordelen. GGZ-VS gaat ervan uit dat autonoom en met creativiteit leren vanuit intrinsieke motivatie tot de beste leerprestaties leidt. Indien nodig wordt dit ondersteund met extrinsieke prikkels tot motivatie (Verloop & Lowyck, 2003). We richten ons echter vooral op de ontwikkeling van meesterschap dat zich richt op het 'wijzer willen worden' door eigen inzet en vormgeving aan het leerproces. Zo handelt de VS GGZ beter en verantwoord en vergroot zij haar handelingscompetentie. Voor die situaties, die onbekend en vreemd overkomen, heeft zij strategieën ontwikkeld om zelfstandig adequate antwoorden te vinden (*double-loop learning*). Het opleidingscurriculum is daarom opgezet vanuit een ontdekkende benadering.

Ontdekkend leren is een uitdagende, dynamische, maar ook spannende leervorm omdat er geen routekaart is toegevoegd. Wel is het leerterrein afgebakend en zijn einddoelen geformuleerd. Het ontdekkend leren is als backpacken in het oerwoud met een reisgids op zak en een GPS als houvast. Heel anders reizen dan een georganiseerde groepsreis. Bij deze ontdekkende vorm van leren biedt GGZ-VS 'de reisgids' aan en is de (plv.) VS-opleider de GPS, de coach die de vios ondersteunt in de oriëntatie, zodat doelgericht leren mogelijk wordt en de vios niet verdwaalt in het oerwoud van opties en mogelijkheden. De uitkomsten van het leerproces zijn deels onvoorspelbaar omdat een wezenlijk aspect van het leerproces te maken heeft met (confrontaties) adequate en minder adequate in het leven eigengemaakte handelingsstrategieën van de vios. Successen ondersteunen het zelfvertrouwen en zijn onmisbaar. Reflectie over ervaringen transformeren deze tot leerervaringen en daarmee tot competenties. Fouten maken kan ook leiden tot leerervaringen. De vios kan onzekerheid ervaren in het leerproces. Het leren hanteren van deze onzekerheid en het vertrouwen op de eigen capaciteiten zijn een wezenlijk deel van de opleiding. Zo worden vios voorbereid op hun professionele beroepspraktijk. Een dergelijk leerproces kan alleen gedijen in een veilig werk- en leerklimaat. De (plv.) VS-opleider speelt een belangrijke rol bij het realiseren hiervan.

Naast de klassieke specialisatie (diepteleren, ofwel meer van minder weten) is ook verbreding van het kennisrepertoire nodig om te kunnen innoveren en over langere tijd professioneel te kunnen excelleren. Benner (2000) gaat in de beschrijving van competentieniveaus uit van de volgende kenmerken van de expertverpleegkundige, het hoogste competentieniveau:

- Kan de totaliteit van de situatie overzien;
- Durft intuïtieve voorbewuste kennis te gebruiken;
- Integreert theoretische kennis met ervaring;
- Maakt vanzelfsprekend gebruik van analysevaardigheden.

Het persoonlijk leerproces is verbonden met het ontdekkend leren. Goffree en Stroomberg (1989) hebben dat in het *A RISC TRIP-schema* nader uitgewerkt ([Bijlage 1](#)).

Onze opleidingsvisie komt tot uiting in het praktijkleren en het cursorisch onderwijs. Het zwaartepunt ligt daarbij op het praktijkleren. Daar leert de vios de beroepscompetenties toe te passen en te integreren, en ontwikkelt de vios een professionele beroepshouding. De competentie om in elke nieuwe context snel tot de hiervoor noodzakelijke verdieping en beheersing van kennis en vaardigheden te kunnen komen vraagt om een academisch werk- en denkniveau, en om de vaardigheid een overstijgende visie te kunnen formuleren. Precies hierom start de vios bij aanvang van de opleiding en na het eerste en tweede praktijkleerjaar op een nieuwe praktijkleerplek. De vios wordt hierdoor geactiveerd te leren, nieuwe rollen te ontwikkelen en de handelingscompetentie te vergroten. Ook wordt kennis verworven door het beroep op transfervaardigheden op een hoger abstractieniveau, en daarmee breder toepasbaar en overdraagbaar gemaakt.

Bovenstaande visie leidt tot de volgende uitgangspunten:

- Zowel de opleidingsdagen als het praktijkleerdeel van de opleiding gelden als betaalde werktijd (fte).
- Action-learning, zoals uitgewerkt in het **RISC TRIP** schema, staat aan de basis van de onderwijsvisie van GGZ-VS. Het leerproces vindt in-action plaats in een leeromgeving. Zowel de lesgroep als de praktijkleerplaats worden opgevat als leeromgeving, waarbij de volgende aspecten als voorwaarden gelden en als onmisbaar worden beschouwd.
 1. Het verwerven van ervaringskennis;
 2. De overdracht van vakinhoudelijke expertise door experts;
 3. Het bieden en ontvangen van peersupport (vergelijken, delen en toetsen van kennis en ervaringen en hierdoor geïnspireerd raken).
 4. Kennismaken met verschillende referentiekaders en belangen, inclusief culturele, gendergerelateerde en emancipatoire agenda's.Deze aspecten leiden tot een arsenaal aan handelingsalternatieven, een hogere beheersingsgraad, een kritische genuanceerde en onderbouwde mening en vervolgens tot handelingscompetentie in de volle breedte van de GGZ praktijk.
- Action-learning impliceert dat leeractiviteiten moeten worden doorlopen om te komen tot:
 - Actief verwerken van kennis tot integratie;
 - Interactie met en reflectie op het eigen handelen;

- Kennisdeling met en het opdoen van inspiratie;
 - Netwerkvorming en informatie-uitwisseling;
 - De confrontatie met elkaar aan kunnen gaan op inhoud- en betrekkningsniveau, waarbij non-verbale communicatie een groot en onmisbaar onderdeel is.
- Toetsing is in het cursorisch onderwijs vooral bedoeld om aan te zetten tot leren en wijzer worden. In het praktijkleren heeft toetsing de functie van selectie.

In het cursorisch onderwijs leidt onze onderwijsvisie daarom tot kleine lesgroepen waarin vios uit verschillende praktijkinstellingen elkaar ontmoeten. Daar kan in onderlinge en directe interactie met de docent de lesstof worden verbonden met de pluriforme praktijk en kan betekenisvolle integratie van kennis en vaardigheden plaatsvinden. Fysiek samenkomen in Utrecht en samen lunchen bevordert een leerklimaat waarin het mogelijk is nadrukkelijk kennis te nemen van verschillende lokale (organisatie-) culturen en referentiekaders. Dat verbreedt de blik van de vios en docent en stimuleert kennisdeling en werkplek-overstijgend analytisch denkvermogen. Daarnaast wordt ook een landelijk professioneel netwerk gevormd wat een stevige basis legt onder de te ontwikkelen professionele identiteit als VS GGZ.

Bovenstaande impliceert dat aanwezigheid en actieve participatie van de vios, zowel in het cursorisch- als het praktijkleerdeel, vereist is.

Onderwijsbijeenkomsten zijn in principe op locatie waar de vios fysiek samenkomen. Dat maakt interactief deelnemen aan de leeractiviteiten beter mogelijk en voorkomt dat de vios eerder toeschouwer dan deelnemer is. We kiezen niet voor hybride onderwijs waarbij het onderwijs gelijktijdig zowel online als op locatie plaatsvindt. Hybride onderwijs heeft als nadeel dat betrokkenheid en motivatie afneemt, er is verminderd sprake is van groepsbinding en interactie. Het lijkt erop dat de persoonsvorming (subjectificatie; wie ben ik, wat kan ik, wat wil ik zijn) en de socialisatie (het eigen maken van de VS GGZ cultuur) eronder lijdt. Het kan een onveilige leercontext creëren waardoor extra barrières worden ervaren om te experimenteren met nieuwe gedachten of gedragingen. Daarbij vraagt het veel van de didactische kwaliteiten van de docenten.

1.2 De eisen aan de opleiding

GGZ-VS is gehouden aan tal van eisen bij het vormgeven van de opleiding. Deze eisen gelden zowel voor de organisatie en erkenning van de opleiding als voor de inhoud van het curriculum. Deze eisen zijn afgeleid uit:

- De Wet hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), i.h.b. artikel 7.13;
- Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG);
- Regeling Specialismen Verpleegkunde (V&VN, 2007⁵);

⁵ Inclusief wijzigingsbesluiten uit 2009 en 2010

- Algemeen besluit Specialismen Verpleegkunde (CSV, 2020) houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van Verpleegkundig Specialisten en voor de erkenning van (plv.) VS-opleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen;
- Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg (CSV, 2020);
- Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten (Staatscourant 2018, 39930);
- Protocol Toetsing en Beoordeling CSV (2009).

1.3 De organisatie van de opleiding

De organisatie van de opleiding wordt beschreven in twee delen: de organisatiestructuur en de operationele organisatie.

1.3.1 De organisatiestructuur

De Raad van Bestuur, hierna de bestuurder, is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, uitvoering en kwaliteit van het onderwijs van de opleiding. De bestuurder heeft hiervoor een aantal instrumenten ter beschikking, waaronder het Consilium Magistrorum ('Raad van Leermeesters'; CM) en de examencommissie. De bestuurder laat zich door het CM gevraagd en ongevraagd adviseren over de inhoud en vormgeving van het opleidingscurriculum, en ook de kwaliteit en de uitvoering daarvan. Daarmee is het CM een belangrijk instrument voor het borgen en vergroten van de kwaliteit van het onderwijs en het innoveren van het opleidingscurriculum. De bestuurder treedt vanuit zijn verantwoordelijkheid op als voorzitter van het CM. Ondersteuning vindt plaats vanuit het opleidingsbureau.

De hoofdopleiders zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor het onderwijs van de gehele opleiding: zowel voor het cursorisch deel als voor het praktijkdeel. De hoofdopleiders zijn zelf ook werkzaam als VS GGZ om de verbondenheid met de praktijk te onderstrepen én omdat we belang hechten aan de trias academica, ofwel de combinatie van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Het Consilium Magistrorum, waarvan de hoofdopleiders deel uitmaken, wordt (on)gevraagd geadviseerd en gevoed vanuit de opleidingsvergadering, het hoofddocentenoverleg en de viosraad ten aanzien van de invulling en gewenste wijzigingen in het curriculum. Dit borgt de samenhang met de actuele ontwikkelingen in de praktijk en in onderzoek en fungeert als zodanig als curriculumcommissie.

De viosraad bestaat uit zes vios (uit elk opleidingsjaar twee). De viosraad adviseert het CM tenminste eenmaal per jaar schriftelijk en onderbouwd over toekomstige curriculumwensen of -ontwikkelingen.

De examencommissie wordt toegelicht in paragraaf 1.4.2.

De zakelijke adviesraad komt jaarlijks bijeen en heeft tot doel de wederzijdse verplichtingen met elkaar nader uitwerking te geven. De leden van de zakelijke adviesraad zijn veelal hoofden

P&O/opleidingen van de praktijkinstellingen die budgetverantwoordelijkheid dragen voor de opleidingsfondsgelden.

Voor vragen over lopende onderwijszaken zijn de hoofdopleiders, medewerkers van het opleidingsbureau en de secretaris van de examencommissie voor u beschikbaar te raadplegen en aanspreekbaar tijdens aanwezigheid op de opleiding of op afspraak.

Aansturing cursorisch onderwijs

Elke module binnen het cursorisch deel heeft een hoofddocent. De hoofddocent adviseert als inhoudelijk expert de hoofdopleider over de module-inhoud en inhoudelijke consistentie (rode draad). Ook adviseert de hoofddocent de hoofdopleiders t.a.v. de samenstelling van het aan de module verbonden docententeam. Is het docententeam van de module eenmaal door de hoofdopleider vastgesteld, dan verzorgt de hoofddocent als inhoudsdeskundige de inhoudelijke afstemming tussen de docenten. De hoofddocent neemt deel aan het jaarlijkse hoofddocentenoverleg om afstemming tussen de modules te bewerkstelligen.

De (hoofd)docenten die betrokken zijn bij de opleiding zijn allen als expert werkzaam in het specifieke vakgebied waarin zij lesgeven. Actuele werk- of onderzoekservaring in het betreffende vakgebied is een belangrijk criterium om les te kunnen geven. Het minimale opleidingsniveau is MSc of MANP. Alle docenten die lesgeven in het kader van klinisch handelen zijn conform het Algemeen Besluit BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren. Daarnaast zijn de docenten bevlogen professionals met affiniteit voor het geven van onderwijs, die hun expertise willen overbrengen. Daardoor worden de lessen gevoed door de actuele en relevante stand van zaken en nieuwe inzichten in het betreffende vakgebied.

Aansturing praktijkleren

De VS-opleider is in de samenwerkende *praktijkinstellingen* examinator voor het praktijkleerdeel van GGZ-VS. Alle VS-opleiders zijn door GGZ-VS als zodanig benoemd én door de RSV als praktijkopleider erkend. Alle (plaatsvervangend: plv.) VS-opleiders zijn werkzaam als VS GGZ én door GGZ-VS aangewezen als examinator. In de Onderwijs- en Examen Regeling (OER) worden de erkenningseisen genoemd. In essentie komt het erop neer dat de VS-opleider zelf als VS GGZ werkzaam is, over een beroep overstijgende blik beschikt, organisatorische en didactische competenties bezit en als een rolmodel in de praktijkinstelling fungeert. De VS-opleider is de 'primus inter pares' als er sprake is van meerdere plaatsvervangend VS-opleiders en heeft in die hoedanigheid extra taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van instellingsbrede en -overstijgende coördinatie en organisatie van het leerklimaat. De (plv.) VS-opleider heeft deze taken en verantwoordelijkheden niet. De VS-opleider en de plv. VS-opleider hebben dezelfde uitsluitende taken en verantwoordelijkheden. Deze betreffen de praktijkleerplaats gebonden coördinatie en organisatie van het leerklimaat, werkbegeleiding en coaching, toetsing en beoordelen (examineren) en coaching en advisering van de werk- en deelbegeleiders en leidinggevend. De hoofdopleiders bewaken in nauwe samenwerking met de (plv.) VS-opleiders de kwaliteit van het praktijkleren en het toetsen daarvan. Daartoe is de opleidingsvergadering een belangrijk gremium.

1.3.2 De operationele organisatie

In deze paragraaf komt een aantal onderdelen van de operationele organisatie aan bod.

Opleidingsdag en opleidingsjaar

Een opleidingsjaar loopt parallel aan een kalenderjaar. Het cursorisch deel van de opleiding kent 3 trimesters: 3 onderwijsblokken van elk 3 maanden. Globaal de maanden januari t/m maart (blok 1), april t/m juni (blok 2), september t/m november (Blok 3). Het praktijkdeel kent twee praktijkvakken (ook wel: halfjaarlijkse praktijkleerperiodes) gedurende elk opleidingsjaar.

Tijdens elk blok van het cursorisch onderwijs komen in principe 2 modules aan bod. In elke module wordt de omvang in dagdelen cursorisch onderwijs, eventuele toetsing en de studielast beschreven. Een groot deel van het cursorisch onderwijs vindt plaats in het opleidingscentrum. Een deel vindt plaats in de praktijkinstelling of tijdens zelfstudie.

Alle opleidingsdagdelen zijn door de werkgever betaalde werktijd en vallen binnen de arbeidsovereenkomst. Een **lesvrij** dagdeel is een opleidingsdagdeel dat vrije denktijd en ruimte voor zelfstudie biedt. Een lesvrij dagdeel omvat 10 studiebelastingsuren. Dit dagdeel wordt niet ingeroosterd, is niet gekoppeld aan een docent en kan dus buiten het opleidingscentrum plaatsvinden. Indien noodzakelijk en tijdig aangegeven kan GGZ-VS een onderwijsbijeenkomst inroosteren op een lesvrij gepland dagdeel, bijvoorbeeld om te compenseren voor uitgevallen onderwijsactiviteiten (denk aan zieke docent o.i.d.).

Elk opleidingsjaar is er sprake van maximaal 40 door de werkgever betaalde opleidingsdagen voor het cursorisch deel. In het jaarrooster is aangegeven welke dagen dat betreft.

Een opleidingsdag in ons opleidingscentrum is opgedeeld in twee dagdelen van elk drie uur (9.30-12.30 en 13.30-16.30). De 40 opleidingsdagen worden evenwichtig gespreid over het studiejaar. GGZ-VS hanteert de door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) vastgestelde schoolvakanties voor het basisonderwijs in Midden-Nederland.

De opleidingsdagen vinden als volgt plaats:

- 1^{ste} jaar op maandag & dinsdag;
- 2^e jaar op woensdag & donderdag (in blok 2 ook op vrijdag);
- 3^e jaar op vrijdag (in blok 2 ook op woe & don).

De overige tijd van de werkweek wordt doorgebracht in de praktijkinstelling waar het praktijkleren in overleg met de (plv.) VS-opleider vorm krijgt.

In uitzonderlijke gevallen kiest GGZ-VS voor volledig online onderwijs voor alle vios (geen hybride onderwijs). Groepen worden daarover tijdig geïnformeerd. Bij zeer hoge uitzondering kan na goedkeuring door de hoofdopleider en na melding aan de examencommissie in individuele situaties gekozen worden voor hybride deelname aan het cursorisch onderwijs. In beide situaties is het Reglement digitaal onderwijs bij GGZ-VS van kracht. Deze is opgenomen in de '**Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ**'. Deze handleiding geldt als officieel

document naast dit opleidingsplan en wordt bij aanvang van de opleiding beschikbaar gesteld aan de vios.

Studiebelasting en studiepunten: European Credits

De totale studielast van de opleiding bedraagt 180 EC gedurende 3 jaar bij een dienstverband van 36 uur per week. Elke vios heeft een dienstverband van ten minste 32 uur per week volgens de geldende CAO (zie Algemeen Besluit, CSV 2020).

De opleiding is opgebouwd in drie studiejaar. Een studiejaar loopt synchroon aan een kalenderjaar. Het merendeel van het opleiden vindt plaats in de praktijk. De vios zal naast deze 36 uur rekening moeten houden met zelfstudietijd van gemiddeld 15 tot 20 uur per week.

Elk studiejaar kunnen 60 EC worden verworven. 1 EC staat gelijk aan 28 studiebelastinguren (sbu). De studielast van het cursorisch onderwijs is gekoppeld aan de te behalen modules en bedraagt gedurende de opleiding 98 EC. Elk dagdeel cursorisch onderwijs staat gelijk aan 10 sbu (ofwel 3 uur cursorisch onderwijs i.c.m. 7 uur zelfstudie, ofwel 10 uur vrije denktijd en zelfstudie). De studielast van het praktijkleerdeel is gekoppeld aan de te behalen Beroeps Competenties (BC) en bedraagt gedurende de opleiding 82 EC. Het daadwerkelijke aandeel in het praktijkleren is echter groter daar leeractiviteiten die verbonden zijn aan modules grotendeels plaatsvinden in (samenhang met) de praktijk. In onderstaande schema's wordt per opleidingsjaar de EC-verdeling weergegeven.

	EC per leerlijn			
1ste jaar 60 EC	KH	WKO	I&I	Totaal
Cursorisch	20	9	2,5	31,5
Praktijk BC's	9	6	3	18
Praktijk leren *				10,5
	29	15	5,5	
				60
* 10 x groepssupervisie; leren omgaan met werkplan, halfjaarlijkse beoordelingen, DOP, rol als vios				

	EC per leerlijn			
2e jaar 60 EC	KH	WKO	I&I	Totaal
Cursorisch	22,5	11	2,5	36
Praktijk BC's	9	7,5	5	21,5
Praktijk leren *				2,5
	31,5	18,5	7,5	
				60
*5 x intervisie, werkplan maken, voorbereiding HB; NB leertherapie wordt in eigen tijd gevolgd!				

3e jaar 60 EC	EC per leerlijn			Totaal
	KH	WKO	I&I	
Cursorisch	25	3	4	32
Praktijk BC's	9	6	8	23
Praktijk leren *				5
	34	9	12	
				60
*10 x intervisie, werkplan maken, voorbereiding HB; voorbereiding afronding opleiding in de instelling				

Productienormen, patiëntenzorg en praktijkleren in de cursorische vakantieweken

Een kalenderjaar bestaat uit 52 weken. Daarvan zijn gemiddeld 44 weken als productief aan te merken (52 weken minus de arbeidsrechtelijke verplichtingen & -rechten als vakantie). Dit is een landelijke norm. Binnen deze 44 weken zijn 40 opleidingsdagen opgenomen (zowel onderwijsbijeenkomsten als lesvrije dagdelen). De vios heeft een arbeidsleerovereenkomst van 36 uur (minimum is 32 uur vereist). Omdat het klinisch handelen een groot deel van het competentiegebied omvat, besteedt de vios 2/3 van de praktijkuren aan patiëntenzorg (24 uur per week; of 2/3 als er sprake is van een kleiner dienstverband) in het kader van de Beroepscompetentie 'Klinisch Handelen' en de bijbehorende addenda. De resterende 12 uren worden besteed aan de 40 opleidingsdagen, supervisie & intervisie en leeractiviteiten in het kader van de Beroepscompetenties 'Innovatie & Implementatie' en 'Academische Vorming'. Dat impliceert dat in de weken dat er geen opleidingsdag is gepland (inclusief de cursorische vakantieweken) de vios in overleg met de VS-opleider en leidinggevende afstemt op welke wijze deze 12 uur worden ingevuld. Leertherapie vindt plaats in eigen tijd.

In de meeste GGZ-instellingen gelden productienormen. Vios hebben tijd nodig om zich te verdiepen, te leren en te reflecteren. Dat leidt tot productieverlies dat inherent is aan deze benodigde tijd. De productienormen die aan de vios worden gesteld zijn om die reden 75% van de directe tijd wat van een gediplomeerd professional in gelijkwaardige positie mag worden verwacht. Dat percentage is gangbaar voor vergelijkbare professionals in opleiding tot specialist (AIOS en GIOS). Onder directe tijd wordt in het Zorgprestatie-model geplande diagnostiek-, behandel- en groepsconsulten verstaan. Deze kunnen variëren qua omvang, omvatten echter altijd directe tijd consulturen. De productierekensom die gemaakt dient te worden is als volgt:

$(\text{Totaal uren dienstverband} - 12) * (\text{geldende consulturen in de setting}) * 0,75 = \text{het aantal consulturen voor de vios}$

Voorbeeld bij een dienstverband van 36 uur en een norm van 7 behandelconsulten van 60 minuten per dag:

$(36-12 = 24) * 7 * 60 \text{ min consulten} * 0,75 = 15,75 \text{ consulturen per week}$

De vios maakt afspraken met de leidinggevende en (plv.) VS-opleider over de invulling van de uren.

Locatie en bereikbaarheid

Het opleidingscentrum van GGZ-VS aan de Catharijnesingel 56 in Utrecht is geopend tijdens kantooruren van maandag tot en met vrijdag (8.45-16.45). Tijdens deze uren is de opleiding ook telefonisch bereikbaar. Ook tijdens vakantieperioden is de opleiding beperkt bereikbaar. Op onze website zijn de actuele gegevens beschikbaar (www.ggzvs.nl).

Medewerkers

De opleiding wordt dagelijks geleid door een team bestaande uit een directeur, de hoofdopleiders, een beleidsmedewerker en de medewerkers van het opleidingsbureau. De medewerkers van het opleidingsbureau zijn het centrale aanspreekpunt en coördineren de praktische uitvoering van het onderwijs onder leiding van een opleidingsmanager. Intensieve samenwerking vindt onder andere plaats met lectoren en hoogleraren verbonden aan relevante lectoraten en faculteiten. Elke leergang vios heeft een vaste medewerker van het opleidingsbureau als aanspreekpunt. De (hoofd)docenten zijn in principe geen medewerkers van GGZ-VS, maar worden als inhoudelijk expert ingehuurd ten behoeve van het verzorgen van het cursorisch onderwijs. De (plv.) VS-opleiders zijn in dienst bij de deelnemende praktijkinstellingen.

Lesmateriaal en ondersteunend materiaal

Bij aanvang van de opleiding krijgt de vios toegang tot het digitaal opleidingsportaal (DOP). Het DOP beschikt over een digitaal studentenstatuut waarin belangrijke regelingen, instructies en overzichten zijn opgenomen.

Voorafgaand aan de start van een onderwijsmodule zorgt het opleidingsbureau ervoor dat het lesmateriaal beschikbaar is. Lesmateriaal wordt zoveel als mogelijk digitaal aangeboden. Verplichte boeken worden volgens het boekenbeleid vanuit de opleiding verzorgd. Gedurende de opleiding zijn de boeken in bruikleen (bezit van de praktijkinstellingen), de vios krijgt deze boeken pas na afstuderen in bezit.

1.3.3 Kwaliteitsborging

De kwaliteit van het curriculum wordt op structurele wijze bewaakt. Het kwaliteitsbeleid is beschreven in de betreffende beleidsnotitie. Hieronder schetsen we kort de wijze waarop we de kwaliteit bewaken:

- Het kwaliteitsbeleid omvat een aantal kritische succesfactoren, waarmee wordt aangegeven hoe GGZ-VS kwaliteit uitdrukt. De missie, visie en ontwikkelingen vormen de basis en zijn onderverdeeld in drie groepen specificaties: output, primair opleidingsproces en ondersteunende processen;
- GGZ-VS draagt zorg voor de kwaliteit van het gehele leerproces. Dat houdt in dat in zowel het cursorisch onderwijs als het praktijkleren op geïntegreerde wijze gestuurd worden op kwaliteit. Datzelfde geldt voor het borgen van de kwaliteit van tentamens en examens door de Examencommissie. Voor de inhoudelijke kwaliteit van de output en het primair opleidingsproces zijn de hoofdopleiders verantwoordelijk;
- GGZ-VS heeft ten behoeve van het kwaliteitsbeleid een beleidsmedewerker in dienst;

- De kwaliteit van de opleiding wordt ook structureel geborgd door periodieke visitatie van de opleiding door de Nederlands-Vlaams Accreditatieorganisatie (NVAO) en formele erkenning van GGZ-VS als opleidingsinstelling door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV).

Voor meer informatie verwijzen wij naar de geldende beleidsnotitie 'Kwaliteitsbeleidsplan GGZ-VS'.

1.3.4 Samenwerking met de praktijkinstellingen

De opleiding wordt uitgevoerd in samenwerking met een groot aantal GGZ-instellingen door heel Nederland die door de RSV erkend zijn als praktijkinstelling. GGZ-VS heeft met de betrokken praktijkinstellingen eveneens een contractuele relatie waarbinnen de wijze van samenwerking is vastgelegd in een door de raden van bestuur getekende samenwerkingsovereenkomst. Van belang is dat de instelling beschikt over een kwaliteitsstatuut/professioneel statuut waaruit een volwaardige rol voor de VS GGZ als zelfstandig bevoegd behandelaar/regiebehandelaar blijkt.

Elke praktijkinstelling heeft een of meer opleiders in dienst die door GGZ-VS erkend zijn als examinator: de (plv.) VS-opleider. Daartoe beschikken zij over de Basiskwalificatie Examinator (BKE). Aan onze (plv.) VS-opleiders worden hoge eisen gesteld. Zij zijn BIG-geregistreerd als VS GGZ, door de RSV erkend als (plv.) VS-opleider en fungeren inhoudelijk in de eigen praktijkinstelling als rolmodel. Daarnaast beschikken zij over didactische- en begeleidingscompetenties en zijn zij verantwoordelijk voor het organiseren van een optimaal leerklimaat in de praktijkinstelling. Tot slot zijn zij bekwaam in politiek strategisch handelen in het krachtenveld van het verpleegkundig specialisme in de GGZ en profileren zij zich door inhoudelijk leiderschap in de verpleegkunde. De (plv.) VS-opleiders uit de praktijkinstellingen in Nederland en de hoofdopleiders van GGZ-VS werken structureel samen. Daarnaast spreken (plv.) VS-opleiders en hoofdopleiders elkaar bij de maandelijkse opleidingsvergadering waaraan ook de beleidsmedewerker en de bestuurder van GGZ-VS deelnemen. Het praktijkdeel van het opleidingsprogramma wordt hier ontwikkeld, gecoördineerd en verbeterd. Evenzo wordt hier getoetst of het cursorisch opleidingsprogramma het praktijkleren in voldoende mate ondersteunt. Opleidingsonderdelen worden hier geactualiseerd zodat wenselijke ontwikkelingen in de dagelijkse praktijk van de verpleegkunde kunnen worden ondersteund. Daarnaast wordt geanticipeerd op relevante maatschappelijke of gezondheidszorg gerelateerde ontwikkelingen. Om eenduidigheid, de onderlinge cohesie en saamhorigheid te versterken is deelname aan de opleidingsvergadering een belangrijk onderdeel in het gezamenlijk vorm geven aan de opleiding GGZ-VS. De (plv.) VS-opleider werkt in de praktijkinstelling nauw samen met het lid van de zakelijke adviesraad.

De vios heeft bij de praktijkinstelling een arbeidsleerovereenkomst voor de duur van de opleiding. De samenwerking met de praktijkinstellingen is beschreven in '**Praktijkinrichting i.s.m. GGZ-VS; Handboek voor VS-opleiders m.b.t. de samenwerking tussen praktijkinstellingen en GGZ-VS**', dat als officieel document geldt naast dit opleidingsplan.

1.3.5 Opleidingscapaciteit

Het Capaciteitsorgaan (www.capaciteitsorgaan.nl) onderzoekt systematisch de te verwachten zorgbehoefte in Nederland en de daarmee samenhangende behoefte aan beroepsbeoefenaren in de

zorg, waaronder de VS GGZ. Op basis van de uitkomsten worden ramingen voor de opleidingscapaciteit geformuleerd. Op basis van deze ramingen stelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks het aantal opleidingsplaatsen vast waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage mogelijk is. De verdeling van het quotum aan gefinancierde plaatsen verloopt via vaste protocollen en wordt door het ministerie van VWS vastgesteld. GGZ-VS heeft geen invloed op deze verdeling. GGZ-VS stemt de opleidingscapaciteit af op de ramingen en de langlopende verplichtingen die zijn aangegaan met de praktijkinstellingen.

1.4 Regelingen GGZ-VS

Ten behoeve van de inschrijving, examinering en klachtenafhandeling zijn regelingen van toepassing die in procedures worden beschreven. Deze regelingen worden hierna kort genoemd. De volledige en actuele regelingen zijn beschikbaar via de website van GGZ-VS. De vios wordt bij aanvang van de opleiding op deze regelingen geattendeerd.

1.4.1 Sollicitatie en toelating tot de opleiding

De werving en selectie van de nieuwe vios vindt in nauwe samenwerking met de praktijkinstelling plaats. Ieder jaar is er bij de erkende praktijkinstellingen een beperkt aantal opleidingsplaatsen beschikbaar. De uitgebreide sollicitatieprocedure is te vinden op onze website onder 'Brochure en aanmelding' (www.ggzvs.nl).

Om in aanmerking te komen voor de opleiding moet de kandidaat voldoen aan de toelatingscriteria, zoals vastgelegd in de OER.

1.4.2 Onderwijs- en Examenregeling (OER) en Examencommissie

GGZ-VS moet op basis van de WHW beschikken over een Onderwijs- en Examenregeling (OER), als ook een Examencommissie. De samenstelling en de taken en bevoegdheden van de Examencommissie zijn beschreven in de Onderwijs- en Examenregeling. De commissie komt maandelijks bijeen. De beleidsmedewerker van GGZ-VS is tevens secretaris van de Examencommissie en als zodanig direct te benaderen.

In de OER zijn ook de in de opleiding GGZ-VS geldende bepalingen over o.a. studievoortgang, toetsing en beoordeling van opleidingsonderdelen beschreven. In de OER kan antwoord gevonden worden op vragen o.a. betreffende:

- Eisen voor toelating tot de opleiding;
- Opleidingsonderdelen;
- Examinatoren;
- Toetsen en herkansingen;
- Aanwezigheidseis;
- Vrijstellingen.

In het geval van conflicterende eisen tussen wetten, regelingen en de OER prevaleert de WHW.

1.4.3 Klachten, bezwaar en beroep

Als de vios het niet eens is met (de inhoud van) een besluit over de studievoortgang, de beoordeling van studieonderdelen en/of een besluit inzake de inrichting van het onderwijs in het kader van de opleiding tot Verpleegkundig Specialist GGZ, of een andere klacht heeft, kan de vios dit kenbaar maken.

De procedures voor klachten, bezwaar en beroep staan beschreven in de OER. De samenstelling van zowel de Examencommissie, als de Commissie van Beroep, is te vinden op de website (www.ggzvs.nl).

Deel 2: Opbouw van de opleiding

Inleiding

In deel 2 wordt de opbouw van de opleiding beschreven. Om een goede rolontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ mogelijk te maken is gekozen voor een opleidingsduur van drie jaar. Deze rolontwikkeling stelt de VS GGZ na het afstuderen in staat behandelverantwoordelijkheid te dragen als zelfstandig bevoegd behandelaar en de specifieke verpleegkundig specialistische expertise uit te dragen en te borgen. De drie opleidingsjaren bieden een garantie dat de specifieke expertise die het 'Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg' (CSV, 2020) en het Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist GGZ (V&VN VS, 2019) vereisen, en de daarbij benodigde beroepsvorming tot zelfstandig bevoegd behandelaar en specialist, worden gewaarborgd.

De opleiding speelt voortdurend in op veranderingen die in de GGZ in Nederland plaatsvinden. Zo is in 2018 de zelfstandige bevoegdheid van de VS GGZ in de wet verankerd, en is de organisatie, financiering en wetgeving in de GGZ continu in beweging. Maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende visies of inzichten spelen daarbij een belangrijke rol. Tot slot is het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ een belangrijk document dat bepaalt dat de VS GGZ als regiebehandelaar in de Nederlandse GGZ kan en mag werken. Vios worden tot bekwaam zelfstandig bevoegd behandelaar en regiebehandelaar opgeleid. Het curriculum is zodanig opgebouwd dat nieuwe ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitoefening van het beroep VS GGZ daarin kunnen worden opgenomen.

De volgende aspecten van de opleiding komen in dit hoofdstuk aan de orde: de competenties van de VS GGZ, de opbouw van de opleiding uitgewerkt in leerlijnen en de meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ. Tot slot wordt ingegaan op de wijze van begeleiding, de wijze van toetsing, het digitaal opleidingsportaal en het portfolio, het publicatiebeleid, en het internationaliseringsbeleid.

2.1 Competenties Verpleegkundig Specialist GGZ

Bij het opleiden van professionals gaat het om competenties te verwerven, om wijzer te worden en een bekwaam VS GGZ. Een competentie kan gedefinieerd worden als een samenhang van kennis, vaardigheden en een passende professionele attitude in specifieke contexten. Voor het beroep van Verpleegkundig Specialist GGZ zijn meerdere competenties vereist, waarbij verpleegkundig leiderschap onderdeel uitmaakt van de professionele attitude.

Het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde (2016) en het Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg (2020) zijn belangrijke uitgangspunten voor de inhoud van het curriculum van de opleiding GGZ-VS (www.verpleegkundigspecialismen.nl). De eindtermen van het curriculum zijn opgebouwd volgens de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) en afgestemd op de competenties voor de VS GGZ zoals is beschreven in *Het beroepsprofiel verpleegkundig specialist* (V&VN VS, 2019) en vervolgens zijn uitgewerkt in het *Landelijk opleidingsprofiel* (LOO MANP, 2020).

De vios ontwikkelt zich in de 7 competentiegebieden van de CanMEDS die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn:



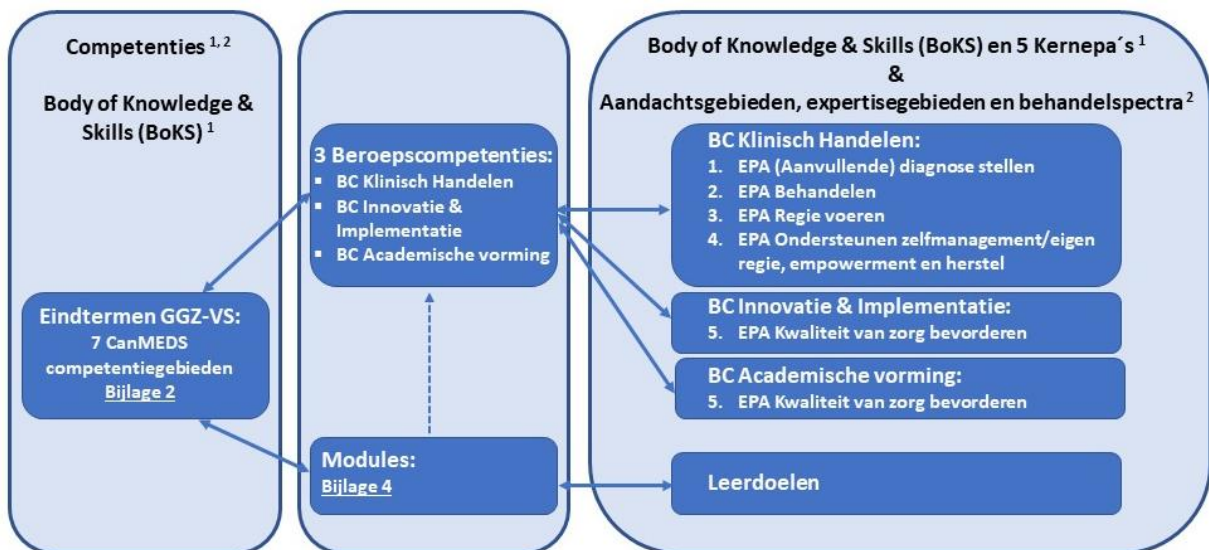
1. Klinisch handelen (vakbekwaamheid);
2. Samenwerking;
3. Communicatie;
4. Professionaliteit;
5. Organisatie;
6. Maatschappelijk handelen;
7. Kennis & wetenschap.

De integratie van deze competentiegebieden behoort tot de professionele ontwikkeling van VS GGZ.

De eindtermen van GGZ-VS zijn toetsbaar gemaakt in 3 Beroepscompetenties waarin de vijf *Entrustable Professional Activities* (EPA's) zoals voorgeschreven in het landelijk opleidingsprofiel zijn uitgewerkt. EPA's zijn kernactiviteiten behorend bij de professionele praktijkvoering van de VS GGZ. Gedurende de opleiding ontwikkelen vios competenties om de omschreven EPA's zelfstandig uit te kunnen voeren. Werken met EPA's stelt (plv.) VS-opleiders in staat om de voortgang in competentieontwikkeling te monitoren en te beoordelen.

De Body of Knowledge & Skills (BoKS), beschreven in het Landelijk opleidingsprofiel, is opgenomen in de leerdoelen van de modules in het cursorisch onderwijs. Daarnaast zijn de specifieke aandachtsgebieden, expertisegebieden en behandelspectra toetsbaar gemaakt en uitgewerkt in de betreffende modules en in de addenda die horen bij de BC Klinisch handelen.

De samenhang tussen het Beroepsprofiel, het Landelijk opleidingsprofiel en de eindtermen van GGZ-VS is zichtbaar gemaakt in schema 1. In bijlage 2 zijn de eindtermen GGZ-VS 2020 weergegeven.



(1) Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist (2020). LOOMANP.
 (2) Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (2019). V&VN VS.

Schema 1

2.2 Leerlijnen

De opleiding verzorgt het curriculum (zowel het cursorisch onderwijs als het praktijkleerdeel) in drie leerlijnen, analoog aan de drie rollen van de VS GGZ (inclusief de CanMEDS competentiegebieden):

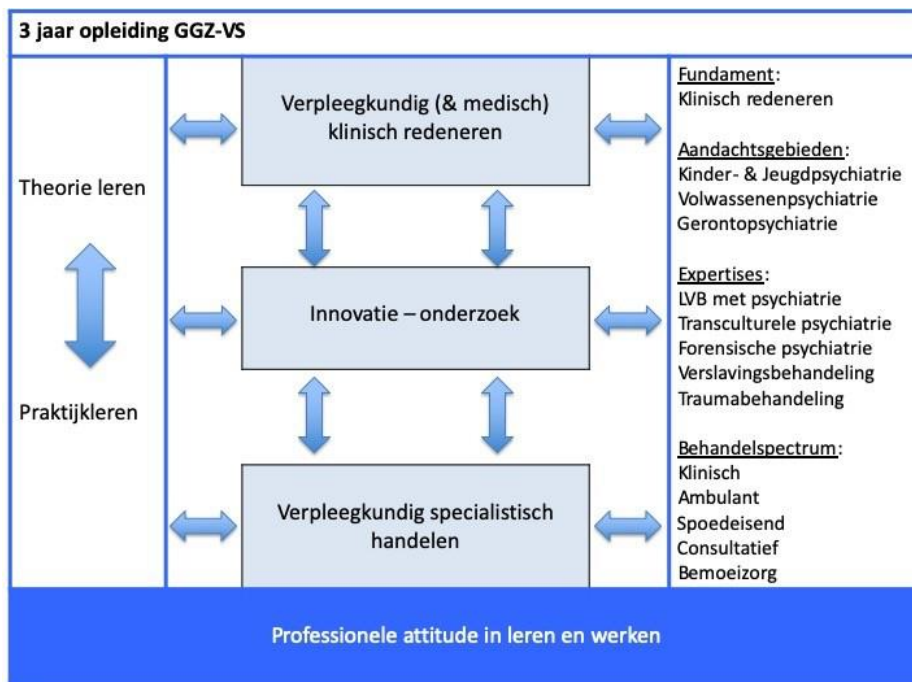
1. Klinisch handelen (rol zelfstandig bevoegd behandelaar)
(klinisch handelen; communicatie; samenwerking; professionaliteit; maatschappelijk handelen);
2. Wetenschappelijke kennis en onderzoek (rol onderzoeker)
(kennis & wetenschap; samenwerking; professionaliteit; maatschappelijk handelen);
3. Innovatie en implementatie (rol innovator)
(kennis & wetenschap; organisatie; samenwerking; professionaliteit; maatschappelijk handelen).

De professionele attitude (*samenwerking; professionaliteit; maatschappelijk handelen*) vormt de belangrijke basis voor alle drie de rollen. Het *verpleegkundig leiderschap* maakt deel uit van deze attitude. Van de vios wordt verwacht dat hij congruent is qua professionele attitude in deze 3 rollen, zowel in de praktijk als op de opleiding. De vorming van de professionele attitude vindt tijdens de gehele opleiding plaats.

De vios leert het beroep van Verpleegkundig Specialist GGZ vooral in de praktijkinstelling. Het cursorisch onderwijs is een voorwaardelijke bron van kennis en het verwerven van vaardigheden; het toepassen van (deel)vaardigheden hoort daar ook bij. Het daadwerkelijk oefenen, toepassen, integreren en bekwamen vindt in de praktijk plaats.

De kern van de opleiding wordt gevormd door het klinisch redeneren en specialistisch handelen als VS GGZ. Dat vereist competenties die de vios als zelfstandig bevoegd behandelaar toepast en eigen maakt voor de gehele caseload tijdens de opleiding. Daarnaast vormt de inhoud daarvan de basis voor innovatie & implementatie en wetenschappelijke kennis & onderzoek. Tegelijkertijd vormen het innoveren en het doen van wetenschappelijk onderzoek, net als het klinisch redeneren en handelen, de professionele attitude en vergroten ze het analytisch academisch denkvermogen en de academische vorming. Innovaties en wetenschappelijk onderzoek zijn op hun beurt weer een belangrijke kennisbron voor de klinische praktijkvoering.

In schema 2 wordt de inhoudelijke kern en samenhang van de opleiding weergegeven.



Schema 2

Het klinisch redeneren en handelen wordt gekenmerkt zorg en behandeling in hoogcomplexere situaties worden geleverd.

Het klinisch redeneren en handelen richt zich op generieke competenties (bijvoorbeeld diagnostiek en behandeling) en doelgroep- of expertisespecifieke competenties.

De doelgroep- en expertise specifieke competenties zijn herleidbaar tot het 'Specifiek besluit Verpleegkundig Specialist GGZ' en het Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist GGZ (V&VN VS, 2019). Deze hebben in ieder geval betrekking op kinder- & Jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, gerontopsychiatrie, Licht Verstandelijke Beperkingen (LVB) in combinatie met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingsbehandeling en traumabehandeling. Daarnaast maakt de vios zich diverse behandelspectra eigen: klinisch, ambulant, spoedeisende psychiatrie, consultatieve psychiatrie en bemoeizorg. Ook dat vergt specifieke deskundigheid.

Praktijkleren & Entrustable Professional Activities (EPA's)

Een hulpmiddel in het praktijkleren is een Entrustable Professional Activity. Een Entrustable Professional Activity (EPA)⁶ helpt de examinerator om besluiten te nemen over de mate waarin een vios bekwaam is in bepaalde noodzakelijke beroepsactiviteiten (kernactiviteiten). Deze kernactiviteiten zijn de basis van de zelfstandige professionele werkzaamheden en vereisen specifieke kennis, vaardigheden en attitude, waarneembaar in beroepsmatig gedrag in specifieke

⁶ Cate, T.J. (2013). Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 3, 157-158.

contexten. Het waarneembare gedrag maakt het beroepsmatig handelen concreet toetsbaar. EPA's omvatten vaak meerdere aspecten van de CanMEDS. De mate waarin een vios een EPA beheerst hangt af van de mate waarin er nog (enige vorm van) supervisie nodig is.

De leerlijnen, eindtermen GGZ-VS en de vijf EPA's met kernactiviteiten zoals gesteld in het Landelijk opleidingsprofiel (LOO MANP, 2020) zijn in het praktijkleerdeel vertaald naar te behalen Beroeps Competenties (BC). In de BC's zijn alle noodzakelijke kennis, vaardigheden en attitude aspecten en het benodigde inzicht voor de betreffende rol samengevoegd. Elk jaar zal de vios zich verder moeten bekwamen in de drie rollen die samen door de BC en de addenda worden vormgegeven en waarbij de basis een professionele attitude is:

a) **Beroepscompetentie (BC) Klinisch handelen.**

Deze BC wordt aangevuld met relevante addenda gericht op doelgroepen, expertisegebieden en settings.

In de BC Klinisch Handelen, gericht op de beroepsvorming als zelfstandig bevoegd behandelaar, zijn tevens vier veelomvattende EPA's integraal opgenomen:

1. EPA (Aanvullende) diagnose stellen
2. EPA Behandelen
3. EPA Regie voeren (indiceren en coördineren)
4. EPA Ondersteunen zelfmanagement/eigen regie, empowerment en herstel

De mate van beheersing van de BC Klinisch Handelen is uitgewerkt in de vereiste beheersingsniveaus. De specifieke behandel- of interventiemethoden, behandeling van specifieke doelgroepen of een specifiek kennisdomein waarbinnen de vios zich bekwaamt in deze EPA's, zijn gerelateerd aan de door de vios te kiezen addenda bij de BC Klinisch Handelen.

b) **Beroepscompetentie (BC) Innovatie & implementatie.**

Deze richt zich op de ontwikkeling van de VS GGZ als innovator.

c) **Beroepscompetentie (BC) Academische Vorming.**

Deze richt zich op de VS GGZ als onderzoeker.

In zowel de Beroepscompetentie Innovatie & Implementatie als de Beroepscompetentie Academische Vorming is de EPA **Kwaliteit van zorg bevorderen** opgenomen.

De BC's en de bijbehorende addenda zijn bedoeld om de juiste leeractiviteiten te genereren en aan te zetten tot leren. Ze geven richting aan tussentijdse feedforward (formatief) en zijn nodig bij het vaststellen van de leerresultaten/selectie (summatief). Een overzicht van de globale uitwerking van de professionele attitude, de drie Beroepscompetenties en de addenda wordt samengevat weergegeven in [bijlage 3](#).

Om aan de eindtermen te voldoen moeten de drie praktijkleerplaatsen qua context aan de voorwaarden voldoen zoals is opgenomen in schema 3. Afwijken van deze voorwaarden is uitsluitend

toegestaan om dringende inhoudelijke redenen en na uitdrukkelijke toestemming van de hoofdopleider en/of de examencommissie.

Tenminste	
Context	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 jaar klinisch ▪ 1 jaar ambulant
Setting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 jaar in de specialistische GGZ waaronder de hoogcomplexere zorg valt (buiten-protocolaire zorg voor EPA, OGGZ, acuut/crisis en meervoudige problematiek met psychiatrische comorbiditeit) ▪ Indien mogelijk 1 jaar in de basis-generalistische GGZ. <p>Een opleidingsjaar als vios bij de huisarts, gemeente of vrijevestigde praktijken is eveneens toegestaan, mits dit de rol van regiebehandelaar of zelfstandig bevoegd behandelaar betreft en dus niet in de rol van POH GGZ, of indicatie adviseur inzake de WMO.</p>
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Twee verschillende leeftijdscategorieën qua doelgroep: kind & jeugd, volwassenen, ouderen.
Specifiek expertisegebied of behandelspectrum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een van de volgende expertisegebieden: Verslavingsbehandeling; Zorg voor mensen met een LVB; Forensische psychiatrie; Transculturele psychiatrie; Traumabehandeling; Spoedeisende psychiatrie; Consultatieve psychiatrie of Bemoeizorg.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In het praktijkleertraject worden tenminste 3 praktijkleerplaatsen opgenomen; ▪ het is niet toegestaan dat de eerste praktijkleerplaats op dezelfde werkeenheid wordt doorlopen waar de vios voor de aanvang van de opleiding werkzaam was; ▪ de vios levert op iedere praktijkleerplaats directe patiëntgebonden zorg in de rol van zelfstandig bevoegd behandelaar. Dat impliceert ook de rol van regiebehandelaar. Voor een groot leereffect, dient <u>altijd</u> de rol van zelfstandig bevoegd behandelaar te worden uitgevoerd in combinatie met de andere rollen (onderzoeker, innovator en coach). Het aantal patiëntgebonden contacten en de aard ervan (bijvoorbeeld in het kader van onderzoek) dient zorgvuldig beschreven te zijn in het werkplan en akkoord bevonden door de (plv.) VS-opleider.

Schema 3

Het werkplan vormt de basis en het toetsingskader voor het praktijkleren. Het werkplan voldoet aan de gestelde voorwaarden qua context zoals is weergegeven in schema 3. De competenties lopen in moeilijkheidsgraad elk leerjaar op, zodat aan het eind van het derde leerjaar het beoogde eindniveau wordt behaald. Elk half jaar worden de mate van voortgang en de mate waarin competenties zijn behaald getoetst door de examinerator in de praktijk, de (plv.) VS-opleider. De (plv.) VS-opleider doet in het kader van deze beoordeling ook een beroep op de adviesbeoordeling van een aantal specifieke deelbegeleiders (of leermeesters) in de praktijkinstelling om de verworven competenties in specifieke situaties goed te kunnen beoordelen. Deze adviesbeoordelingen worden meegewogen in de beoordeling. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan de adviesbeoordeling van een psychiater in het kader van farmacotherapie & somatisch klinisch redeneren, of aan een adviesbeoordeling van

een klinisch psycholoog in het kader van traumabehandeling. Uiteraard geldt dat de betreffende professional bekwaam is in de te beoordelen competenties.

Tot slot ontwikkelt de vios zijn professionele attitude, inclusief verpleegkundig leiderschap. De attitudeaspecten worden eveneens met behulp van het werkplan tijdens de halfjaarlijkse beoordelingen mede op basis van de 360° evaluaties getoetst.

Opgemerkt wordt dat de vios aan het eind van het eerste opleidingsjaar een positieve attitudebeoordeling moet hebben om de opleiding te mogen continueren.

Cursorisch onderwijs

In het cursorisch onderwijs zijn de modules eveneens gekoppeld aan de leerlijnen die ten grondslag liggen aan de te ontwikkelen competenties. De modules binnen het cursorisch onderwijs zijn zodanig gepland dat deze het praktijkleren qua benodigde competenties zo goed mogelijk en op het juiste moment ondersteunen. In de modules wordt gerefereerd aan welke kennis en competenties voorwaardelijk zijn voor het volgen van de module.

De modules zijn congruent opgebouwd. De volgorde van het module aanbod is in lijn met de structuur van het opleidingsplan. Hierbij geldt dat afronding van een module voorwaardelijk kan zijn om met een andere module te kunnen starten. Modules sluiten daarnaast aan bij het moment waarop het nodig of voorwaardelijk is voor het praktijkleren. Daarbij geldt dat complexe vaardigheden die de basis vormen van het beroep vroeg in de opleiding plaatsvinden. Dit maakt langdurig en continu toepassen tijdens het praktijkleren mogelijk zodat daadwerkelijke integratie ontstaat.

In de modules komen de vereiste kennis en vaardigheden afgeleid uit de BoKS en de aandachtsgebieden (kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, gerontopsychiatrie) en de expertisegebieden (Licht Verstandelijke Beperkingen in combinatie met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingsbehandeling en traumabehandeling) aan bod. Daarnaast maakt de vios zich de bouwstenen van de diverse behandelspectra eigen: klinisch, ambulante, spoedeisende psychiatrie, consultatieve psychiatrie en bemoeizorg. Het curriculum is zodanig opgebouwd dat de kennis en vaardigheden uit de modules zo mogelijk direct toegepast kunnen worden in het kader van het praktijkleren, waarbij ruimte is voor een individuele invulling.

Een globaal overzicht van de inhoud van de modules is te vinden in [bijlage 4](#).

In schema 4 is aangegeven hoe het cursorisch onderwijs in de opleiding is opgebouwd.

	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3			
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	dec
Leerjaar 1	10 (2 LV)			10 (2 LV)					10 (2 LV)			4
	Startdag (2dd)			Spoedeisende psychiatrie (5 dd + 1 LV)					Veranderkunde 1 (5dd + 1 LV)			Jaarafsluiting: rolontwikkeling: herkansingen
	Verpleegkundig klinisch redeneren 1 (5dd + 1 LV) 2,5 EC								2,5 EC			
	WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek (3dd + 1 LV)			WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek (6dd + 1 LV)					WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek (5dd) 9 EC			
	Farmacotherapie, somatiek en leefstijl 1 (10dd + 2 LV) 5 EC			Kind- & jeugdpsychiatrie/ Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)/ Ouderenpsychiatrie (10dd + 2 LV) 5 EC					Psychopathologie en neuropsychiatrie (10dd + 2 LV) 5 EC			
Praktijkleren in de praktijkinstelling conform de gekozen opleidingsroute (Ontwikkeling professionele attitude & de Beroeps Competenties Klinisch handelen (zelfstandig bevoegd behandelaar/regiebehandelaar), Innovatie & Implementatie (Innovator) en Academische Vorming (onderzoeker). Begeleiding en toetsing door erkend (plv.) VS-opleider die BIG-geregistreerd is als VS GGZ.												
28,5 EC												

	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3			
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	dec
Leerjaar 2	10 (2 LV)			10 (2 LV)					10 (2 LV)			4
	WKO 2: Onderzoeksvoorstel (7dd + 1 LV) 3 EC			Kind- & jeugdpsychiatrie/ Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)/ Ouderenpsychiatrie					WKO 3: Uitvoering van onderzoek en onderzoeksartikel (5dd individueel) 8 EC			Jaarafsluiting: rolontwikkeling: herkansingen
	Veranderkunde 2 (5dd + 1 LV) 2,5 EC			(10dd + 2 LV) 5 EC					Verpleegkundig klinisch redeneren 2 (5dd + 1 LV) 2,5 EC			
	Cognitieve gedragstherapie (10dd + 2 LV) 5 EC			Keuzemodule: 1: Traumabehandeling 2: Forensische psychiatrie 3: Ziekenhuispsychiatrie 4: Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandeling (10dd + 2 LV) 5 EC					Farmacotherapie, somatiek en leefstijl 2 (10dd + 2 LV) 5 EC			
Praktijkleren in de praktijkinstelling conform de gekozen opleidingsroute (Ontwikkeling professionele attitude & de Beroeps Competenties Klinisch handelen (zelfstandig bevoegd behandelaar/regiebehandelaar), Innovatie & Implementatie (Innovator) en Academische Vorming (onderzoeker). Begeleiding en toetsing door erkend (plv.) VS-opleider die BIG-geregistreerd is als VS GGZ.												
24 EC												

	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3			
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	dec
Leerjaar 3	10 (2 LV)			10 (2 LV)					10 (2 LV)			4
	Verslavingsbehandeling (10 dd + 2 LV) 5 EC			Kind- & jeugdpsychiatrie/ Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)/ Ouderenpsychiatrie (10dd + 2 LV) 5 EC					Systemisch werken (10 dd + 2 LV) 5 EC			Jaarafsluiting: referatdag: herkansingen
	Veranderkunde 3 (9 dd + 2 LV)			Keuzemodule: 1: Traumabehandeling 2: Forensische psychiatrie 3: Ziekenhuispsychiatrie 4: Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandeling (10dd + 2 LV) 5 EC					De meesterproef VS GGZ (9dd + + referatdag + 2 LV)			
	WKO 3 (1 dd LV) 4 EC								WKO 3 (2dd) 3EC			
Praktijkleren in de praktijkinstelling conform de gekozen opleidingsroute (Ontwikkeling professionele attitude & de Beroeps Competenties Klinisch handelen (zelfstandig bevoegd behandelaar/regiebehandelaar), Innovatie & Implementatie (Innovator) en Academische Vorming (onderzoeker). Begeleiding en toetsing door erkend (plv.) VS-opleider die BIG-geregistreerd is als VS GGZ.												
28 EC												

Schema 4

2.3 Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ

Het afsluitend examen in het curriculum is de Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ. In deze Meesterproef wordt getoond hoe de visie zich heeft ontwikkeld tot een Verpleegkundig Specialist GGZ. De basis voor de meesterproef vormt de kern van het expertisegebied van de VS GGZ zoals ook beschreven is bij onze visie op het beroep. In de kern richt de VS GGZ zich als zelfstandig bevoegd behandelaar specifiek op:

1. De complexe gevolgen voor het dagelijks functioneren vanuit geestelijke gezondheidsproblemen, beperkingen en handicaps daarin (of functionele stoornissen zoals bedoeld in de ICF), risico voor de gezondheid en het dagelijks functioneren en het bevorderen van gezondheid, vertaald in gepersonaliseerde diagnostiek;
2. Kwaliteit van leven, met een brede opvatting over gezondheid en functioneren en vanuit een holistisch mensbeeld. Hierbij is gezondheid meer dan de afwezigheid van ziekte en gaat het om 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven' (Huber, 2011). Fysieke, mentale en sociale staat vormen hierin één geheel.

De VS GGZ in de rol van zelfstandig bevoegd behandelaar bewaakt en onderneemt actie zodat de aangeboden zorg niet alleen beperkt blijft tot het individuele niveau van functioneren van de patiënt maar ook beschikbaar is voor groepen patiënten of systemen waarin patiënten zich bewegen.

In het Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist V&VN VS, 2019) wordt het deskundigheidsgebied van de VS in de geestelijke gezondheidszorg als volgt omschreven:

'Het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen. De behandeling door de VS GGZ richt zich primair op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen, in het (inter-)persoonlijk functioneren binnen complexe zorgsituaties. Wanneer ook andere zorgprofessionals bij de hulpverlening betrokken zijn, kan de VS GGZ verantwoordelijkheid voor de integraliteit en coördinatie van het behandelproces dragen. De VS GGZ is dan het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen, waaronder de zorgvrager en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als dit voor de integrale behandeling van de zorgvrager van belang is, vindt een vorm van taakherschikking plaats. Hierbij integreert de VS GGZ medisch-psychiatrische behandelvormen zoals het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en ook psychotherapeutische behandelvormen. Voortdurende aandacht voor preventie van psychische klachten en psychiatrische stoornissen, medicalisering en stigmatisering (vanuit zorgvrager, hulpverlening en samenleving) is noodzakelijk. De VS GGZ is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de GGZ, maar ook in de AGZ als psychische klachten en psychiatrische stoornissen een rol spelen bij de hulpvraag' (V&VN, 2019, pg.39).

Aan het eind van de opleiding, in de Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ, toont de vios aan in staat te zijn om de verschillende rollen van de VS GGZ in zijn handelen te integreren. De invulling van de Meesterproef VS GGZ is opgenomen in de betreffende module.

Internationaliseringsuren

Overstijgend en 'out-of the box' denken draagt bij aan de kwaliteit van de zorgverlening van de VS GGZ en aan de kwaliteit van zorginnovatie. Aandacht voor Mental Health in andere landen is daarbij zeker behulpzaam. Het stimuleert de creativiteit, verruimt en kan oplossingsrichtingen tonen die in Nederland minder gangbaar zijn. In navolging daarvan omvat de Meesterproef VS GGZ 1 EC (28 sbu) voor internationaliseringsactiviteiten. Bijzonder is dat een internationaliseringactiviteit als eenmalige activiteit gedurende een van de drie opleidingsjaren uitgevoerd kan worden. De financiering van een internationaliseringsproject verloopt via de praktijkinstelling. De VS-opleider en de praktijkinstelling stellen in het kader van de beroepsvorming ook eigen voorwaarden in een nevenstellende uitvoeringsregeling. Dit biedt de praktijkinstelling de mogelijkheid om binnen de kaders van GGZ-VS een lokale invulling te geven aan de algemene kaders.

Activiteiten die vallen onder de internationaliseringsuren zijn:

- a. Een studiereis Mental Health in het buitenland;
- b. Een vakinhoudelijke Mental Health training/cursus in het buitenland;
- c. Een internationaal georganiseerd meerdaags congres in Mental Health waarvoor de vios een abstract indient (acceptatie is geen voorwaarde);
- d. Een buitenlandstage gedurende de maanden juli/augustus (alleen in 3^e opleidingsjaar en met goedkeuring van de hoofdopleider).

Deelname aan een van deze activiteiten vindt plaats met inachtneming van de invulling van het lesrooster en de aanwezigheidseisen zoals beschreven in de OER, en leidt niet tot vrijstellingen voor onderwijsonderdelen of extra herkansingen. De vios zal aan gestelde moduleverplichtingen moeten blijven voldoen.

De studiepunten van het onderdeel internationaliseringsuren zijn in de Module Meesterproef VS GGZ meegenomen.

In de 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ' wordt nadere informatie gegeven over de voorwaarden aan de internationaliseringsuren ten behoeve van de Meesterproef VS GGZ.

2.4 Begeleiding tijdens de opleiding

Voor de vios en de (plv.) VS-opleiders is een 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ' beschikbaar om te komen tot goede invulling van het leerproces en het praktijkleren. Deze handleiding is een formele aanvulling op het opleidingsplan en bevat op verschillende thema's een leidraad zodat de opleiding zo goed mogelijk kan worden doorlopen. De handleiding geeft de vios richting bij de opbouw van een leerjaar in oriëntatie op beroep en doelgroep, verdieping en integratie; wie bij de opleiding betrokken kan worden ter inspiratie en beoordeling; het plannen en ontwerpen van het leertraject.

Tijdens de opleiding krijgt de vios begeleiding en (adviserende) beoordelingen van diverse collegae in de praktijkinstelling. De (plv.) VS-opleider is in het bezit van de Basiskwalificatie Examineren (BKE) en als enige aangewezen als examinator voor/in de praktijk.

De uitgebreide uitwerking van begeleiden en beoordelen wordt gegeven in de 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ'. Hieronder volgt een samenvatting.

Het leren aan de hand van het werkplan wordt in de praktijk begeleid op een aantal manieren:

- **Groepssupervisie** (eerste jaar) richt zich primair op het ontwikkelen van beroepsbekwaamheid. De reflectie richt zich op het eigen denken, voelen en handelen in relatie tot de eigen werkervaringen, gegeven behandelingen, complexe interacties en het functioneren als VS GGZ. Groepssupervisie vindt 'behind the spot' plaats. De (plv.) VS-opleider is de supervisor. De supervisie beoogt de eigen stijl van werken te ontwikkelen en verbeteren.
- **Leertherapie** (vanaf het tweede jaar) vindt plaats bij een erkende leertherapeut. De VS GGZ is in de rol van behandelaar zelf het belangrijkste instrument in het contact met de cliënt. Om die reden is het van belang dat de VS GGZ zichzelf, zijn denkpatronen en eigenaardigheden goed kent en zich bewust wordt van overdracht en tegenoverdracht fenomenen in contact met anderen en de oorsprong van de denkpatronen. De leertherapie heeft tot doel dat de zelfervaring en zelfkennis in een proces van bewustwording op gang komt en wordt omgevormd tot zelfinzicht waardoor het belangrijkste therapeutisch instrument (de toekomstig behandelaar) beter gevalideerd wordt en dus effectiever ingezet kan worden bij een behandeling (Van Son & Van der Staak, 2006);
- **Intervisie** (tweede en derde jaar) vindt plaats in een groep vios (bij voorkeur uit hetzelfde opleidingsjaar) en richt zich primair op het ontwikkelen van de vios als beroepsbeoefenaar. Tijdens de intervisie spiegelt en confronteert de vios eigen werkervaringen en gegeven behandeling met die van mede beroepsbeoefenaren en verbindt deze met wetenschappelijke kaders, best-practice richtlijnen en patiëntvoorkeuren. Intervisie vindt 'behind the spot' plaats en beoogt de handelingscompetentie (gedefinieerd als 'beter weten te handelen') te vergroten.
- **Werkbegeleiding of deelbegeleiding (modeling)** (elk jaar) vindt individueel plaats en richt zich primair op de uitvoering van het vak. Modeling staat voor het voordoen van vaardigheden en competenties, vaak in een meester-gezel context. De deelbegeleider wordt ook wel leermeester genoemd. Het hoe en het waarom van het beroepsmatig handelen staan centraal. De begeleiding en reflectie vindt plaats 'on the spot' of 'next to the spot'.
- **Coaching** (elk jaar) vindt in groepsverband plaats en richt zich op het effectief leren en verder verdiepen in beroepsvaardigheden. De coaching wordt mede verzorgd door de (plv.) VS-opleider. Het vindt 'behind the spot' plaats. De coaching beoogt de vios te ondersteunen om in een bepaalde situatie beter te functioneren of een specifieke taak te volbrengen.
- **Continue begeleiding en beoordeling** (elk jaar) door de (plv.) VS-opleider, in samenwerking met de werkbegeleider. De begeleiding heeft het karakter van individuele coaching. De

beoordeling is gericht op het functioneren als VS GGZ in de praktijk. Beoordeling geeft richting aan het begeleidingsproces en de focus van het leren en bekwamen in de praktijk.

Voor reflectieve leervormen zoals hierboven beschreven kunnen geen vrijstellingen worden aangevraagd. Het reflectief leren vindt immers plaats in relatie tot de beroepsontwikkeling tot VS GGZ.

2.5 Toetsing

Tijdens de opleiding vinden twee vormen van toetsing plaats: formatieve toetsing en summatieve toetsing. De formatieve toetsing is gericht op de voortgang in het leerproces en voorziet de vios vooral van feedforward. Summatieve toetsing is selectief en de formele beoordeling of de beoogde resultaten zijn behaald. Het waarborgen van de kwaliteit van het toetsen wordt nader omschreven in 'Kwaliteitsbeleidsplan GGZ-VS'. De wijze waarop in de praktijk wordt getoetst is beschreven in de Beroepscompetenties en de 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ'. De wijze waarop het cursorisch onderwijs wordt getoetst staat in elk moduleboek beschreven.

Visie op toetsing

Onze visie met betrekking tot ontdekkend leren doet een groot beroep op de intrinsieke motivatie van de vios. Dit kan extrinsiek ondersteund worden door toetsen. Toetsen kan echter ook leiden tot selectief leren en daardoor beperkend zijn.

De belangrijkste functies van toetsen worden hier genoemd (Ten Dam, van Hout, Terlouw & Willems, 1997; Geerligts & van der Veen, 1996):

- Voorkennis bepalen (ook bij werving en selectie);
- Genereren van juiste leeractiviteiten/aanzetten tot leren (strategisch leergedrag gericht door verwachtingen);
- Geven van gerichte tussentijdse feedback of -forward (formatief);
- Vaststellen van leerresultaten/selectie (summatief).

Het is van belang dat de summatieve toetsing zo betrouwbaar (precisie) en valide (geldig) mogelijk is. Gelet wordt daarbij op het volgende:

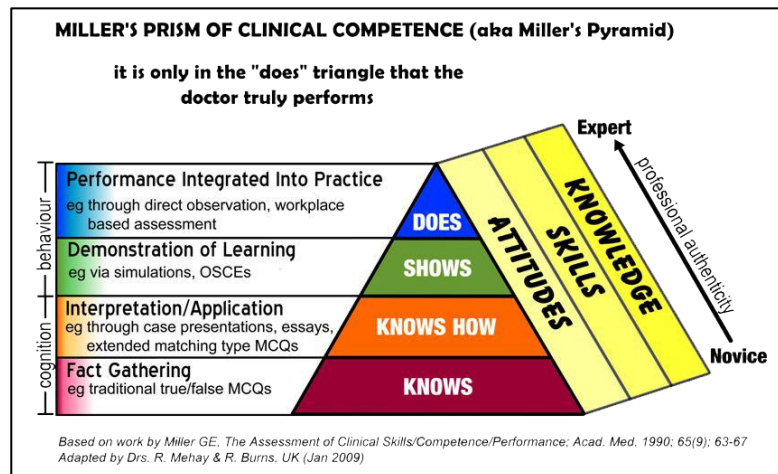
- Bij schriftelijke toetsen, zoals multiple choice: de interne consistentie en kennisrepresentatie.
- Gelijke omstandigheden.
- Bij verslagen, artikelen en werkstukken: de interbeoordelaars betrouwbaarheid en de mate waarin de tekst de werkelijkheid van de praktijkleersituatie representeert (beoordeling door meerdere personen en afstemming).
- Bij complexe vaardigheden en competenties: herhaalde beoordelingen (test-hertest betrouwbaarheid). Deze laatste vorm van toetsen is vooral van toepassing in de praktijk.

Om optimaal te kunnen leren is constructieve frictie nodig (ofwel de aanzet tot het bereiken van een nieuw haalbaar niveau). Daarbij is het noodzakelijk om de vios aan te zetten tot autonoom leren, door vooral op intrinsieke motivatie een appel te doen en leeractiviteiten die voor verdieping en

interactie zorgen te initiëren.

Om te bevorderen dat benodigde competenties daadwerkelijk een geïntegreerd onderdeel van het dagelijks professioneel handelen vormen is in het praktijkleren gekozen voor het *continu toetsen* in plaats van het toetsen van een momentopname. Dit impliceert meerdere toetsmomenten gedurende het praktijkleren die diagnostisch meegewogen worden tijdens de halfjaarlijkse beoordelingsmomenten. Nieuwe competenties aanleren kost moeite en tijd. Dat staat in de praktijk mede onder druk door het voortdurende appel om voldoende 'productietijd' te maken. Intrinsieke motivatie van de vios blijkt dan doorgaans onvoldoende te zijn om bewust benodigde nieuwe competenties in het eigen handelen te integreren en verder te ontwikkelen. Leren in leertrajecten stimuleert zelfregie en daarmee intrinsieke motivatie (Vermunt, 1992). Intrinsieke motivatie verbetert uiteindelijk weer de prestaties (Dochy, 2014). Extrinsieke motivatie door continue toetsen kan daarbij ondersteunen.

Miller (1990) toont in een piramide de verschillende klinische competenties. Mehay en Burns hebben dit in 2009 aangevuld met inzichten vanuit de taxonomie van Bloom en vanuit 'From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing' (Benner, 1984).



Dit houdt in dat de vios als

beginnend VS GGZ *continu* wordt uitgedaagd uitvoering aan het professioneel handelen te geven, gebruik makend van de competenties (bestaande uit kennis, vaardigheden en attitude), de mate van inzicht en aansluitend bij de ontwikkeling tot expert. Een belangrijke basis voor deze ontwikkeling is bewustwording, kennis en het begrip ervan. Er is echter geen sprake van hiërarchie in belangrijkheid of opbouw. Alle vormen van (cognitieve) vaardigheden, leerervaringen en leerstrategieën zijn nodig om te komen tot expertniveau. De werkbegeleider monitort continu of de vios vorderingen maakt, de (plv.) VS-opleider toetst op verschillende momenten tijdens het leerjaar de mate van beheersing en inzicht.

Het uiteindelijke doel is dat de vios als beginnend VS GGZ zijn kennis, vaardigheden en attitude in de praktijk op professionele wijze toepast in de behandeling van patiënten, het ontwikkelen en implementeren van innovaties en het doen van praktijkgericht onderzoek.

Toetsing en weging in de praktijk

Tijdens de halfjaarlijkse beoordelingsmomenten toetst de (plv.) VS-opleider vanuit de rol van examinerator of en in welke mate de vios de in het werkplan vastgestelde te behalen competenties heeft behaald. Dit is een summatief beoordelingsmoment. De (plv.) VS-opleider maakt voor de beoordeling een onderbouwde weging van de verschillende adviesbeoordelingen (werkbegeleider,

deelbegeleiders, leidinggevende gericht op verschillende aspecten van het functioneren), 360° evaluaties, tussentijdse progressie gericht op bekwaamheidsontwikkeling, klinisch redeneren en de verantwoordelijkheid die de vios voor het eigen leerproces neemt.

In de 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ' wordt toegelicht wanneer een halfjaarlijkse beoordeling is behaald, op welke wijze een onvoldoende beoordeling kan worden herkanst en op welke wijze de attitudebeoordeling in het eerste opleidingsjaar bepalend is voor wel of niet doorgaan met de opleiding. Nadere toetsingseisen zijn per BC en addenda vermeld, evenals de voorwaarden voor herkansing.

Toetsing van het cursorisch onderwijs

Per module wordt door de hoofdopleider in samenspraak met de hoofddocent beoordeeld of en op welke wijze getoetst moet worden, en of dit plaatsvindt binnen het cursorisch onderwijs.

Voorafgaand aan het cursorisch onderwijs bereidt de vios zich voor door zich in de theoretische basis te verdiepen (o.a. via e-learning, literatuur, beeldmateriaal). Deze voorbereiding is nodig om daadwerkelijk aan de cursorische bijeenkomsten te kunnen deelnemen en actief bijdragen. Is voorkennis volgens de vios nog niet (voldoende) aanwezig, dan is eigen bijscholing nodig.

Tijdens het cursorisch onderwijs kan op een aantal manieren worden getoetst en de tentamens zijn summatief:

- Optioneel: opdracht (inzicht en toepassing) en/of kennistoets (feiten/begrip) ter afsluiting van een module. Per module wordt bepaald welk onderdeel wordt getoetst, of dat formatief of summatief is, en hoe kan worden herkanst. Dit wordt in de betreffende module aangegeven. De vios mag deelnemen aan een toets indien aan de aanwezigheidseis volgens de OER is voldaan;
- Verplicht: tentaminering in het kader van WKO, t.w. beheersing van methoden van onderzoek, literatuuronderzoek, onderzoeksopzet en het schrijven van een onderzoeksartikel;
- Verplicht: examen Meesterproef VS GGZ aan het einde van het derde leerjaar. De vios mag deelnemen aan het examen als deze aan de aanwezigheidseis volgens de OER heeft voldaan.

Afwezigheid bij cursorisch onderwijs

Omdat de opleidingsdag is inbegrepen in de aanstelling van de vios bespreekt de vios eventuele afwezigheid met de (plv.) VS-opleider en dient deze bij de werkgever te melden. Voor zowel het cursorisch onderwijs als voor het praktijkleren geldt vanuit de OER een aanwezigheidseis.

Om een opleidingsjaar zorgvuldig af te kunnen ronden wordt de maand december gereserveerd voor het herkansen van toetsen in het cursorisch onderwijs, en voor het afronden van het praktijkleerjaar.

2.6 Digitaal Opleidingsportaal (DOP) en portfolio

De vios bouwt gedurende de opleiding een digitaal dossier op dat onderdeel uitmaakt van het DOP. Het primaire doel van het DOP is het faciliteren van het leerproces en het monitoren en vastleggen van behaalde resultaten van de vios. Het digitaal dossier is noodzakelijk om uiteindelijk te kunnen

verantwoorden en vaststellen dat de vios aan alle opleidingsverplichtingen heeft voldaan en een getuigschrift mag ontvangen.

In het DOP worden naast de persoonlijke gegevens van de vios (waaronder ook cv, diploma's, inschrijving BIG register) ook de gegevens over de studievoortgang (cursorisch- en praktijkdeel) en studieresultaten gedurende de opleiding bijgehouden. Wanneer de Examencommissie aan het einde van het derde leerjaar vaststelt dat aan alle opleidingsverplichtingen is voldaan en nadat het bestuur heeft verklaard dat aan de procedurele eisen voor afgifte is voldaan, reikt de Examencommissie een getuigschrift uit ten bewijze dat het examen met goed gevolg is afgelegd. Aan het getuigschrift wordt een supplement toegevoegd dat onder andere inzicht verschaft in de status en inhoud van de opleiding en de behaalde studieresultaten.

Het DOP staat niet gelijk aan een persoonlijk portfolio. In het DOP staan de officiële bewijzen en bijbehorende producten (ook: 'werken' genoemd in de auteursregeling) opgeslagen om aan te tonen dat aan opleidingsverplichtingen is voldaan. Een vios kan ervoor kiezen een persoonlijk portfolio bij te houden waar de vios aanvullende zaken kan opnemen, zoals tussenproducten, logboek, werkmateriaal om de persoonlijke voortgang bij te kunnen houden. Dit persoonlijk portfolio is de verantwoordelijkheid van de vios en wordt niet opgenomen in het DOP. Het is bedoeld als hulpmiddel om het eigen leerproces vorm te geven. Het kan bijdragen aan een onderbouwing van het leerproces van de vios dat gebruikt wordt bij de halfjaarlijkse praktijkbeoordelingen.

2.7 Publicatiebeleid

Elk onderwijsproduct dat wordt begeleid en beoordeeld in het kader van de opleiding GGZ-VS kan conform de auteursregeling worden aangeboden ter publicatie aan vakbladen.

Het is belangrijk dat de vios leert gegenereerde kennis te delen. De opleiding faciliteert dit proces door geselecteerde producten van vios in artikelvorm te publiceren: elk jaar wordt er om deze reden een bundeling van de beste artikelen, geschreven door vios, uitgebracht in de Praxis, een uitgave van GGZ-VS. Daarnaast worden vios aangemoedigd ook in vakbladen te publiceren. Voor meer informatie over ons publicatiebeleid verwijzen wij naar de 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ'.

Bronvermelding

- Benner, P.E. (2000). *From Novice to Expert; Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. New York: Pearson Education.
- Cate, T.J. (2013). Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 3, 157-158.
- CSV (2016). *Algemeen besluit specialismen verpleegkunde* (www.verpleegkundigspecialismen.nl)
- CSV (2020). *Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg* (www.verpleegkundigspecialismen.nl)
- Dam, G. ten, Hout, H. van, Terlouw, C. & Willems, J. (1997). *Onderwijskunde hoger onderwijs; handboek voor docenten*. Assen: van Gorcum.
- Dochy, F. (2014). *High impact learning anno 2022: model voor de toekomst-Over aanpak en sturing*. In: In ' Veld, R. (red) (2015). *De echte dingen; Essays over de kwaliteit van onderwijs*. Amsterdam: Gopher B.V. (www.kwaliteitvanonderwijs.nl)
- Geerligts, T. & Veen, T. van der (1996). *Lesgeven en zelfstandig leren*. Assen: Van Gorcum.
- GGZ-VS (2020). *Basisdocument Gouvernance GGZ-VS*. Utrecht, interne publicatie.
- GGZ-VS (2022). *Onderwijs- en Examenregeling (OER) Opleiding GGZ Verpleegkundig Specialist*. Utrecht, interne publicatie.
- GGZ-VS (2006). *Opleidingsplan GGZ-VS 2006*. Utrecht, interne publicatie.
- GGZ-VS (2020). *Strategisch plan 2021-2026*. Utrecht, interne publicatie.
- GGZ-VS (2020). *Kwaliteitsbeleidsplan GGZ-VS; opleiding Verpleegkundig Specialist in de GGZ*. Utrecht, interne publicatie.
- LOO MANP (2020). *Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist*.
- Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, 63-67.
- *Model Kwaliteitsstatuut GGZ* (2020). (<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-model-kwaliteitsstatuut-kwaliteitsstandaard>).
- Piras, G.M.G.A., Kar, B.W. van de, Oostindier, A. & Schwarz, R.A. (2006). De waardering van leertherapie door psychiaters in opleiding in Amsterdam. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 48 (5), 361-372.
- Son, M.J.M. van & Staak, C.P.F. van der (2006). De psychotherapeut, de toekomst en de anderen. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 32 (2), 74-77.
- The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (2005). *Canadian Medical Education Directives for Specialists*. Canada.
- VBOC (2008). *Algemeen competentieprofiel en specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist*. Utrecht.
- V&VN (2007). *Regeling Specialismen Verpleegkunde*. Utrecht.
- V&VN VS (2019). *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist*. Specialismen: Algemene gezondheidszorg; Geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: V&VN.
- Verloop, N. & Lowyck, J. (2003). *Onderwijskunde*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Vermunt, J. (1992). *Leerstijlen en sturen van leerprocessen in het hoger onderwijs; naar procesgerichte instructie in zelfstandig denken*. Lisse: Swets & Zeitlinger bv.

Bijlage 1: Het persoonlijk leerproces

Het persoonlijk leerproces is verbonden met het ontdekkend leren. Goffree en Stroomberg (1989) hebben dat in het *A RISC TRIP-schema* nader uitgewerkt. Het RISC-deel geeft op beschouwende wijze invulling aan het begrip 'leren' en welke aspecten hieraan verbonden zijn. De leer activiteiten die daarmee gemoeid zijn komen in het TRIP-deel aan de orde:

A *Leren is een **ACTIVITEIT***

Met 'activiteit' wordt een bewuste, risicodragende, stap die vol overtuiging wordt gedaan en is bedoeld om iets (ambitueus) voor elkaar te krijgen. Leren vereist toewijding, durf, herzien van meningen en attitudes, en het reconstrueren van hetgeen al bekend is. Wat er geleerd gaat worden wordt op basis van persoonlijke inspanning verworven. Bij voorkeur wordt niet een gladgestreken leerroute doorlopen.

R *Leren brengt **RISICO's** met zich mee*

Leren kan alleen met de moed om nieuwe onbekende wegen in te slaan waarbij gepaste risico's genomen worden om met bijbehorende spanning om te leren gaan. Als je het aandurft (of over de drempel gelokt of gedwongen wordt) om zelf op ontdekkingstocht te gaan heb je de kans verrassende en bemoedigende leerervaringen op te doen. Te veel risico's nemen kan echter gemakkelijk tot mislukkingen leiden (waar dan ook weer van geleerd kan worden); te weinig risico's nemen is saai en leidt tot niets nieuws. Er is geen garantie dat de activiteiten ook altijd de gewenste leerresultaten opleveren. Het onderzoekende leren is niet veilig en of altijd trefzeker en toch wordt van de vios verwacht dat hij zijn grenzen verlegt. De (plv.) VS-opleider speelt bij de beoordeling van risico's en het omgaan met risicovolle situaties een belangrijke rol.

I *Leren is altijd toekomstgericht, het heeft een bepaalde **INTENTIE***

Naarmate de lerende beter weet waar hij nu eigenlijk heen wil tijdens het leren, wat hij wil leren, des te groter is de kans dat de inspanningen vruchten afwerpen en het gewenste resultaat opleveren. Het heeft te maken met werken vanuit een (zelf ontwikkelde) visie waarop de vios durft te vertrouwen om naar een oplossing toe te werken.

S *Leren betekent **SELECTEREN***

Om de regie van het leren in handen van de vios te leggen is het noodzakelijk dat hij weloverwogen keuzen leert maken in een leeromgeving die veel mogelijkheden biedt.

C *Leren is **CONSTRUCTIEF** en **CREATIEF***

Het construeren is een integraal onderdeel dat zich telkens tijdens het leerproces zal voordoen wat leidt tot nieuwe mogelijkheden van mentale of fysieke aard. Het wordt hiermee een zeer intensief persoonlijk leerproces, maar juist deze nieuwe mogelijkheden blijken de vios enorm te motiveren en te stimuleren om het ontdekkende leren te vervolgen.

Binnen de opleiding GGZ-VS wordt de term nieuwsgierigheid verbonden aan constructief en nieuwsgierig zijn en wordt het gezien als een cruciale factor in het leerproces. Daarom worden leertrajecten niet geheel voorgeprogrammeerd, maar ligt het accent op het individuele leerproces.

De vios mag aandacht schenken aan zijn nieuwsgierigheid, hij mag ongebaande wegen ingaan en hij mag vastlopen, de mist ingaan en vooral ontdekken hoe persoonlijke effectiviteit kan groeien.

T *Leren brengt met zich mee dat er een reeks van **TAKEN** uitgevoerd wordt*

De taken geven richting aan het onderzoekende leren-tijdens-doen. Taken kunnen er heel verschillend uit zien. Leerzaam zijn vooral de taken die uitdagen verder te onderzoeken, cognitieve conflicten oproepen en een aanleiding vormen om bestaande ideeën en attitudes te wijzigen. Die taken kunnen op initiatief van een ander (opleider, manager, docent, leermateriaal enz.) uitgevoerd worden, het kan ook dat de lerende zichzelf een aantal taken stelt en deze uitvoert.

R *Er moet een bewuste **REFLECTIE** op het eigen handelen en de ervaringen plaatsvinden*

Actief en taakgericht bezig zijn alleen maakt nog geen leeractiviteit. Tijdens het leren dient sprake te zijn van terugkijken om verder te kunnen gaan (reflection in action). Reflectie is een integraal onderdeel van het leren. Door de reflectie wordt het mogelijk de handelingen te overzien en te begrijpen.

I *Nauw verbonden aan de reflectie is de **INTERACTIE***

Leren ontstaat in een wisselwerking met de (leer)omgeving, vooral in wisselwerking met andere mensen die zich in die omgeving ophouden, zoals de (plv.) VS-opleider, manager, collega's, andere vios enz. Maar het kan de materiële omgeving zijn of een studieboek waaruit geleerd wordt. Het leren wordt beïnvloed, afgeremd of gestimuleerd. Dat is ook wenselijk: mensen bevragen elkaar, discussiëren, doen voor, kijken af, proberen hypothesen op elkaar uit, corrigeren elkaar enz. Het vraagt van de vios in zijn eigenzinnigheid en eigenwijsheid ruimte voor suggesties van anderen open te houden.

P *De vios moet iets **PRODUCEREN***

Met de productie is een resultaat bereikt en neemt de competentie toe. De productie kan zowel van mentale als fysieke aard zijn. Productie kan toegenomen vaardigheid zijn, maar ook een goede afronding van een project. Het kan zelfs ook toegenomen vaardigheid zijn en een volkomen mislukt project. Zeker het laatste kost de vios soms moeite het als een succesvol leertraject te zien.

Bijlage 2: Eindtermen GGZ-VS 2020

De eindtermen van GGZ-VS 2020 zijn gebaseerd op de competenties voor de Verpleegkundig Specialist GGZ (VS GGZ) zoals beschreven in *Het beroepsprofiel verpleegkundig specialist* (2019), V&VN VS⁷ en vervolgens zijn verwerkt in het Landelijk opleidingsprofiel⁸. Het Landelijk opleidingsprofiel bepaalt de kaders van het curriculum van GGZ-VS voor zowel het cursorisch onderwijs als het praktijkleerdeel. Citaten uit het beroepsprofiel c.q. opleidingsprofiel zijn in de eindtermen *cursief en tussen aanhalingstekens* aangegeven. De competenties zijn zo nodig nader uitgewerkt of aangevuld tot de eindtermen van GGZ-VS op basis van de opleidingsvisie en visie op het beroep van GGZ-VS en tot stand gekomen in nauwe samenwerking met (plv.) VS-opleiders, verbonden aan GGZ-VS. Alle aan GGZ-VS verbonden (plv.) VS-opleiders zijn zelf praktiserend VS GGZ en als praktijkopleider erkend door de RSV. De eindtermen GGZ-VS 2020 vervangen het Competentieprofiel GGZ-Verpleegkundig Specialist (COOV & GGZ-VS, 2006).

De eindtermen zijn onderverdeeld in de 7 competentiegebieden van de CanMEDS. Daarbij is het basisniveau van de opleiding gelijk aan het masterniveau, vergelijkbaar met NLQF-niveau 7 (academisch werk- & denkniveau). Dit niveau is van toepassing op context, kennis, (probleemoplossende) vaardigheden, leer- en ontwikkelvaardigheden, informatievaardigheden, communicatievaardigheden, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid (LOO MANP, 2020). GGZ-VS leidt op tot zelfstandig bevoegd behandelaar (regiebehandelaar) op academisch niveau zoals aangegeven in het Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (V&VN VS, 2019) en includeert de eindtermen van het Landelijk Opleidingsprofiel (LOO MANP, 2020).

De eindtermen worden, in combinatie met de Body of Knowledge en Skills uit het Landelijk opleidingsprofiel, vertaald in de doelstellingen van de modules van het cursorisch onderwijs. In het praktijkleerdeel worden de eindtermen in combinatie met de aandachtsgebieden, expertisegebieden en behandelpectra uit het Beroepsprofiel uitgewerkt in de Beroepscompetenties Klinisch Handelen (en addenda), Innovatie & Implementatie en de Wetenschappelijke kennis & onderzoek.

De Beroepscompetenties omvatten de vijf EPA's (*Entrustable Professional Activities*) die de competentieontwikkeling in de praktijk toetsbaar maken:

BC Klinisch Handelen:

1. EPA (Aanvullende) Diagnose stellen
2. EPA Behandelen
3. EPA Regie voeren (indiceren en coördineren)
4. EPA Ondersteunen zelfmanagement/ eigen regie, empowerment en herstel

BC Innovatie & Implementatie & BC Academische Vorming:

5. EPA Kwaliteit van zorg bevorderen

⁷ Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (2019). Utrecht: V&VN VS.

⁸ Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist (2020). LOO MANP.

De VS GGZ acteert in voornamelijk hoogcomplexere zorgsituaties. Het Beroepsprofiel verpleegkundig specialist (V&VN VS, 2019. Pg. 40) zegt daarover het volgende:

‘De VS GGZ is werkzaam in settingen waar meervoudig-complexe en/of enkelvoudig complexe zorgsituaties voorop staan. Bij meervoudig-complexe zorgsituaties zal veelal sprake zijn van problemen op meerdere levensgebieden waarbij grote gezondheidsrisico’s in het geding zijn. Door een lage mate van voorspelbaarheid van het ziektebeloop en het behandelresultaat moeten de behandeling en de interventies continu worden bijgesteld op grond van de actuele situatie en nadere diagnostiek. Bij enkelvoudig-complexe zorgsituaties is er daarentegen sprake van een goed voorspelbaar ziekteverloop met beheersbare gezondheidsrisico’s, waarbij protocollaire behandelingen en/of behandelingen van beperkte kwantitatieve omvang volstaan. (Kaljouw & Van Vliet, 2015).’

De eindtermen zijn daarop dan ook van toepassing. GGZ-VS hanteert de definitie van Zorginstituut Nederland ten aanzien van ‘complexiteit van zorg’. Deze bestaat uit context-complexiteit en uit patiënt-complexiteit en kan worden opgevat als een continuüm. In *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren* geeft het Zorginstituut Nederland begripsdefinities (2015, pg. 39):

‘Complexiteit, context

- De ziekte: mate van complexiteit van medische problemen.
- De persoon met de ziekte: meer of minder complexe patiënten.
- De populatie waarvoor zorg wordt verleend: mate van complexiteit zorgsystemen.

Complexiteit, patiënt

- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch, sociaal.
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen waardoor het beeld gecompliceerd is.
- Wankel of verstoord evenwicht, kwetsbaarheid.
- Onvoorspelbaarheid, onzekerheid.
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog.
- Routines en richtlijnen ‘passen’ niet.
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende hulpverleners
- Lage(gezondheids)geletterdheid.

Hoogcomplexere zorg

Zeer complexe behandeling met een lage mate van voorspelbaarheid van de benodigde kwantitatieve en kwalitatieve inzet en van het beloop, en waarbij interventies continu worden bijgesteld op grond van nadere diagnostiek en observatie, en grote gezondheidsrisico’s in het geding zijn’.

Tot slot geldt dat voor alles waar patiënt staat, cliënt gelezen kan worden of andersom. De term zorgvrager, zoals gebruikt in het beroepsprofiel, is vervangen door cliënt. Daar waar nodig is de term

verpleegkundig specialist aangevuld met GGZ. 'Verpleegkundig specialist GGZ' is de beschermde beroepstitel. En voor alles geldt dat waar mogelijk op basis van *shared decision making* samengewerkt wordt met de patiënt/cliënt en/of diens netwerk.

Klinische expertise

De VS GGZ als zelfstandig bevoegd behandelaar met verpleegkundige en medische expertise

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van klinische expertise de volgende uitgangspunten:

- De VS GGZ *'is een zelfstandig' bevoegd 'behandelaar die verpleegkundige en geneeskundige' diagnostiek en 'behandeling geïntegreerd aanbiedt. Zij gaat met cliënten een zelfstandige behandelrelatie aan – zodanig dat' herstel, kwaliteit en waardigheid van leven 'de autonomie, de regie en het zelfmanagement van de cliënt optimaal worden ondersteund en bevordert'.*
- *'Voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen waarvoor de verpleegkundig specialist GGZ volgens de Wet BIG' (artikel 36) '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 VS GGZ *'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 cliënt, of op basis van de persoonlijke wensen van de cliënt (evidence-based practice). Zij voorkomt waar mogelijk ziekte of verergering hiervan door te anticiperen op gezondheidsrisico's'.*
- *'De behandeling van de' VS GGZ 'is eenvoudig waar het kan en complex waar het moet. De' VS GGZ 'werkt enerzijds volgens protocollen, anderzijds is de behandeling ook maatwerk, passend bij de cliënt. De behandeling is gericht op het handhaven of opnieuw verwerven van de door de cliënt 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 cliënt zal niet altijd mogelijk zijn. De gezondheidssituatie en het functioneren kunnen ook achteruitgaan. De' VS GGZ 'begeleidt dit zo goed mogelijk, zodat sprake is van een optimale ervaren gezondheid, functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid in de ogen van de cliënt, naasten en het sociale netwerk. De' VS GGZ 'ondersteunt het zelfmanagement van cliënten en bevordert de empowerment'.*
- *'Het belangrijkste therapeutische instrument is de VS GGZ als behandelaar zelf. Zij reflecteert continu op haar eigen handelen en attitude. Zij is in staat om overdracht en tegenoverdracht te herkennen, te onderzoeken en te gebruiken om een therapeutische alliantie te vestigen en in stand houden – gericht op het bereiken van het behandeldoel. Validatie van dit therapeutische instrument behoeft blijvende inspanning'.*
- *'Bij de gepersonaliseerde diagnostiek maakt de VS GGZ gebruik van classificatiesystemen, zoals de DSM-5, ICF en de NANDA, mede waarmee de hulpvraag van de cliënt in kaart kan worden gebracht. Bij de uitvoering van de behandeling maakt de VS GGZ gebruik van verpleegkundige interventies gericht op de*

beoogde resultaten van de behandeling zoals in de NIC en de NOC zijn geïndiceerd. De resultaten van de behandeling betreffen vooral het dagelijks functioneren, herstel en het verbeteren van de kwaliteit van leven’.

- ‘Tevens maakt de VS GGZ gebruik van psychodynamische, (cognitief-) gedragstherapeutische, groepsdynamische, milieutherapeutische en systemische interventies om cognities, stemmingen, gedragingen en houdingen van de cliënt en diens systeem te beïnvloeden. Waar nodig en geïndiceerd wordt het mentaliserend vermogen van de cliënt bevorderd. Vanuit het medisch domein worden farmacotherapeutische interventies c.q. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen uitgevoerd wanneer dit de integrale behandeling faciliteert. Bij de behandeling streeft de VS GGZ optimale autonomie van de cliënt na, waarbij de mogelijkheden vanuit de omgeving en de technologie optimaal worden benut’.
- ‘Tot het deskundigheidsgebied van de VS GGZ wordt gerekend: het zelfstandig verrichten van verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van cliënten met psychische klachten en/of psychiatrische stoornissen’.
- ‘De behandeling door de VS GGZ richt zich primair op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen, in het (inter-)persoonlijk functioneren binnen complexe zorgsituaties. Wanneer ook andere zorgprofessionals bij de hulpverlening betrokken zijn, kan de VS GGZ verantwoordelijkheid voor de integraliteit en coördinatie van het behandelproces dragen. De VS GGZ is dan het eerste aanspreekpunt voor alle betrokkenen, waaronder de cliënt en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Als dit voor de integrale behandeling van de cliënt van belang is, vindt een vorm van taakherschikking plaats. Hierbij integreert de VS GGZ medisch-psychiatrische behandelvormen zoals het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en ook psychotherapeutische behandelvormen. Voortdurende aandacht voor preventie van psychische klachten en psychiatrische stoornissen, medicalisering en stigmatisering (vanuit cliënt, hulpverlening en samenleving) is noodzakelijk. De VS GGZ is kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de GGZ, maar ook in de AGZ als psychische klachten en psychiatrische stoornissen een rol spelen bij de hulpvraag’.

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

- ... ‘Het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen’;
- ... ‘Zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, behandelingen te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de GGZ’;
- ... ‘Onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de cliënt’;
- ... ‘Bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice’;
- ... Als regiebehandelaar zorg te dragen voor de ‘patient journey die door haar wordt uitgevoerd. Zij zal bij hulpvragen die buiten haar deskundigheid liggen een andere beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een geneeskundig specialist, consulteren’;
- ... Als medebehandelaar te ‘worden gevraagd een specifiek deel van de behandeling op zich te nemen binnen het kader van een grotere behandeling. Dit specifieke deel kan bestaan uit beperkter complexe, routinematige geneeskundige behandelingen, of uit complexe verpleegkundige behandelingen die binnen een zorgtraject worden uitgevoerd’;

De VS GGZ is tevens in staat om binnen *'de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie,' traumabehandeling, 'forensische psychiatrie en verslavingszorg'...*

... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'de principes uit de anatomie, fysiologie, psychologie, pathologie, psychopathologie en farmacologie, en verdiepte kennis hierover specifiek voor 'de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie,' traumabehandeling, 'forensische psychiatrie en verslavingszorg';*

... Gericht, systematisch en onderbouwd bij de patiënt en diens sociaal netwerk gebruik te maken van kennis over de verpleegkundige en medische *'diagnostiek, de behandeling, de follow-up en de complicaties van veelvoorkomende aandoeningen met raakvlakken in beide specialismen AGZ en GGZ', en 'het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen' in 'de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie,' traumabehandeling, 'forensische psychiatrie en verslavingszorg' 'overeenkomstig de stand van kennis, waarbij zij gebruikmaakt van classificatiesystemen' 'DSM-5, ICF & NANDA' 'en procesmatige en inhoudelijke diagnostische en therapeutische methodieken, waaronder het cyclisch proces van klinisch redeneren;*

... Systematisch relevante informatie te verzamelen over de gezondheid, het welzijn en het bestaan van de patiënt en het sociaal netwerk en de bijbehorende gezondheids-, bestaans- of interactieproblemen;

... Deskundig en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'professionele standaarden, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op het werkteerrein en/of de doelgroep van de' VS GGZ of daar beargumenteerd van af kunnen wijken;*

... *'Geestelijke gezondheidszorg op effectieve, efficiënte en ethisch verantwoorde wijze te verlenen';*

... *'Te handelen binnen de verschillende onderdelen van het behandelingspectrum:*

- *Klinische behandeling;*
- *Ambulante behandeling;*
- *Spoedeisende behandeling;*
- *Consultatieve psychiatrie;*
- *Bemoeizorg';*

... *'Een effectieve behandelrelatie op te bouwen, te onderhouden en af te bouwen waarbij ook de persoon van de VS GGZ als therapeutisch instrument kan worden ingezet';*

... *'Aspecten van overdracht en tegenoverdracht te hanteren'. Daartoe (her)kent de VS GGZ de eigen rol in de psychodynamiek en kan deze therapeutisch hanteren;*

... *'Doelgericht informatie te verzamelen met kennis over de principes van het afnemen van een anamnese, heteroanamnese en biografie in de geestelijke gezondheidszorg' en deze 'toe te passen bij de beoordeling van cliënten';*

- ... *'Het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal – waar mogelijk evidence-based – toe te passen met gebruik van een combinatie van verpleegkundige methodieken en van methodieken van andere vakgebieden, zoals de geneeskunde (medisch-psychiatrisch) en de psychotherapie' ('psychodynamische, gedragstherapeutische, groepsdynamische, milieutherapeutische en systemische interventies');*
- ... *'Verpleegkundige en geneeskundige behandeling te verbinden ten behoeve van de ervaren gezondheid, het lichamenlijk en/of psychisch functioneren, de kwaliteit en de waardigheid van het leven van de cliënt';*
- ... *'Diagnostische interventies te indiceren en uit te voeren 'en 'op grond van klinisch redeneren doelgericht informatie te verzamelen door observatie, zelfstandig lichamenlijk onderzoek en aanvullende diagnostiek'. Daartoe kan de VS GGZ in de gebruik maken van 'de principes van psychiatrisch onderzoek, met inbegrip van gestructureerde interviewtechnieken, psychotherapeutische interviewtechnieken, beoordelingsinstrumenten, vragenlijsten' en 'de veelvoorkomende aanvullende onderzoekstechnieken (inclusief beeldvormende technieken en laboratoriumbepalingen)' en deze uitvoeren, toepassen of inzetten;*
- ... *De verzamelde 'informatie te analyseren, interpreteren en toe te passen,' medische en verpleegkundige 'differentiaaldiagnosen op te stellen, een diagnose of waarschijnlijkheidsdiagnose te stellen op grond van classificatiesystemen en methodieken';*
- ... *De samenhang en wisselwerking analyseren van de hoogcomplexe problematiek van de patiënt, soms tegenstrijdige belangen, verwachten, wensen en eigen perspectief van patiënt en sociaal netwerk, en maatschappelijke omgeving;*
- ... *De verhouding draaglast en draagkracht inschatten;*
- ... *Te indiceren voor de juiste zorg en behandeling;*
- ... *'Bij risicobeoordeling zich te richten op vroegsignalering';*
- ... *'Op basis van beargumenteerde keuzen' autonoom 'een behandelplan op te stellen waarin' op basis van behandeldoelen beoogde zorgresultaten worden vastgesteld (gericht op herstel, GGZ-ROM en NOC) 'diagnostische, therapeutische en preventieve interventies worden geïndiceerd, uitgevoerd en gedelegeerd, waaronder' zelfstandig de 'voorbehouden handelingen' het geven van injecties, het verrichten van puncties en het voorschrijven van Uitsluitend op Recept (UR) verkrijgbare geneesmiddelen 'met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid, en waarbij effect en kosten worden afgewogen en verantwoord wordt omgegaan met materialen en middelen'. De VS GGZ:*
 - *'Kent de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van veel gebruikte geneesmiddelen binnen de geestelijke gezondheidszorg';*
 - *'Heeft specialistische kennis van de werking (farmacodynamiek en farmacokinetiek), bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van geneesmiddelen (waaronder psychofarmaca) in het aandachtsgebied en het expertisegebied';*
 - *'Is handelingsbekwaam voor het voorschrijven van psychofarmaca binnen de geestelijke gezondheidszorg, specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied';*
 - *'Kent de principes van medisch-psychiatrische behandelvormen in de geestelijke gezondheidszorg en specifiek binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied (met inbegrip van met inbegrip van voorbehouden handelingen waaronder het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, psychodynamische, gedragstherapeutische, groepsdynamische, milieutherapeutische en systemische interventies)';*

- Hanteert bij de farmacotherapie inzichten van het effect van medicatie op gedrag en dagelijks functioneren;
 - Kan gericht gebruik maken van *e-health* mogelijkheden;
 - *'Kan deze behandelvormen in de juiste context op de juiste wijze toepassen binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied'*;
 - Het behandelbeleid bespreken met patiënt en diens netwerk;
- ... (Een deel van) de behandeling uit te voeren i.s.m. het multidisciplinaire team;
- ... Te handelen conform state-of-the art en daarbij *'te werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen, maar kan daar indien noodzakelijk beargumenteerd van afwijken als de situatie, de wensen van de cliënt of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven'*;
- ... Morele dilemma's en ethische kwesties, vanuit persoonlijke en professionele waarden, te signaleren, te verwoorden en bespreekbaar te maken;
- ... Aan de hand van evaluatiecriteria te onderzoeken van het effect van de uitgevoerde behandeling, tussentijds en na afloop daarvan en aanzetten tot noodzakelijke bijstelling;
- ... Veranderingen te signaleren in de zorgsituatie en zo nodig op basis hiervan het behandelplan, crisisplan, signaleringsplan of verpleegplan te herijken, bij te stellen of behandeling te beëindigen;
- ... *'Zelfstandig de voortgang van de behandeling te bewaken, te evalueren en bij te stellen; een vervolgbehandeling en nazorg te organiseren; en zelfstandig een behandeling af te sluiten'*. De VS GGZ:
- *'Kent de principes van verwijzing naar andere specialisten in de geestelijke gezondheidszorg'*;
 - Kan nagaan of de behandeling op basis van impliciete of expliciete hulpvraag toereikend is dan wel andersoortige hulp geïndiceerd is;
 - *'Heeft specialistische kennis van verwijzing naar andere specialisten binnen het aandachtsgebied en het expertisegebied, met inbegrip van verwijzing naar de algemene gezondheidszorg'*;
 - *'Kan cliënten adequaat verwijzen binnen de geestelijke gezondheidszorg en de algemene gezondheidszorg, specifiek voor het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied'*;
 - *'Heeft kennis van principes van overdracht van zorg naar andere zorgverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg en volgt hierbij de patient journey'*;
 - *'Kan zorg adequaat overdragen naar andere zorgverleners en volgt hierbij de patient journey'*;
 - *'Heeft kennis van principes van follow-up en ontslag specifiek voor het aandachtsgebied en expertisegebied'*;
 - *'Kan de hulpvraag adequaat vervolgen en/of de behandeling beëindigen'*;
 - *'Kan een natuurlijke dood vaststellen en/of verwijzen naar de gemeentelijk lijkschouwer bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood'*;
- ... Preventief te handelen ten aanzien van crisissen, signaleren van crisissen, beslissen over en uitvoeren van (preventieve) interventies, (in crisissituaties) en in voorkomende gevallen hanteren van dwang en drangmiddelen en – maatregelen;
- ... Zelfstandig te taxeren en te exploreren van een – potentiële - crisissituatie en inschatten van gevaar/dreiging/veiligheid van derden en aanwezigheid van (voornemen tot) suïcidaal gedrag van de patiënt;
- ... Directe hulp te verlenen aan een patiënt en het sociaal netwerk in crisis of noodsituatie;

- ... Een crisisinterventieplan en signaleringsplan te ontwikkelen, te bespreken, op- en vast te stellen (voor zover mogelijk) samen met de patiënt en diens sociaal netwerk;
- ... Alle interventies te documenteren voor, tijdens en na afloop van de crisissituatie om toetsing achteraf mogelijk te maken;
- ... *'De behandeling vorm te geven in de keten waarbinnen de zorg zich afspeelt, door, indien in het belang van de behandeling van de cliënt en de patient journey, buiten de grenzen van de eigen werkeenheden en organisatie te treden'*;
- ... *'Te functioneren als zelfstandig behandelaar en zo mogelijk, indien de patient journey dit wenselijk maakt, als regiebehandelaar'*;
- ... Regie te voeren over het totale behandelproces van een patiënt of een groep patiënten, en daarbij de kwaliteit en continuïteit en de inhoudelijk afstemming met behandelaren/begeleiders, patiënten en het sociaal netwerk aan te sturen en te bewaken;
- ... Verantwoordelijkheid te dragen als regiebehandelaar voor een juiste, tijdige en volledige registratie en verslaglegging van gegevens in overeenstemming met de daartoe gestelde eisen;
- ... Te fungeren als aanspreekpunt, adviseur en vraagbaak voor de patiënt en het sociaal netwerk betreffende de voorgenomen en uitgevoerde behandeling;
- ... In overleg en samenwerking met de patiënt en het sociaal netwerk het behandelbeleid bespreken t.b.v. van een werkrelatie en vaststellen welke mate van begeleiding en ondersteuning bij de uitvoering van dit beleid gewenst is;
- ... In overleg met het management, mono- en multidisciplinair overleg te initiëren, wanneer bestaande overleggen niet toereikend zijn, ten behoeve van de kwaliteit van zorg rondom een of meerdere patiënten.
- ... Samen te werken in professionele en dienstverlenende netwerken, zodat de juiste activiteiten op het juiste moment en door de juiste hulpverlener of instelling worden verricht;
- ... Voorwaarden te scheppen voor individuele en maatschappelijke steunsystemen;
- ... *'Complicaties te signaleren en adequaat te handelen bij het optreden van complicaties, vooral met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in het specialisme en in versterkte mate binnen het eigen aandachtsgebied en het expertisegebied'*;
- ... *'Vroegtijdig signalen van' (risico op dreigende) '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' de GGZ en in versterkte mate binnen 'de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie,' traumabehandeling, 'forensische psychiatrie en verslavingszorg'.*

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

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

... *'Rekening te houden met de wensen en behoeften van de cliënt en diens naasten ('samen beslissen'), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden'.*

Communicatie

De VS GGZ als communicator

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van communicatie de volgende uitgangspunten:

- *'De verpleegkundig specialist GGZ draagt zorg voor een effectieve communicatie met de cliënt, communiceert vanuit het perspectief van de cliënt en interpreteert informatie in de juiste context'.*
- *'Zij streeft naar een effectieve behandelrelatie, betreft de cliënt en de naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces'.* Besluitvorming vindt plaats op basis van shared decision making.
- *'Zij communiceert – op basis van gelijkwaardigheid – met de cliënt en de naasten over het diagnostisch proces, de behandel fase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de cliënt op grond daarvan een keuze kan maken'.*
- *'De verpleegkundig specialist GGZ adviseert over leefstijl en zingeving, en overlegt met de cliënt en/of het sociale netwerk over de wensen en behoeften ten aanzien van kwaliteit van leven'.*
- *'De verpleegkundig specialist GGZ is in staat om Advance Care Planning toe te passen'.*
- *'Zij maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologie en helpt de cliënt betrouwbare informatie te vinden over diagnose en behandeling'.*
- *'De verpleegkundig specialist GGZ 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'.*

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'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'*;

... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'de begrippen ervaren gezondheid, het lichamenlijk en/of psychisch functioneren, kwaliteit van leven en waardigheid van het leven en de betekenis van deze begrippen voor de hulpvraag'*.;

... Contact te maken, aan te sluiten en een relatie op te bouwen met de patiënt en diens netwerk binnen de *'kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie,' traumabehandeling, 'forensische psychiatrie en verslavingszorg' en de 'bemoeizorg'*;

... Gebruik te maken van motiverende gespreksvoering;

... De privacy conform wetgevingseisen en eisen aan goede zorg te waarborgen en te respecteren;

- ... *'Met cliënten een behandelrelatie op te bouwen en te onderhouden op basis van samenwerking en door haar expertise gecreëerd vertrouwen'*;
- ... *'Rekening te houden met verschillende (culturele) achtergronden, zich in te leven in cliënten, naasten en het sociale netwerk in de verschillende fasen van leven, gezondheid, ziekte en sterven'*;
- ... *'Te communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel te schakelen tussen deze niveaus, gesprekstechnieken toe te passen, passend bij de cliënt en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand), adviezen'* en uitleg *'te geven en de cliënt te instrueren en te motiveren om effectieve keuzen te maken voor de behandeling'*;
- ... Individuele of systeemgesprekken te voeren met de patiënt, het sociaal netwerk en externe instanties/hulpverleners op basis van behandelafspraken;
- ... Soms strijdige belangen, verwachtingen en wensen van de patiënt en het sociaal netwerk te analyseren en het behandel aanbod en daarop gezamenlijk met patiënt en omgeving vaststellen van prioriteiten;
- ... Te onderscheiden consultatieve individuele of groepsvraagstellingen methodisch te hanteren;
- ... *'Zelfmanagementondersteunende strategieën toe te passen en om te gaan met verschillende copingstijlen van cliënten, om zo cliënten en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al dan niet voortzetten van een behandeling'*;
- ... *'Adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij cliënten, naasten en het sociale netwerk'*;
- ... *'Cliënten 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'*;
- ... Voorlichting te geven aan de individuele cliënt in zijn sociaal netwerk door middel van informatie, instructie/training, educatieve begeleiding;
- ... Voorlichting te geven aan patiënt(en) en sociaal netwerk over behandeling, medicatie, praktische zaken, prognoses m.b.t. toekomstverwachtingen, aanpassingen van leefstijlgewoonten en omgaan met ziekte, stoornis of beperking;
- ... Waar nodig gericht gebruik te maken van de inzet van tolken;
- ... *'Effectief mondeling, schriftelijk en digitaal te communiceren over zaken aangaande de cliënt (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)'.*

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

- ... *'Het oog hebben voor de cliënt, naasten en het sociale netwerk'*;
- ... *'Het tonen van empathie en respect'*;
- ... *'Het optreden als belangenbehartiger'*;
- ... *'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'*;
- ... *'Zich bewust te zijn van de effecten van de eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen'*.

Samenwerking

De VS GGZ als samenwerkingspartner

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van samenwerking de volgende uitgangspunten:

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

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

- ... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'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'*;
- ... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'samenwerkingsprocessen, zoals intercollegiale consultatie, verschillende overlegvormen, groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback'*;
- ... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'de actuele zorgstandaarden en handreikingen op het gebied van (interprofessionele) samenwerking'*;
- ... Andersoortige zorgvragen te herkennen en (naar) de juiste disciplines of instanties in te schakelen en door te verwijzen;
- ... Contacten te initiëren, te coördineren en te onderhouden met relevante derden om integrale zorg mogelijk te maken;
- ... Hoogcomplexe individuele behandeling te realiseren binnen de kaders van behandelafspraken van het verpleeg- en behandelplan, en in dit kader aansluiten op diagnostische en therapeutische handelingen van collega behandelaren met een andere deskundigheid;

- ... Regie te voeren over het totale behandelproces van een patiënt of een groep patiënten, en daarbij de kwaliteit en continuïteit en de inhoudelijk afstemming met behandelaren/begeleiders, patiënten en het sociaal netwerk aan te sturen en te bewaken;
- ... Samen te werken in professionele en dienstverlenende netwerken, zodat de juiste activiteiten op het juiste moment en door de juiste hulpverlener of instelling worden verricht;
- ... *'Bij de samenwerking rekening te houden met verschillende perspectieven van collega's, cliënten en naasten en op basis daarvan te handelen';*
- ... *'De afstemming tussen de leden van het multi- en interdisciplinaire zorgteam te bevorderen, zodat de cliënt optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team';*
- ... *'Intercollegiale consulten te geven en hierbij te handelen vanuit het perspectief van de cliënt 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 cliënt';*
- ... Op methodische en systematische wijze te starten, te onderhouden en af te ronden van een individueel of groepsgericht coachingstraject;
- ... Uiteenlopende leerstijlen te hanteren van gecoachte of groep, zodat het leren optimaal aansluit bij de mogelijkheden van de persoon of groep;
- ... Werkbegeleiding, instructies, supervisie en training te geven aan leerlingen, stagiaires, verpleegkundigen of andere disciplines betrokken bij de zorg.

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

- ... *'Een respectvolle, collegiale en open houding jegens cliënten, naasten, collega's, in het multi- en interdisciplinaire zorgteam en andere samenwerkingspartners, en het stimuleren van deze houding bij zichzelf en anderen';*
- ... *'Het op professionele wijze omgaan met de verschillende perspectieven van collega's, cliënten en naasten op basis van gelijkwaardige samenwerking';*
- ... *'Een duidelijke positionering van zichzelf in het multi- en interdisciplinaire zorgteam, daarbij confrontaties en verschil van mening niet schuwend, waarbij zij kan omgaan met verschillen in opvatting en zienswijze'.*

Organisatie

De VS GGZ als bewaker en organisator van kwaliteit van zorg

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van organisatie de volgende uitgangspunten:

- *'De verpleegkundig specialist GGZ 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 werkteerein en/of de doelgroep waar zij zich op richt'.*
- *'De verpleegkundig specialist GGZ 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 cliënten. De verpleegkundig specialist GGZ organiseert of reorganiseert zorgprocessen ten behoeve van*

een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van de wachttijd voor de cliënt 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 GGZ 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’.*

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘de kwaliteitskaders voor de zorg en de monitoring van kwaliteit van zorg’;*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘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’;*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘bedrijfsvoering en beleid in de gezondheidszorg, zoals over de bekostiging van de zorg en de verschillen tussen diverse sectoren (acute zorg, eerstelijnszorg, medisch-specialistische zorg, langdurige zorg, GGZ), kosteneffectiviteit, macro-economische ontwikkelingen’;*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden in de zorg, en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen’, technologische ontwikkelingen ‘en de positie hiervan voor de patient journey en het eigen functioneren’;*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘strategische beïnvloedingsmogelijkheden’ en veranderekunde;*
- ... *‘Te beoordelen of kwaliteitseisen voor de zorg op de eigen werkplek voldoende worden nageleefd en aanbevelingen te doen voor verbetering’;*
- ... *‘Visie op kwaliteit van zorg om te zetten in concrete acties gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg’;*
- ... *‘Op procesmatige wijze zorgprocessen in te richten of her in te richten, op basis van hiaten en veranderingen in het zorglandschap, en om uitkomsten te vertalen naar indicatoren’;*
- ... *‘Zelfstandig zorg te dragen voor (een deel van) de financiering van de eigen zorg door middel van (declarabele) registratie, het openen van DBC’s of het openen van DBC-zorgproducten en hierover de zorginstelling te adviseren, en om informatie te leveren voor en te onderhandelen over de productie binnen de eigen instelling en met zorgverzekeraars’;*

- ... *'Deel te nemen aan werkgroepen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en daarvan afgeleide richtlijnen en protocollen, en om te reflecteren op de betekenis van kwaliteitsstandaarden voor de patient journey en het eigen functioneren'*;
- ... *'Voorstellen tot verbetering te doen op het gebied van de kwaliteit van zorg (inclusief zorgtechnologie, eHealth, zorg op afstand), en om open te staan voor innovaties op dit gebied'* daarbij gebruik maken van recente wetenschappelijke kennis en inzichten;
- ... Innovatie en (evidence-based) professionalisering van de werkomgeving te initiëren, te ontwikkelen en te implementeren, rekening houdend met de belangen van de cliënt, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en met kosteneffectiviteit;
- ... Relevante referentiekaders te hanteren voor het formuleren van een eigen beroepsvisie op vraagstukken in de beroepspraktijk;
- ... De aard van de consultatievragen te registreren en tekortkomingen te signaleren in de kwaliteit van de zorg en gerichte interventies hierop toepassen;
- ... In het professioneel handelen nieuwe inzichten te integreren uit (bij-) en nascholingsprogramma's, themabijeenkomsten, congressen en studiedagen;
- ... Bij interne en externe beleidsontwikkelingen het belang, urgentie of kansen ervan in te schatten voor zorginnovatie;
- ... Leiding te geven aan én inhoudelijk leiderschap te tonen in innovatietrajecten door het toepassen van projectmanagement en alle bijbehorende taken en functies;
- ... Externe financiering te werven voor (innovatie) projecten en/of onderzoek;
- ... Beleidsvoorstellen tot deskundigheidsbevordering te formuleren, op basis van hulpverleningsdoelen en daarvan afgeleide setting- en organisatiedoelen;
- ... Collega-zorgverleners en vios te begeleiden, te coachen en te onderwijzen en daarvoor gebruik te maken van:
 - Didactische principes m.b.t. leren door volwassenen;
 - Het maken van een lesopzet, lesgeven en evalueren van de les;
 - Coachings- en feedbacktechnieken.

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

- ... *'Het openstaan voor verbeteringen, veranderingen en innovaties in de nationale zorginfrastructuur en/of de structuur van de organisatie, bewustzijn van de eigen (voor)oordelen hieromtrent, het bewust omgaan hiermee, en het vermogen out-of-the box te denken'*;
- ... *'het bevorderen, op grond van nationale en internationale trends op het gebied van zorginnovatie, van de rol van eHealth, zorg op afstand en zorgtechnologie met inachtneming van de patient journey'*;
- ... Het proactief zorgdragen voor implementatie en overdracht van wetenschappelijke resultaten in de praktijk;
- ... Het proactief opstellen in het organiseren of uitvoeren van op de beroepsinhoud gerichte commissies of bijeenkomsten;
- ... Het gevraagd en ongevraagd adviseren en (onderzoeks)voorstellen schrijven over het zorgbeleid/kwaliteitszorg vanuit het eigen deskundigheidsgebied, bepaalde ontwikkelingen of trends, aan management- en beleidsteam en externe betrokken instanties.

Gezondheidsbevordering

De VS GGZ als gezondheidsbevorderaar

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van gezondheidsbevordering de volgende uitgangspunten:

- *'De verpleegkundig specialist GGZ helpt individuele cliënten en groepen cliënten 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 cliënt om als kritisch consument op te treden (empowerment gericht op zelfmanagement).*
- *'Zij behartigt de belangen van de individuele cliënt en/of van specifieke patiëntengroepen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover'.*
- *'Vanuit haar specifieke deskundigheid signaleert de verpleegkundig specialist GGZ gezondheidsrisico's bij individuele cliënten 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 GGZ volgt de berichtgeving in de media over inzichten en tendensen met betrekking tot het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied'.*

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

- ... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'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'*;
- ... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'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'*;
- ... Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over *'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'*;
- ... Als aanspreekpunt, adviseur en vraagbaak te fungeren voor de patiënt en het sociaal netwerk betreffende de voorgenomen en uitvoerende behandeling of begeleiding;
- ... *'Gezondheidsrisico's te signaleren (individueel, en op organisatie- en maatschappelijk niveau) en de resultaten van epidemiologisch onderzoek te interpreteren en te betrekken bij de behandeling'*;
- ... *'Het zelfmanagement van en het sociaal netwerk rond een cliënt 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'*;
- ... Systematisch relevante informatie te verzamelen over de gezondheid, het welzijn en het bestaan van de patiënt en het sociaal netwerk en de bijbehorende gezondheids-, bestaans- of interactieproblemen;
- ... *'Interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting, en om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op preventie en vroegsignalering'*;

- ... Preventief te handelen ten aanzien van crisissen & suïcidaliteit, signaleren van crisissen en suïcidaliteit, beslissen over en uitvoeren van (preventieve) verpleegkundige en medische interventies, waaronder verpleegtechnische handelingen, (in crisissituaties) en in voorkomende gevallen hanteren van dwang en drangmiddelen en – maatregelen;
- ... op basis van epidemiologische gegevens en theoretische modellen zorggerichte en groepsgerichte preventie activiteiten te ontwikkelen op instellings- en regionaal niveau;
- ... *‘Veranderingen in het zorgaanbod op basis van maatschappelijke ontwikkelingen te bevorderen, factoren die een bedreiging vormen voor cliënten en/of specifieke groepen te signaleren, en om beleid voor te stellen op het gebied van preventie en dit uit te voeren’;*
- ... Nieuwe of verbeterde interventies te ontwikkelen, toe te passen en uit te dragen van in het kader van preventie aan individuen en groepen.

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

- ... *‘Het bijdragen aan de patiëntveiligheid op zowel het niveau van de individuele cliënt als het niveau van de organisatie en/of zorgketen’.*

Wetenschap

De VS GGZ als academicus en onderzoeker

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van wetenschap de volgende uitgangspunten:

- *‘De verpleegkundig specialist GGZ 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 GGZ 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 GGZ’.*
- *‘De verpleegkundig specialist GGZ 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’.*

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

- ... Als *Scientist Practitioner* wetenschappelijke kennis & onderzoek te verbinden met directe cliëntenzorg en zorginhoudelijk beleid van een team/afdeling/instelling. De VS GGZ is daarin een wetenschappelijk inhoudelijk leider en biedt behandeling op basis van wetenschappelijke kennis;

- ... *'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';*
- ... *'Op de hoogte te blijven van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen' de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg, 'en deze wetenschappelijke informatie kritisch te beoordelen';*
- ... *'De ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen' de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg te bevorderen;*
- ... *Kennisuitbreiding te stimuleren binnen de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg 'door het initiëren, opzetten en uitvoeren van monodisciplinair of multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek of door participatie in onderzoek geïntegreerd in de patiëntenzorg';*
- ... *'Wetenschappelijke uitkomsten te vertalen naar de beroepspraktijk en deel te nemen aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen';*
- ... *Vakinhoudelijke kennis en onderzoeksresultaten 'te publiceren en mee te werken aan wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke publicaties, en participeert in kennisnetwerken';*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over 'de principes van evidence-based practice en van best practices';*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over 'verschillende methoden voor de uitvoering van (mono- en multidisciplinair) wetenschappelijk onderzoek';*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over 'de diverse kennisnetwerken binnen het eigen specialisme, het aandachtsgebied en het expertisegebied';*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over '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'';*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over 'ethiek en gezondheidszorgethiek en methodieken voor het omgaan met morele dilemma's';*
- ... *'De uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek te achterhalen, te begrijpen, op waarde te beoordelen en in de praktijk toe te passen' en daarbij gebruik te maken van en te participeren in (bij-) en nascholingsprogramma's, themabijeenkomsten, congressen en studiedagen;*
- ... *'Nieuwe interventies te ontwikkelen naar aanleiding van resultaten van onderzoek';*

- ... *'De ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis te bevorderen door middel van wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten'*;
- ... *'Te participeren in kennisnetwerken gericht op' de geestelijke gezondheidszorg, de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, en binnen de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg;*
- ... *'Collega-zorgverleners, zoals verzorgenden, verpleegkundigen (in opleiding tot specialist) en artsen, te coachen, te begeleiden en te onderwijzen, en om kennis over te dragen, te delegeren, te adviseren en feedback te geven op hun handelen en professioneel gedrag'*;
- ... *'Te fungeren als werkbegleider van verpleegkundigen in opleiding tot specialist'*;
- ... Om een onderzoeksklimaat te bevorderen;
- ... Om de afweging te kunnen maken of er sprake is van WMO-plicht ten aanzien van het onderzoek;
- ... Regie te voeren over het onderzoeksproces en een onderzoeksteam aan te sturen;
- ... Proactief wetenschappelijke kennis toegankelijk te maken op uitvoeringsniveau met behulp van het geven en ontwikkelen van referaten, klinische lessen en andere scholings- of trainingsprogramma's.

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

- ... *'Een reflectief vermogen dat tot uitdrukking komt in de beroepspraktijk als zelfstandig' bevoegd 'behandelaar' (individueel en in groepsverband).*
- ... *'Een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten en nieuwe procedures'.*
- ... Het vaststellen van de persoonlijke leerbehoefte en dit te vertalen in een persoonlijk scholingsplan.
- ... Het ontwikkelen van een persoonlijk expertisegebied.
- ... *'Het bevorderen van de deskundigheid van studenten, collega's, cliënten 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' en andere disciplines (inhoudelijk leiderschap tonen).*
- ... *'Een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen'.*

Professionaliteit

De VS GGZ als zelfbewust beroepsbeoefenaar

Voor de VS GGZ gelden ten aanzien van professionaliteit de volgende uitgangspunten:

- *'De verpleegkundig specialist GGZ 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 cliënt'.*
- *'De verpleegkundig specialist GGZ maakt haar toegevoegde waarde inzichtelijk. Zij laat aan de hand van haar dagelijks functioneren zien dat zij het vertrouwen van de cliënt en zijn omgeving waard is. De verpleegkundig specialist GGZ 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 GGZ 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 GGZ 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 GGZ 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 GGZ 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 GGZ. De verpleegkundig specialist GGZ organiseert zich krachtig in professionele netwerken en toont op alle niveaus leiderschap’.*
- *‘De verpleegkundig specialist GGZ draagt zorg voor de eigen gezondheid als werknemer en geeft hierbij haar grenzen aan’.*

Bovenstaande uitgangspunten impliceren dat de VS GGZ in staat is om...

- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘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’;*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘de visie van de beroepsgroep op goede zorg, maatschappelijke ontwikkelingen, de rol van verpleegkundig specialisten GGZ en leiderschap’;*
- ... *Gericht en onderbouwd gebruik te maken van kennis over ‘de wet- en regelgeving die van toepassing is op de beroepsuitoefening, waaronder die ten aanzien van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid, regie, patiëntveiligheid, kwaliteitseisen en informatieoverdracht’;*
- ... *‘Leiderschap te tonen door initiatief te nemen ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van de zorg (waardevolle zorg) ten dienste van de individuele cliënt (klinisch leiderschap), de organisatie en/of het team, of van de volksgezondheid en het gezondheidszorgsysteem’;*
- ... *‘Het beroep van verpleegkundig specialist GGZ en het vakgebied van de GGZ-verpleegkunde’ verder te professionaliseren;*
- ... *‘De eigen beroepsgroep te vertegenwoordigen en te positioneren binnen en buiten de organisatie en om de toegevoegde waarde van het eigen handelen te onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence-based practice) en kosteneffectiviteit’;*
- ... *‘Bij te dragen aan de state of the art’ van de geestelijke gezondheidszorg ‘door middel van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en kwaliteit van zorg’;*
- ... *‘Zelfstandig en proactief aan haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling te werken, waaronder ten behoeve van de herregistratie als verpleegkundig specialist’ GGZ;*

- ... *'Vakliteratuur te lezen en te interpreteren, (geaccrediteerde) scholing te volgen en congressen bij te wonen en zich intercollegiaal te laten toetsen'* en onder de aandacht te brengen;
- ... *'Zich te positioneren als zelfstandig behandelaar in de rol van regievoerend behandelaar en/of medebehandelaar, en om professioneel en persoonlijk leiderschap bij de invulling hiervan te tonen'*;
- ... *'Het eigen functioneren te waarderen en kritisch te benaderen, het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar te maken met collega's en cliënten 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 cliënten'*;
- ... *'Prioriteiten te stellen en een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg en leiderschap'*;
- ... *'Een balans te vinden in haar werkzaamheden, gericht op het voorkomen van persoonlijke gezondheidsproblemen door een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast als beroepsbeoefenaar, zowel binnen als buiten de beroepsuitoefening, waarbij zij zo nodig haar grenzen aangeeft'*;
- ... Zich proactief op te stellen in het deelnemen aan op de beroepsinhoud gerichte commissies of bijeenkomsten.

De VS GGZ kenmerkt zich qua attitude door:

- ... *'Het fungeren als rolmodel voor verzorgenden en verpleegkundigen, het zijn van een ambassadeur van het beroep'*;
- ... *'Het handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op haar zorginhoudelijk handelen'*;
- ... *'Het handelen volgens de verpleegkundige beroepscode en wet- en regelgeving, waarbij zij gedragsregels in acht neemt die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid, en kan omgaan met de verantwoordelijkheden van zelfstandig behandelaar'*;
- ... Het innemen van beargumenteerde persoonlijke en professionele standpunten over actuele kwesties;
- ... Zich te houden aan de beroepscode en deze actief uit te dragen;
- ... Integriteit en zelfbewustzijn.

Bijlage 3: Overzicht Professionele attitude, Beroeps Competenties en addenda

Professionele attitude
<p>Inhoud</p> <p>De vios wordt op meerdere momenten beoordeeld op professionele attitude en 20 attitudeaspecten. De basis daarvoor vormen de CanMEDS, het werkplan en een 360° evaluatie gekoppeld aan de drie VS GGZ rollen en de rol als vios (er is dus ook input vanuit het cursorisch onderwijs). De (plv.) VS-opleider voert met de vios elk halfjaar een attitudegesprek op basis van het werkplan en de 360° evaluatie. Het attitudegesprek maakt deel uit van de beoordeling.</p> <p>Opgemerkt wordt dat de vios aan het eind van het eerste opleidingsjaar een positieve attitudebeoordeling moet hebben om de opleiding voort te mogen zetten. Om de opleiding af te kunnen ronden heeft de vios de leertherapie constructief doorlopen en actief deelgenomen aan de supervisie en intervisie.</p> <p>Leeractiviteiten ten behoeve van de ontwikkeling van de professionele attitude:</p>
<p>1^{ste} jaar</p> <ul style="list-style-type: none">10 sessies groepssupervisie gericht op het ontwikkelen als beroepsbeoefenaar (De (plv.) VS-opleider geeft de structuur en methodiek aan); Bij drie vios duurt een sessie 2 uur, bij vier vios 2,5 uur en bij 5 vios 3 uur.
<p>2^e jaar</p> <ul style="list-style-type: none">30 sessies Leertherapie gericht op de eigen persoon en het persoonlijk functioneren met als doel dat de zelfervaring en zelfkennis in een proces van bewustwording op gang komt en wordt omgevormd tot zelfinzicht (individuele sessies leertherapie gedurende 2^e leerjaar, gemiddeld 1 uur per week, regie hiervoor ligt bij de vios);5 sessies intervisie a 2 uur gericht op beroepsontwikkeling (vios onderling, met terugkoppeling aan de (plv.) VS-opleider)
<p>3^e jaar</p> <ul style="list-style-type: none">10 sessies intervisie a 2 uur gericht op toetsbaar handelen in de beroepspraktijk (vios onderling, met terugkoppeling aan de (plv.) VS-opleider); oriënteren op de eisen en werkwijze van Intercollegiale toetsing (ICT) door de RSV.
<p>Elk jaar</p> <ul style="list-style-type: none">Werkbegeleiding of deelbegeleiding vindt individueel plaats en richt zich primair op de uitvoering van het vak. Het hoe en het waarom van het beroepsmatig handelen staan centraal. De begeleiding en reflectie komt op de praktijkpleerplaats tot stand in samenwerking met de werkbegeleider of een expert-begeleider op een specifiek deelgebied. De begeleidingsrelatie kent een adviserend karakter.Coaching vindt in groepsverband plaats en richt zich op het effectief leren en verder verdiepen in beroepsvaardigheden. De coaching wordt mede verzorgd door de opleider. De coaching beoogt de vios te ondersteunen om in een bepaalde situatie beter te functioneren of een specifieke taak te volbrengen.Individuele begeleiding wordt verzorgd door de (plv.) VS-opleider in begeleidings- en voortgangsgesprekken. Dit heeft het karakter van coaching. De opgedane kennis en vaardigheden in het cursorisch onderwijs worden geïntegreerd in het praktijkleren ten einde een effectief handelen en rolontwikkeling van de vios te bevorderen. De (plv.) VS-opleider maakt daarbij gebruik van zijn kennis, speelt in op actuele beleidsontwikkelingen, coacht en superviseert.
<p>Beroepscompetentie Klinisch handelen</p> <p>De Verpleegkundig Specialist GGZ als zelfstandig bevoegd behandelaar</p> <p>De beroepscompetentie klinisch handelen omvat de CanMEDS criteria die horen bij onderdelen 'klinisch handelen', 'maatschappelijk handelen', 'kennis & wetenschap', 'professionaliteit', 'samenwerking' en 'communicatie' voor de Verpleegkundig Specialist GGZ. De VS GGZ wordt opgeleid om als zelfstandige bevoegd behandelaar te functioneren. Dat impliceert tevens dat de VS GGZ als regiebehandelaar ingezet kan worden zoals dat in het landelijk kwaliteitsstatuut is opgenomen.</p>
<p>Toelichting en EC</p> <p>Deze beroepscompetentie beschrijft de benodigde kennis, vaardigheden, attitude en inzicht waarin de vios zich in dit praktijkleerdeel bekwaamt. In deze BC, gericht op de beroepsvorming als zelfstandig bevoegd behandelaar, zijn tevens vier veelomvattende kern EPA's integraal opgenomen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. EPA (Aanvullende) diagnose stellen

2. EPA Behandelen
3. EPA Regie voeren (indiceren en coördineren)
4. EPA Ondersteunen zelfmanagement/eigen regie, empowerment en herstel

Bij de BC Klinisch Handelen kan de vios zich op onderdelen van de EPA's extra laten toetsen door middel van proeven van bekwaamheid.

De BC Klinisch Handelen omvat het expertisegebied spoedeisende, hetgeen zich richt zich op crisissituaties. Crisissituaties betreffen mensen in acute en ernstige psychosociale of ernstige psychiatrische nood, regelmatig in combinatie met verslavingsproblematiek, waarbij het verminderen van acute risico's voor patiënt of diens omgeving voorop staan. Deze situaties komen overal voor, bij patiënten in elke caseload. Elke zelfstandig bevoegd behandelaar zal in staat moeten zijn om verantwoorde besluiten te nemen in het kader van spoedzorg. De behandeling is gericht op veiligheid, reductie van dwang, herstel van evenwicht en crisismangement. Daarnaast wordt gekeken hoe in de verdere behandeling crisis voorkomen kan worden. De omgeving erbij betrekken maakt onderdeel uit van de behandeling.

De rol van zelfstandig bevoegd behandelaar vraagt ook om inhoudelijke deskundigheid en vaardigheid in het zorgvuldig diagnosticeren en het indiceren en toepassen van interventies gericht op de specifieke aandachtgebieden, expertisegebieden en behandelspectra in de GGZ (kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg en de behandelspectra klinische & ambulante behandeling, spoedeisende behandeling, ziekenhuispsychiatrie en bemoeizorg). Daarom wordt deze beroepscompetentie aangevuld met addenda.

Om de beroepscompetentie Klinisch Handelen te kunnen verwerven, gelden binnen de praktijkinstelling de volgende randvoorwaarden:

- De vios heeft de verantwoordelijkheid over een eigen caseload waarbij sprake is van een midden- tot hoogcomplex zorg en waarbij de deskundigheid van de VS GGZ noodzakelijk is;
- De vios neemt deel aan multidisciplinair overleg;
- De vios krijgt begeleiding door een ervaren VS GGZ (werkbegeleider). Andere kerndisciplines zijn desgewenst beschikbaar voor begeleidingstaken;
- Er is sprake van de mogelijkheid om een bijdrage te leveren aan productiedoelinden conform de toetsingseisen waarbij er sprake is van evenwicht tussen leren & werken.

Deze beroepscompetentie staat gelijk aan de volgende omvang van aantal EC in de praktijk:

1^{ste}, 2^e & 3^e opleidingsjaar: 9 EC

In de digitale 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ' is opgenomen hoe aan deze BC gewerkt kan worden. De meeste recente invulling van de BC is (net als de addenda) opgenomen in het DOP. Daarin worden de volgende onderdelen nader uitgelicht:

- Zelfstandig bevoegd behandelaar en hoogcomplex zorg, wat verstaan we daaronder?
- De vereiste competenties uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitude;
- De uitvoeringseisen;
- De toetsing en toetsingseisen;
- Specifieke eisen per leerjaar;
- Beheersingsniveaus.

Addenda Klinisch Handelen

Het doel is bekwaam in specifieke competenties gerelateerd aan de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en gerontopsychiatrie, de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg en de behandelspectra klinische & ambulante behandeling, spoedeisende behandeling, ziekenhuispsychiatrie en bemoeizorg (o.a. toepassen van interventies in de behandeling)

Gedurende de praktijkleerperiode worden minimaal 9 addenda toegevoegd aan de BC 'Klinisch handelen als regiebehandelaar'. Elk opleidingsjaar kiest de vios minimaal 3 en maximaal 5 binnen de context passende addenda. De toetsmomenten en EC zijn geïntegreerd in de BC Klinisch Handelen

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Kinder- & Jeugdpsychiatrie | 11. Ziekenhuispsychiatrie |
| 2. Psychogeriatric/gerontopsychiatrie | 12. Forensische psychiatrie |
| 3. Sociale psychiatrie | |

4. Kortdurende psychiatrie	13. Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandelingsvormen
5. Licht verstandelijke beperking	14. Leefstijl
6. Cognitieve gedragstherapie	15. Preventie
7. Systemisch werken	16. Patiëntveiligheid
8. Familie interventies	17. EHealth
9. Verslavingsbehandeling	18. Interculturele psychiatrie
10. Traumabehandeling	19. Zelf ontworpen addendum (eigen onderwerpskeuze)

Beroepscompetentie Innovatie & Implementatie

De Verpleegkundig Specialist GGZ als innovator

De beroepscompetentie Innovatie & Implementatie omvat de CanMEDS criteria die horen bij onderdelen 'organisatie', 'maatschappelijk handelen' en 'kennis & wetenschap' voor de Verpleegkundig Specialist GGZ. De VS GGZ wordt opgeleid om als innovator vorm te geven aan de continue verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Toelichting en EC

Deze beroepscompetentie beschrijft de benodigde kennis, vaardigheden, attitude en inzicht waarin de vios zich in dit praktijkleerdeel bekwaamt. In deze BC is de EPA Kwaliteit van zorg bevorderen opgenomen. De vios wordt elk half jaar expliciet beoordeeld op de mate van beheersing en bekwaamheid van de betreffende BC, en daarmee de EPA Kwaliteit van zorg bevorderen.

De rol van innovator vraagt om inhoudelijke deskundigheid en vaardigheid in het strategisch handelen en coachen. In de praktijk wordt getoetst of de vios zich als bekwaam en deskundig innovator en coach ontwikkelt vanuit het vakgebied van de Verpleegkundig Specialist GGZ.

Om de beroepscompetentie Innovatie & Implementatie te kunnen verwerven, gelden binnen de praktijkinstelling de volgende randvoorwaarden:

- De vios heeft een opdrachtgever (beslissingsbevoegd & budgetverantwoordelijk leidinggevende) die verantwoordelijk is voor het betreffende organisatieonderdeel waar de innovatie plaatsvindt;
- De opdrachtgever is bereid om opdrachten te accorderen, de leidinggevende is akkoord ;
- Tijdens het eerste praktijkleerjaar is er sprake van een relatief stabiele organisatie-eenheid;
- De vios wordt conform instellingskaders gefaciliteerd om de uitvoering van de innovatie en implementatie mogelijk te maken.

Deze beroepscompetentie staat gelijk aan de volgende omvang van aantal EC in de praktijk:

1ste opleidingsjaar: 3 EC

2e opleidingsjaar: 5 EC

3e opleidingsjaar: 8 EC

In de digitale 'Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ' is opgenomen hoe aan deze BC gewerkt kan worden. De meeste recente invulling van de BC is opgenomen in het DOP. Daarin worden de volgende onderdelen nader uitgelicht:

- Innovator, wat verstaan we daaronder?
- De vereiste competenties uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitude;
- De uitvoeringseisen;
- De toetsing en toetsingseisen;
- Specifieke eisen per leerjaar.

Beroepscompetentie Academische Vorming

De Verpleegkundig Specialist GGZ als onderzoeker

De beroepscompetentie Academische Vorming (AV) omvat de CanMEDS criteria die horen bij onderdelen 'organisatie', 'maatschappelijk handelen' en 'kennis & wetenschap' voor de Verpleegkundig Specialist GGZ. De VS GGZ wordt opgeleid om als onderzoeker vorm te geven aan het continue onderbouwen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Toelichting en EC

Deze beroepscompetentie richt zich op de rolontwikkeling als onderzoeker en op het integreren van wetenschappelijk bewijs in zorgverlening en beleid. In deze BC is de EPA Kwaliteit van zorg bevorderen opgenomen.

De rol van onderzoeker vraagt om inhoudelijke deskundigheid en vaardigheid in het strategisch handelen. De beheersing van methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek (kennis) worden door GGZ-VS op de opleiding getoetst. Het werkplan geldt daarnaast als toetsingskader voor de beroepsuitoefening in de praktijk. Op deze manier wordt in de praktijk getoetst of de vios zich als bekwaam en deskundig onderzoeker ontwikkelt vanuit het vakgebied van de Verpleegkundig Specialist ggz (vaardigheid). Dat vraagt in de praktijk om een juiste onderzoeksattitude op academisch niveau en een professionele manier van samenwerken.

Om de beroepscompetenties met betrekking tot academische vorming te kunnen verwerven, gelden binnen de praktijkinstelling de volgende randvoorwaarden:

- Er is een procedure waarin wordt beschreven hoe binnen de praktijkinstelling patiëntgericht (toegepast) onderzoek uit mag worden gevoerd
- Er is een commissie wetenschappelijk onderzoek (CWO) die de onderzoeksopzet accordeert;
- De vios als onderzoeker wordt conform instellingskaders gefaciliteerd om de uitvoering van het onderzoek mogelijk te maken.

Deze beroepscompetentie staat gelijk aan de volgende omvang van aantal EC in de praktijk:

1^{ste} & 3e opleidingsjaar: 6 EC

2^e opleidingsjaar: 7,5 EC

In de digitale '**Handleiding beroepsontwikkeling tot Verpleegkundig Specialist GGZ**' is opgenomen hoe aan deze BC gewerkt kan worden.

De meeste recente invulling van de BC is opgenomen in het DOP. Daarin worden de volgende onderdelen nader uitgelicht:

- Onderzoeker, wat verstaan we daaronder?
- De vereiste competenties uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitude;
- De uitvoeringseisen en de afstemming met het cursorisch deel;
- De toetsing en toetsingseisen;
- Specifieke eisen per leerjaar.

Bijlage 4: Modules per leerlijn

Leerlijn Klinisch handelen

Verpleegkundig klinisch redeneren 1	Jaar 1: 5 dd, 10 uur LV; 2,5 EC
<p>De onderwerpen in deze module betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpleegwetenschappelijke theorievorming en de relatie met verpleegkunde en complex klinisch redeneren; ▪ Medische gegevens verzamelen & medische diagnostiek (psychiatrisch onderzoek, ROM, DSM-5, het stellen van een psychiatrische diagnose); ▪ Verpleegkundige gegevens verzamelen & verpleegkundige diagnostiek (Functional health patterns; ICF, NANDA-I en het stellen van verpleegkundige diagnoses); ▪ Gepersonaliseerde beschrijvende diagnostiek; ▪ Behandeldoel stellen & evalueren, geobjectiveerd met uitkomstmaten (NOC, ROM, ICF); ▪ Interventiekeuzes (NIC, EPB). 	
Verpleegkundig klinisch redeneren 2	Jaar 2: 5 dd (incl toets), 10 uur LV; 2,5 EC
<p>De onderwerpen in deze module betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het complex klinisch redeneren en het werken als zelfstandig bevoegd behandelaar (regiebehandelaar) ▪ Klinisch redeneren bij vastgelopen behandeling (oa LVB, sociaal-emotionele ontwikkeling en AVVB/ADAPT); ▪ Verfijnen van het complex klinisch redeneren. 	
Farmacotherapie, somatiek & leefstijl 1	Jaar 1: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>In de lessen zal het accent liggen op de eigenschappen van de belangrijkste groepen psychofarmaca en het tijdig onderkennen van somatische complicaties en aandoeningen bij mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem. De onderwerpen in de module betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het geneesmiddel en zijn werking (basale farmacologie); de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer; ▪ de wettelijke kaders met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn; ▪ Het geneesmiddel en zijn werking (vaardigheden farmacotherapie); indicatiestelling, 6-step toepassen; ▪ Tractusanamnese, lichamelijk onderzoek en hulponderzoek (theoretisch kader); ▪ Antipsychotica en combinatie met sedativa; ▪ Medicatie voor angst- en stemmingsstoornissen; ▪ Stemningsstabilisatoren; ▪ Middel-gerelateerde en verslavingsstoornissen; ▪ Lichamelijk onderzoek en somatische anamnese; ▪ Somatische screening. 	
Farmacotherapie, somatiek & leefstijl 2	Jaar 2: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>Deze module is een vervolg op deel 1 en zorgt voor nadere verdieping in de farmacotherapie, somatiek en bijbehorende leefstijlaspecten. De onderwerpen in de module richten zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacotherapie en hulponderzoek (laboratorium) t.b.v. farmacotherapie; ▪ Bewegingsstoornissen; ▪ Farmacotherapie bij verslaving; ▪ Schildklierstoornissen en andere endocriene stoornissen; ▪ COPD & cardiovasculaire aandoeningen; ▪ Neurologische aandoeningen; ▪ Farmacotherapie in verschillende levensfasen; ▪ Tandheelkundige problemen; ▪ Farmacotherapie bij ADHD en ASS; ▪ Leefstijltraining. 	

JAARLIJKSE THEMADAG	Jaar 1: 1 dag
Thema 'Zorgen voor jezelf'	
JAARLIJKSE THEMADAG	Jaar 2: 1 dag
Thema 'Systeembehandeling & Familie Interventies'	
JAARLIJKSE THEMADAG	Jaar 3: 1 dag
Thema 'Ethiek'	

Spoedeisende psychiatrie	Jaar 1: 5 dd (incl LV toets), 10 uur LV; 2,5 EC
<p>In de bijeenkomsten zal het accent liggen op een verdieping van kennis en verwerven van vaardigheden in acute interventies gericht op uiteenlopende groepen patiënten. De onderwerpen die aan bod komen in het kader van de spoedeisende psychiatrie betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crisis en (suicide-) gevaarsdreiging; ▪ Suïcidaal gedrag: modellen, taxatie en interventies; ▪ Beoordeling en interventies bij 'verwarde' mensen (acute psychosen), ambulante interventies bij Crisisdienst en IHT; ▪ Klinische interventies: opname-indicaties; doelstellingen, mogelijkheden, onmogelijkheden en kwaliteitseisen van de acute opname, open en/of gesloten (HIC), Wet Verplichte GGZ. 	

Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Jaar 1, 2 of 3: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>De module kinder- en jeugdpsychiatrie richt zich vooral op de jeugd GGZ en de levensfase die van invloed is op specifieke aspecten binnen de jeugd GGZ. Bij voorkeur wordt de module doorlopen als de praktijkleerplaats van dat betreffende jaar ook gericht is op de kinder- en jeugdpsychiatrie. Als dat niet het geval is dan zijn de onderwerpen in de module zeker toepasbaar in andere settings. In de module komen globaal de volgende onderwerpen aan bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het werkveld van de jeugdgezondheidszorg en jeugd GGZ ▪ Het jonge kind; de ontwikkeling van jonge kinderen, hechtingstheorieën; ▪ Het basisschoolkind; de ontwikkeling, gesprekstechnieken & observaties; ▪ De adolescent; de ontwikkeling, de verleidingen (alcohol, drugs, gaming, social media); ▪ De ouders; ouderbegeleiding; ▪ School; leerstoornissen & intelligentie; ▪ Het derde milieu; behandelen richting herstel; sociaal netwerk versterken; ▪ Kindermishandeling; meldcode kindermishandeling; ▪ ADHD & ASS; behandeling specifieke zaken bij jongeren. 	

Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)	Jaar 1, 2 of 3: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>De module volwassenenpsychiatrie richt zich vooral op aspecten van de sociale psychiatrie. Bij voorkeur wordt de module doorlopen als de praktijkleerplaats van dat betreffende jaar ook gericht is op de sociale psychiatrie. Als dat niet het geval is dan zijn de onderwerpen in de module zeker toepasbaar in andere settings. In de module komen globaal de volgende onderwerpen aan bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Burgerschap in de psychiatrie (o.a. definitie van gezondheid; zingeving; rollen; levensfase ontwikkeling; transculturele psychiatrie; human rights & disability); ▪ Herstel (o.a. hersteldoelen; CHIME framework; fases van herstel; geïntegreerd behandelen; maatschappelijke GGZ; stigma); ▪ HOZ interventies (o.a. Strengths-model/SRH; IMR; IRB; Resource Group/Eigen kracht conferentie; Supported employment 'IPS'/- education/Housing First; herstellen doe je zelf; WRAP; Open dialogue); ▪ Maatschappelijke GGZ (o.a. BG-GGGZ/SGGZ; kerngetallen en keuzes in zorgorganisaties; transmuraal en interdisciplinair werken; over de brug; ACT/FACT; ART; IHT; HIC; Goede GGZ; Wet verplichte GGZ); ▪ Familie en maatschappelijk steunsysteem; ▪ Context en determinanten voor welbevinden (o.a. medicalisering; psychologische en sociale risicofactoren; sociale ongelijkheid; individu vs sociale context; decontextualisatie); ▪ Maatschappelijk handelen (o.a. samenwerking gemeentes/sociale wijkteams; WMO; ketenpartners; Politie/Stoornis & Delict; verwaarlozing vs paternalisme; grenzen en verantwoordelijkheden GGZ; discussie verwarde personen); ▪ Bemoeizorg (o.a. Presentiebenadering; bemoeizorg; veiligheid/dwang & drang/wilsbekwaamheid/safewards; verleiden tot zorg; hanteren persoonlijkheidsproblematiek; werken met narratieven; onderhandelen; belevingsgericht werken); ▪ Shared Decision Making & Positive Risk Taking (o.a. risico's in kaart brengen; zorgbehoeften en kwaliteit van leven; SDM); ▪ Kortdurende behandeling (o.a. 5-gesprekken model; e-Health toepassingen). 	

Ouderenpsychiatrie	Jaar 1, 2 of 3: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>De module volwassenpsychiatrie richt zich vooral op aspecten van de sociale psychiatrie. Bij voorkeur wordt de module doorlopen als de praktijkleerplaats van dat betreffende jaar ook gericht is op de sociale psychiatrie. Als dat niet het geval is dan zijn de onderwerpen in de module zeker toepasbaar in andere settingen. In de module komen globaal de volgende onderwerpen aan bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De rol en positie van de VS GGZ in de ouderenpsychiatrie; ▪ De ouder wordende mens; ▪ Klinisch redeneren bij kwetsbare ouderen met neurocognitieve en neuropsychiatrische problemen; ▪ Klinisch redeneren bij (kwetsbare) ouderen met (somatische) comorbiditeit en daaraan gerelateerde problematiek ▪ Systeemproblematiek en mangelzorg; ▪ Specifieke diagnostiek en behandeling van ouderen met verslavingsproblematiek; ▪ Angst- en stemmingsstoornissen; ▪ Ouderen met persoonlijkheidsproblematiek; ▪ Palliatieve zorg in de GGZ ▪ De STIP-methode 	

Psychopathologie en neuropsychiatrie	Jaar 1: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>In de lessen zal het accent liggen op op nadere diagnostiek, differentiaal diagnostiek en relevantie EBP niet-farmacologische interventies in de geestelijke gezondheidszorg. Dat omvat mede de psychiatrie, de verslavingszorg, de forensische psychiatrie, de geronto- en neuropsychiatrie en de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. De volgende onderwerpen komen met name vanuit de diagnostiek aan bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De essentie van psychopathologie ▪ Delier & katatonie; ▪ Slaap-waakstoornissen; ▪ Angststoornissen, obsessief-compulsieve- en stress gerelateerde stoornissen; ▪ Depressieve en bipolaire stemmingsstoornissen; ▪ Persoonlijkheidsstoornissen; ▪ Licht verstandelijke beperking, het toepassen van de SCIL; ▪ Schizofreniespectrum en anders psychotische stoornissen; ▪ Seksuele disfunctie en parafiele stoornissen; ▪ Voedings- en eetstoornissen. 	

Cognitieve gedragstherapie (voorwaardelijk voor traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingsbehandeling)	Jaar 2: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>In deze module leert de VS GGZ cognitieve gedragstherapie (CGT) toe te passen in de dagelijkse zorg en behandeling van patiënten. CGT maakt onderdeel uit van het spectrum van de psychotherapie en vormt een basis voor specifieke afgeleide behandelvormen. De onderwerpen in deze module betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding CGT, operante en klassieke conditionering; ▪ Functieanalyse en betekenisanalyse; ▪ Holistische theorie; ▪ Cognitieve interventies, implicaties voor en keuzes in behandeling; ▪ Cognitieve interventies: bij angststoornissen, bij stemmingsstoornissen, bij verslaving & bij somatisch-symptoomstoornis; ▪ Hoe om te gaan met stagnerende behandelingen; ▪ Indicietelling voor traumabehandeling: imaginaire exposure (IE) en EMDR nader uitgelicht. 	

KEUZEMODULES	Jaar 2 en 3: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>Traumabehandeling Onderwerpen in de module:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De fases in traumabehandeling: diagnostiek, behandeling en nazorg; ▪ Fase 1: psycho-educatie, stabilisatie & trauma informed care; ▪ Fase 2: Narratieve Exposure therapie (levenslijn); behandeling bij diverse doelgroepen; Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) (met de mogelijkheid tot extra curriculaire behalen van certificaat basis cursus EMDR) ▪ Fase 3: Integratie en afronding. 	
<p>Forensische psychiatrie Onderwerpen in de module:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forensische psychiatrie, een inleiding en het RNR-model ▪ Begeleiding van forensische cliënten: leefklimaat en relationeel werken; 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risicotaxatie; ▪ Comorbiditeit in de forensische psychiatrie ▪ Risicomanagement en vroegsignalering; ▪ De-escalatie en dwangreductie ▪ Specifieke forensische behandelingen.
<p>Ziekenhuispsychiatrie</p> <p>Onderwerpen in de module:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inleiding in de ziekenhuispsychiatrie; ▪ ECT, anesthetica en middelengebruik; ▪ Somatische symptoom ziekten en SOLK; ▪ Eetstoornissen; ▪ Delier; ▪ Wilsbekwaamheid; ▪ Consulteren; ▪ Suïcidaliteit, angst- en stemmingsstoornissen; ▪ Moeder en kind; ▪ Neuro & psychiatrie.
<p>Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandelvormen (PRP)</p> <p>Onderwerpen in de module:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychodynamiek en relatievorming; ▪ (Contra)indicaties voor persoonsgerichte behandelvormen als Metabolisation Based Treatment (MBT), Schema Focused Therapie, Affect Fobie Therapie (AFT) & Transference Focused Psychotherapy (TFP). ▪ Toepassen van Schema Focused Therapie.

Verslavingsbehandeling	Jaar 3: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>De diagnostiek en medische en farmacologische behandeling van verslaving is al eerder aan bod gekomen, evenals de basis voor gedrag veranderende behandeling. Deze module geeft vorm aan de complexe wijze waarop de behandeling van verslaving geïntegreerd plaats vindt. De inhoud van de module is in lijn met de richtlijnen van The International Nurses Society on Addictions (IntNSA) en bevat de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het concept verslaving: ontstaan en in standhoudende factoren ▪ Het vermogen om te veranderen; verslavende gedragingen en middelen en het effect op de centrale executieve functies, de emotionele ontwikkeling, het zelfbeeld (stigmatisering), het zelfregulerend vermogen, etc. ▪ Verslaving bekeken vanuit systemische thematiek; hulp ook aan naasten, etc. ▪ Triage van verslavingsproblematiek bij diverse doelgroepen ▪ Behandelopties zowel evidence based als practice based. 	

Systemisch werken	Jaar 3: 10 dd (incl toets), 20 uur LV; 5 EC
<p>De verpleegkundig specialist GGZ werkt vaak systemisch en kan dat doen in nauwe samenwerking met een systeemtherapeut. Om goed toegerust te zijn komen in de module systemisch werken de volgende onderwerpen aan bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Systemisch werken als zelfstandig bevoegd behandelaar; ▪ Werkrelatie en positie; ▪ Systemische diagnostiek; ▪ Systemische gesprekken; ▪ Rekening houden met de individuele kwetsbaarheid; ▪ Hanteren van meervoudig complexe problematiek; ▪ Systemische vaardigheden. 	

Leerlijn Innovatie/Implementatie

Veranderkunde 1	Jaar 1: 5 dd (incl toets), 10 uur LV; 2,5 EC
In de eerste module ligt de focus op kennismaking met visionair innoveren, ofwel 'Hoe kom je van een inhoudelijk en vooruitziend idee tot een onderbouwd advies om de kwaliteit van zorg te verbeteren?' Dit onderbouwde advies moet passen bij de eigen visie & leiderschapsstijl, het strategisch beleid van de zorginstelling en aansluiten bij de maatschappelijke ontwikkelingen. In deze module gaan we dit actief exploreren. Onderwerpen in het eerste jaar zijn:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Ontwikkelen van een onderbouwde visie;▪ Leiderschap en persoonlijk competenties;▪ Ontwikkelingen in de zorg, beroep en maatschappij;▪ Instellingsbeleid.	
Veranderkunde 2	Jaar 2: 5 dd (incl toets), 10 uur LV; 2,5 EC
In het tweede jaar loopt de focus uit Veranderkunde 1 door, en gaat de aandacht daarnaast uit naar het implementeren van visionaire ideeën over zorginnovatie. Deze module richt zich daarom op implementatie strategieën en het implementeren van evidence based practice. Onderwerpen in het tweede jaar zijn:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Voorwaarden voor een succesvolle innovatie;▪ Analyse instrumenten en implementatie strategieën;▪ Het schrijven van een implementatieplan;▪ Projectmanagement.	
Veranderkunde 3	Jaar 3: 9 dd (incl toets), 20 uur LV; 4 EC
In het derde jaar verschuift het accent naar een verdieping van innovatie en implementatie en worden strategieën verfijnd. Persoonlijk leiderschap maakt daar wederom deel van uit. Aan het eind van de opleiding wordt er van de vios verwacht om visionaire ideeën dusdanig vorm te geven dat het een kwaliteitsverbetering is voor de zorg, die geaccepteerd, geadapteerd en geborgd wordt. De vios kan daarbij strategisch handelen en zijn persoonlijke leiderschapskwaliteiten inzetten. Onderwerpen in het derde jaar zijn:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Kwaliteit van zorg;▪ Onderhandelen en het tonen van leiderschap/strategisch acteren;▪ Interdisciplinaire zorginnovatie;▪ Leren van het verleden;▪ Het maken van een businesscase en een begroting;▪ Zorgfinanciering;▪ EHealth en domotica als veranderkundig fenomeen;▪ Operationeel leidinggeven;▪ Teamcoaching.	

Leerlijn Wetenschappelijke Kennis & Onderzoek

WKO 1 Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek	Jaar 1: 15 dd, 20 uur LV & 2 individuele begeleidingsuren; 9 EC
Deze module past in de lijn van drie modules 'Wetenschappelijke Kennis en Onderzoek' gedurende de drie jaar opleiding gericht op het initiëren, ontwerpen en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk van de verpleegkundig specialist GGZ. De eerste module richt zich op de basis van wetenschappelijk onderzoek, de methoden en technieken van onderzoek en het literatuuronderzoek. Het omvat de volgende onderwerpen:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Basisprincipes onderzoek en wetenschapsfilosofie;▪ Werkwijze van een systematisch literatuuronderzoek;▪ Kwantitatief onderzoek (principes en designs);▪ Kwalitatief onderzoek (principes en designs);▪ Dataverzameling bij kwantitatief onderzoek;▪ Dataverzameling bij kwalitatief onderzoek;▪ Kwaliteit van onderzoek;▪ Data-analyse in kwantitatief onderzoek;	

- Data-analyse in kwalitatief onderzoek;
- Epidemiologie.

WKO 2 Onderzoeksvoorstel

Jaar 2: 7 dd, 10 uur LV (incl onderzoeksvoorstel); 3 EC

De tweede module in de lijn van drie modules 'Wetenschappelijke Kennis en Onderzoek' richt zich op het ontwerpen van een onderzoeksplan en omvat de volgende onderwerpen:

- Het maken van een onderzoeksvoorstel (Van praktijkprobleem tot probleemstelling; designkeuze; onderzoekspopulatie, dataverzameling, data-analyse; methodologische kwaliteit);
- Onderzoeksethiek;
- Feedback op maat.

WKO 3 Uitvoeren van onderzoek en onderzoeksartikel

Jaar 2-3: 3 dd & 20 individuele begeleidingsuren; 11 EC

De laatste module in de lijn van drie modules 'Wetenschappelijke Kennis en Onderzoek' richt zich op de uitvoering van het onderzoeksvoorstel in de praktijkinstelling en het onderzoek afronden met een onderzoeksartikel. Daarnaast is er aandacht voor het presenteren van onderzoeksresultaten aan de hand van een onderzoeksposter. Het onderwijs vertaalt zich in voornamelijk individuele begeleiding bij het onderzoek en het onderzoeksartikel. In het tweede en derde jaar wordt driemaal tijdens - door de vios gemaakte- afspraken afgestemd met de onderzoeksbeoordelaar, onderzoeksbegeleider en vios. Halverwege het derde opleidingsjaar worden de resultaten gepresenteerd door middel van een onderzoeksposter en het onderzoeksartikel.

- Uitvoeren van patiëntgericht toegepast onderzoek: het uitvoeren van het onderzoek, het presenteren van resultaten in een publiceerbaar onderzoeksartikel en een onderzoeksposter.

Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ

Jaar 3: 9 dd, 20 uur LV, aansluitend een referaatdag; 5 EC

Deze module wordt afgesloten met de meesterproef VS GGZ waaruit blijkt dat de vios in staat is om de rollen van zelfstandig bevoegd behandelaar, innovator en onderzoeker uit te voeren en uit te dragen. Tijdens de module komt het volgende aan bod:

- De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid als VS GGZ in de rol van zelfstandig bevoegd behandelaar (deskundigheidsdomein en wetgeving);
- Het afronden met een casusuitwerking om klinische expertise aan te tonen;
- Het schrijven van een vakinhoudelijk betoog en deze mondeling uitdragen in een referaat om inhoudelijke expertise te delen;
- Verpleegkundig leiderschap (eigen identiteit, externe beïnvloeding van de GGZ-verpleegkunde) en omgang met media.
- Internationalisering en visieontwikkeling op de GGZ (in internationaliseringsuren).