



# **Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS**

## **Master Advanced Nursing Practice**

### **Opleidingsplan 2025 - 2030**

---

Hoofdopleiders GGZ-VS:

Dr. J. Stobbe, VS GGZ

Drs. D.A. Polhuis, VS GGZ

---

December 2024

---

© 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

<b>Deel 1: Algemene kaders</b> .....	<b>5</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 Missie en visie</b> .....	<b>6</b>
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
<b>1.2 De eisen aan de opleiding</b> .....	<b>11</b>
1.2.1 Onderwijs- en Examenregeling (OER) en Examencommissie.....	12
1.2.2 Kwaliteitsborging .....	12
1.2.3 Toelating.....	13
<b>1.3 De organisatie van de opleiding</b> .....	<b>13</b>
1.3.1 De organisatiestructuur (GGZ-VS) .....	13
1.3.2 De operationele organisatie.....	14
Opleidingsjaar en opleidingsdag .....	14
Praktijkleeruren, patiëntenzorg en productienormen .....	15
Locatie en bereikbaarheid .....	16
Medewerkers.....	17
Lesmateriaal en ondersteunend materiaal.....	17
1.3.3 Het opleiders- en docententeam.....	17
De (plv.) VS-opleiders .....	17
De (hoofd)docenten en onderzoeksbegeleiders.....	18
1.3.4 Samenwerking met de praktijkinstellingen.....	19
1.3.5 Opleidingscapaciteit.....	19
<b>Deel 2: Opbouw van de opleiding</b> .....	<b>20</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1 De beoogde leerresultaten van de gehele opleiding (eindtermen)</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2 De inrichting van het curriculum: de leerlijnen</b> .....	<b>23</b>
2.2.1 Praktijkleren & Entrustable Professional Activities (EPA's).....	25
Internationaliseringsuren .....	26
2.2.2 Cursorisch onderwijs.....	26
<b>2.3 De leeromgeving</b> .....	<b>29</b>
2.3.1 Studielast en studiepunten: European Credits (EC) .....	29
2.3.2 Praktijkleren .....	30
2.3.3 Cursorisch onderwijs.....	31
2.3.4 Begeleiding tijdens de opleiding in de praktijk.....	31
<b>2.4 Toetsing</b> .....	<b>32</b>

2.4.1 Visie op toetsing .....	32
Afwegigheid en beoordelen.....	33
2.4.2 Toetsing van het cursorisch onderwijs.....	33
2.4.3 Toetsing in de praktijk.....	34
2.4.4 Afsluitend examen: de Meesterproef VS GGZ.....	35
<b>2.5 Digitaal Opleidingsportaal (DOP) en portfolio .....</b>	<b>35</b>
<b>2.6 Publicatiebeleid.....</b>	<b>35</b>
<b>Bronvermelding .....</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 1: Het persoonlijk leerproces.....</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 2: Eindtermen GGZ-VS .....</b>	<b>41</b>
<b>Bijlage 3: Overzicht Professionele attitude, Beroeps Competenties en addenda .....</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 4: Cursorisch onderwijs in 2026 en 2027 .....</b>	<b>51</b>

## Deel 1: Algemene kaders

## Inleiding

Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS (GGZ-VS) leidt ervaren hbo-verpleegkundigen op tot Verpleegkundig Specialist GGZ (VS GGZ).

Dit gebeurt middels een driejarige (180 EC), specifiek op de GGZ gerichte, categoriale post initiële hbo-masteropleiding (MANP), die na afronding recht geeft 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) aangeduid. De kwaliteit van GGZ-VS is voor het laatst in 2021 beoordeeld<sup>1</sup> 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. Sinds januari 2021 is dit curriculum afgestemd op het *Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist* (LOO MANP, 2020).

In deel 1 worden 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 liggen ten grondslag aan ons opleidingsbeleid en zijn gebaseerd op het strategisch plan van GGZ-VS.

#### 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.

---

<sup>1</sup> Het eerste NVAO besluit dateert van 13 juli 2009.

De professionele ontwikkeling van de verpleegkundig topzorg in de GGZ wordt gerealiseerd door de gezamenlijke ambities en de 'shared values' van GGZ-VS, de praktijkinstellingen (inclusief plaatsvervangend [plv.] VS-opleiders), de docenten en de vios.

### 1.1.2 Onze visie op verpleegkundig specialisme

GGZ-VS leidt verpleegkundigen op tot een zelfstandig bevoegd behandelaar (conform de Wet BIG, art. 14) die als verpleegkundig specialist GGZ (VS GGZ) de rollen van indicerend regiebehandelaar en (mede)behandelaar (clinicus), manager van innovaties, en wetenschappelijk onderzoeker integreert in haar academisch denken en handelen.

De focus van het vakgebied van de VS GGZ betreft voor al deze rollen de complexe gevolgen van geestelijke gezondheidsproblemen, beperkingen en handicaps voor het dagelijks functioneren van patiënten. Leefstijl gebonden gezondheidsrisico's, kwaliteit van leven en herstel, een brede opvatting over gezondheid en functioneren en een holistisch mensbeeld zijn daar onlosmakelijk mee verbonden. Daarbij 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 et al., 2011 ). Dat vraagt om out-of-the-box denken, en om 'helicopterview'.

In het beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (V&VN VS, 2019) wordt de kern van het vakgebied als volgt omschreven:

'De verpleegkundig specialist is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup> '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)

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)

Het zwaartepunt van het opleiden tot VS GGZ ligt in de praktijk. GGZ-VS werkt daarom nauw samen met praktijkinstellingen, waarbij de vios in de gelegenheid is om zich te ontwikkelen in de beroepsrollen op verschillende praktijkleerplaatsen.

Dit gebeurt in een netwerk van participanten, waarbij GGZ-VS verantwoordelijk is voor het organiseren en faciliteren van het onderwijs en de hoofdopleiders inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor het opleidingsplan van de gehele opleiding, zowel cursorisch als in de praktijk. 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

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 het 'wijzer willen worden' door eigen inzet en vormgeving aan het leerproces. Voor de intrinsieke motivatie is het belangrijk dat er sprake is van autonomie, het gevoel van competentie en sociale verbinding met anderen. Betekenisvolle en ontwikkelingsgerichte feedback en feedforward, en een context waarbij kennisuitwisseling en samenwerking met medestudenten, docenten, onderzoekers en professionals binnen de opleiding en het werkveld centraal staan, zijn hierbij voorwaarden (Deci & Ryan, 2013; Ryan & Deci, 2000).

Het leren en wijzer worden is leerresultaat-gericht (leeruitkomsten). 'Constructive alignment' vormt hier de basis en is gericht op de beoogde leeruitkomsten van studenten. Onderwijs en assessment of toetsing richten zich continu op deze beoogde leeruitkomsten. Daarbij is het onderwijs zo ingericht dat vios leeractiviteiten ondernemen die leiden naar de beoogde leeruitkomsten (onderwijsactiviteiten ondersteunen dit). Assessment of toetsing is gericht op de mate waarin de leeruitkomsten zijn bereikt (Biggs et al., 2022). De 'Cognitive Apprenticeship Theory' (CAT) is daarbij helpend en richt zich op het expliciteren van complexe denk- en werkprocessen zodat vios worden geïnspireerd en aangezet tot het zelf ontwikkelen daarvan. Deze kennis richt zich vooral op de context van de beroepspraktijk (Collins et al., 1991; Collins & Kapur, 2014).



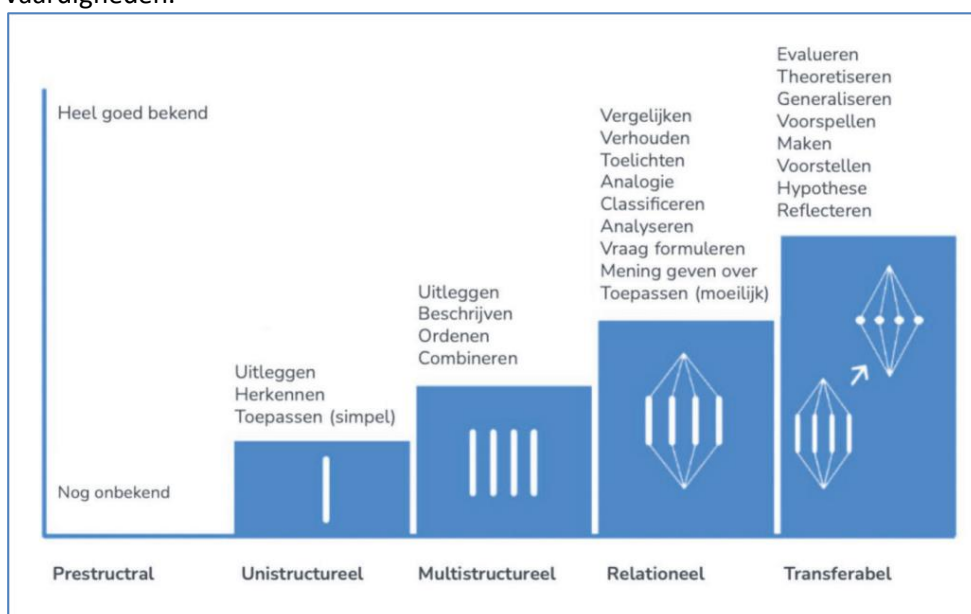
Ontdekkend leren is een uitdagende, dynamische, maar ook spannende leervorm. Elke leersituatie is anders, waarbij de eindtermen richtinggevend zijn en als eindpunt dienen. De uitkomsten van het leerproces zijn daarnaast deels onvoorspelbaar omdat een wezenlijk aspect van het leerproces te maken heeft met confrontaties met adequate en minder adequate in het leven eigengemaakte handelingsstrategieën van de vios. Succeservaringen ondersteunen het zelfvertrouwen en zijn onmisbaar. Fouten maken eveneens. Reflectie over deze ervaringen transformeert ze tot leerervaringen en daarmee tot competenties.

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](#)).

Leeruitkomsten kunnen worden geordend door de SOLO 'taxonomy' (Structure of the Observed Learning Outcome). Deze taxonomie ordent leeruitkomsten op niveau van complexiteit. Deze masteropleiding richt zich daarvoor op transferabele competenties, gangbaar voor academische vaardigheden.



(bron: Biggs & Collins, 1982)

Inhoudelijk hechten we aan de trias academica, ofwel de combinatie van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Dat komt tot uiting door alleen opleiders aan te stellen als examinator die tevens geregistreerd en praktiserend VS GGZ zijn, en door docenten en onderzoeksbegeleiders aan te stellen die in hun vakgebied als expert werkzaam zijn.

Onze opleidingsvisie komt tevens tot uiting in de leeromgeving van het praktijkleren en het kleinschalig cursorisch onderwijs bij GGZ-VS. 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 praktijkleerplaats. De vios wordt hierdoor geactiveerd te leren, nieuwe rollen te ontwikkelen en de handelingscompetentie te vergroten. Ook wordt kennis verworven door een beroep op transfervaardigheden op een hoger abstractieniveau, en daarmee breder toepasbaar en overdraagbaar gemaakt.

Bovenstaande visie leidt tot de volgende uitgangspunten:

- Zowel de cursorische opleidingsdagen als het praktijkleerdeel vinden plaats in betaalde werktijd (fte). Zelfstudie vindt plaats in eigen tijd.
- 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, gender-gerelateerde en emancipatoire agenda's.Deze aspecten leiden tot een arsenaal aan handelingsalternatieven, een hogere beheersingsgraad, een kritische, genuanceerde en onderbouwde mening, en daarmee 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 en reflectie op het eigen handelen;
  - Kennisdeling en het opdoen van inspiratie;
  - Netwerkvorming en informatie-uitwisseling;
  - Interactie met elkaar aangaan op inhoud- en betrekkingniveau, waarbij non-verbale communicatie een groot en onmisbaar onderdeel is.

- Formatieve toetsing is vooral bedoeld om aan te zetten tot leren en wijzer worden. Summatief heeft toetsing de functie van selectie (de mate waarin de beoogde leerresultaten zijn bereikt).

In het cursorisch onderwijs leidt onze onderwijsvisie tot kleine lesgroepen waarin vios uit verschillende praktijkinstellingen elkaar ontmoeten. Daar kan in onderlinge en directe interactie met de docent of elkaar 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 leerklimateit 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.

We kiezen daarom niet voor hybride onderwijs, waarbij het onderwijs gelijktijdig zowel online als op locatie plaatsvindt, omdat bij hybride onderwijs betrokkenheid en motivatie afnemen, er verminderd sprake is van groepsbinding en interactie. Hierdoor kunnen de persoonsvorming en de socialisatie tekort komen. Het kan daarnaast een onveilige leercontext creëren waardoor extra barrières worden ervaren om te experimenteren met nieuwe gedachten of gedragingen. Tevens vraagt het veel van de didactische kwaliteiten en inzet van de docenten.

## 1.2 De eisen aan de opleiding

GGZ-VS is gehouden aan diverse 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, 2007<sup>3</sup>);
- 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).
- Het Beoordelingskader accreditatiestelsel hoger onderwijs Nederland (NVAO, 2018), gebaseerd op de Wet accreditatie op maat. Het kader is gericht op kwaliteitscriteria, afgeleid

---

<sup>3</sup> Inclusief wijzigingsbesluiten uit 2009 en 2010

uit de WHW en de 'Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area' (European Standards and Guidelines - ESG).

De eisen aan de opleiding worden verder uitgewerkt in de Onderwijs- en Examenregeling (OER) en in het Kwaliteitsbeleidsplan GGZ-VS.

### 1.2.1 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 taken en bevoegdheden van de Examencommissie zijn beschreven in de OER. 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.

Bij inschrijving als vios, na afronden van de toelatingsprocedure, zijn de procedures voor klachten, bezwaar en beroep van kracht. 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](http://www.ggzvs.nl)).

### 1.2.2 Kwaliteitsborging

Het kwaliteitsbeleid is gericht op bewaken en borgen:

- Het 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;
- 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).

GGZ-VS heeft ten behoeve van het kwaliteitsbeleid een beleidsmedewerker in dienst. Voor meer informatie verwijzen wij naar de geldende beleidsnotitie 'Kwaliteitsbeleidsplan GGZ-VS'.

### 1.2.3 Toelating

Ten behoeve van de toelating is de regeling van toepassing die wordt beschreven op de website.

Deze regeling betreft:

- Sollicitatie en toelating tot de opleiding ([www.ggzvs.nl](http://www.ggzvs.nl) 'Brochure en aanmelding')

## 1.3 De organisatie van de opleiding

De organisatie van de opleiding wordt beschreven in drie paragrafen: de organisatiestructuur (GGZ-VS), de operationele organisatie en het opleiders- en docententeam.

### 1.3.1 De organisatiestructuur (GGZ-VS)

*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.

Logistieke ondersteuning vindt plaats vanuit het opleidingsbureau. De bestuurder heeft structureel overleg met de Raad van Toezicht, de Hoogleraren verbonden aan de Leerstoelen, de vertegenwoordigers van de samenwerkende universiteiten en de leden van de zakelijke adviesraad.

*Het Consilium Magistrorum* (CM) bestaat uit de bestuurder, de hoofdopleiders en de beleidsmedewerker, en wordt (on)gevraagd geadviseerd en gevoed vanuit de opleidingsvergadering, de zakelijke adviesraad, het hoofddocentenoverleg en de adviesraad 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. Het CM fungeert als *curriculumcommissie*.

De leden die met de bestuurder deel uitmaken van het Consilium Magistrorum:

- *De hoofdopleiders* zijn inhoudelijk en onderwijskundig verantwoordelijk voor het onderwijs van de opleiding: zowel voor het cursorisch deel als voor het praktijkdeel. Ze beschikken over de Seniorekwalificatie Examineren (SKE) en geven inhoudelijk leiding aan de opleiding. Ze zijn als geregistreerd VS GGZ verbonden met de praktijk, tevens geeft dit uitdrukking aan het belang dat

wij hechten aan de trias academica, ofwel de combinatie van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

- *De beleidsmedewerker* is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid en lid van de Examencommissie als secretaris.

Adviserende gremia van het Consilium Magistrorum:

- *De opleidingsvergadering* bestaande uit de (plv.) VS-opleiders, de hoofdopleiders, de beleidsmedewerker en de bestuurder. 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.
- *De zakelijke adviesraad* komt jaarlijks bijeen en heeft tot doel de wederzijdse zakelijke 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.
- Het *hoofddocentenoverleg* bestaande uit de hoofddocenten en de hoofdopleiders. Het is gericht op inhoudelijke afstemming van de modules.
- *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.

### 1.3.2 De operationele organisatie

#### *Opleidingsjaar en opleidingsdag*

Een **opleidingsjaar** loopt parallel aan een kalenderjaar.

Het cursorisch deel van de opleiding kent 3 trimesters (3 onderwijsblokken):

Blok 1 (januari t/m maart);

Blok 2 (april t/m eerste week juli);

Blok 3 (september t/m eerste week december).

Het praktijkleerdeel kent twee praktijkvakken (ook wel: halfjaarlijkse praktijkleerperiodes) gedurende elk opleidingsjaar:

1<sup>ste</sup> praktijkvak (1 januari t/m 30 juni);

2<sup>e</sup> praktijkvak (1 juli t/m 31 december; in het laatste opleidingsjaar t/m einde opleiding).

Elk opleidingsjaar is er sprake van maximaal 40 opleidingsdagen voor het cursorisch deel. In het jaarrooster is aangegeven welke dagen dat betreft. Deze opleidingsdagdelen vallen dus binnen de arbeidsleerovereenkomst en worden door de werkgever betaald. Voor afwezigheid bij het cursorisch deel is daarom toestemming nodig van de werkgever. Zelfstudie-uren gerelateerd aan het cursorisch onderwijs vallen buiten de arbeidsleerovereenkomst.

In het rooster staan lesvrije dagen geroosterd. 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.).

Een **opleidingsdag** vindt op locatie in ons opleidingscentrum plaats en is opgedeeld in twee dagdelen van elk drie uur (9.30-12.30 en 13.30-16.30). De dagdelen bestaan afwisselend uit *lesbijeenkomsten* of *studiegroepbijeenkomsten*. Elke opleidingsdag omvat 8 betaalde uren. Deze uren zijn opgenomen in het dienstverband van de vios. 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 zijn als volgt ingeroosterd:

Maandag & dinsdag	1 <sup>ste</sup> jaar	
Woensdag & donderdag	2 <sup>e</sup> jaar	In 2025 kan blok 2 ook op vrijdag plaatsvinden
Vrijdag	3 <sup>e</sup> jaar	In 2025 kan blok 2 ook op woensdag of donderdag plaatsvinden

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. Het Reglement digitaal onderwijs bij GGZ-VS is dan 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 en (plv.) VS-opleiders.

#### *Praktijkleeruren, patiëntenzorg en productienormen*

De vios heeft een arbeidsleerovereenkomst van 36 **praktijkleeruren** per week, zijnde 1 fte (minimum is 32 uur vereist, gelijk aan 0,89 fte). Gedurende de opleiding voldoet elke vios aan 5631 uur fte die volgens de OER gelden. Hierdoor schuift in het derde leerjaar ook de einddatum van de opleiding op als er sprake is van deeltijd fte, verandering van de aanstelling (fte), of overige verlenging van de opleiding conform de hiervoor geldende regels in de OER. Zelfstudie voor het cursorisch onderwijs is niet in de 5631 uur inbegrepen. Ook leertherapie vindt plaats in eigen tijd.

De praktijkinstelling is de werkgever en daarmee verantwoordelijk voor de urenregistratie, verlofaanvragen, ziekmelding etc. Ook als de vios vakantie-uren opneemt tijdens cursorisch onderwijs dient de verlofaanvraag via de werkgever te verlopen. Uiteraard meldt de vios zich eveneens af bij GGZ-VS bij afwezigheid.

Het klinisch handelen is de basis van het beroep VS GGZ. Daarom besteedt de vios 2/3 van de praktijkleeruren aan **patiëntenzorg** (24 uur per week bij 1 fte arbeidsleerovereenkomst; 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 praktijkleeruren van de arbeidsleerovereenkomst worden besteed aan de 40 opleidingsdagen, supervisie & intervisie en leeractiviteiten in het kader van de Beroepscompetenties 'Innovatie & Implementatie' en 'Academische Vorming'. Dit zijn geen vrijgestelde uren die de vios naar believen kan invullen, maar hier worden concrete afspraken over gemaakt met de (plv.) VS-opleider.

#### Praktijkleeruren in de cursorische vakantieweken en op lesvrije dagen

In de weken dat er geen cursorische opleidingsdag is gepland (inclusief de vakantieweken en lesvrije dagen) stemt de vios in overleg met de praktijkinstelling af op welke wijze deze 8 uur fte worden ingevuld.

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 opleiden in de praktijk. De productienormen die aan de vios worden gesteld zijn om die reden 75% van de directe tijd die van een gediplomeerd professional in gelijkwaardige positie mag worden verwacht. Dat percentage is gangbaar voor vergelijkbare professionals in opleiding tot specialist. Onder directe tijd wordt in het Zorgprestatiemodel 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:

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

#### 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](http://www.ggzvs.nl)).

Voor vragen over lopende onderwijszaken zijn de hoofdopleiders, medewerkers van het opleidingsbureau en de secretaris van de examencommissie voor vios te raadplegen en



aanspreekbaar tijdens aanwezigheid op de opleiding of op afspraak (te maken via het contactpersoon van het opleidingsbureau? Of dit hieronder vermelden bij medewerkers?).

### *Medewerkers*

De opleiding wordt dagelijks geleid door het GGZ-VS team bestaande uit de bestuurder, de hoofdopleiders, de 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 de opleidingsmanager. Elke leergang heeft een vaste medewerker van het opleidingsbureau als aanspreekpunt.

### *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 maakt het opleidingsbureau het lesmateriaal beschikbaar. Lesmateriaal wordt zoveel mogelijk digitaal aangeboden via het DOP. 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 Het opleiders- en docententeam

Het docententeam is onder te verdelen in *(plv.) VS-opleiders* en de *(hoofd)docenten en onderzoeksbegeleiders*. De (plv.) VS-opleiders zijn in dienst bij de deelnemende praktijkinstellingen. 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. Ook de onderzoeksbegeleiders zijn in dienst bij de praktijkinstellingen of als promovendus verbonden aan een lectoraat of leerstoel.

### *De (plv.) VS-opleiders*

De (plaatsvervangend: plv.) *VS-opleider* is in dienst bij de samenwerkende *praktijkinstellingen* en examinator voor het praktijkleerdeel van GGZ-VS. Alle VS-opleiders zijn door GGZ-VS als zodanig benoemd én door de RSV als praktijkopleider erkend. Als examinatoren behalen alle opleiders binnen 2 jaar na aanvang als opleider de Basiskwalificatie Examineren (BKE).

In de Onderwijs- en Examenregeling (OER) worden de erkenningseisen voor de (plv.) VS-opleider genoemd. In essentie komt het erop neer dat de VS-opleider zelf als VS GGZ werkzaam is, over een beroepsoverstijgende blik beschikt, organisatorische en didactische competenties heeft en als een rolmodel in de praktijkinstelling fungeert. De VS-opleider is de 'primus inter pares' als er ook plaatsvervangend VS-opleiders in de praktijkinstelling zijn 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 wel dezelfde viosgebonden 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. 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.

Tot slot zijn de (plv.) VS-opleiders 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 (hoofd)docenten en onderzoeksbegeleiders*

Elke module binnen het cursorisch deel heeft een *hoofddocent*. De hoofddocenten worden gecoacht door de hoofdopleiders die over de Senior kwalificatie Examineren beschikken (SKE). 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 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 mogen 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.

De docenten voor WKO zijn door de examencommissie aangesteld als examinatoren. Tijdens het cursorisch onderwijs verzorgen zij tevens de onderwijsbijekomsten in nauwe samenwerking met de hoofdopleider die voor WKO tevens als hoofddocent fungeert. In de praktijkinstelling worden de vios in jaar 2 en 3 begeleid door onderzoeksbegeleiders. Om deze begeleiding zo congruent mogelijk te maken vindt tussen de onderzoeksdocent, de onderzoeksbegeleider en de vios periodiek overleg plaats.

De docent WKO bezit als examinerator een van de volgende kwalificaties (prioritering is aangegeven):

1. Universitair opgeleid gezondheidswetenschapper (bij voorkeur verpleegwetenschappen), promovendus of gepromoveerd en geregistreerd verpleegkundig specialist GGZ (VS GGZ);
2. Gepromoveerd en geregistreerd VS GGZ;

3. Gepromoveerde senior onderzoeker, werkzaam in de GGZ, met een aanverwante opleiding zoals klinisch psycholoog en psychiater.

De onderzoeksbegeleiders die de vios in de praktijkinstelling begeleiden bezitten over een van de volgende kwalificaties:

- Universitair opgeleid gezondheidswetenschapper (bij voorkeur verpleegwetenschappen), promovendus en geregistreerd verpleegkundig specialist GGZ (VS GGZ);
- Gepromoveerd en geregistreerd VS GGZ;
- Gepromoveerde senior onderzoeker, werkzaam in de GGZ, met een aanverwante opleiding zoals klinisch psycholoog en psychiater.

De onderzoeksbegeleiders krijgen een informatiepakket m.b.t. de inhoudelijke eisen voor de vios.

#### 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 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. De (plv.) VS-opleider werkt in de praktijkinstelling nauw samen met het lid van de zakelijke adviesraad.

De samenwerking met de praktijkinstellingen is beschreven in '**Praktijkrichting 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](http://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.

## 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 de aan de Wet BIG verbonden eisen worden gewaarborgd.

De opleiding speelt voortdurend in op veranderingen die in de GGZ in Nederland plaatsvinden. Het curriculum is zodanig opgebouwd dat nieuwe ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitoefening van het beroep VS GGZ daarin kunnen worden opgenomen.

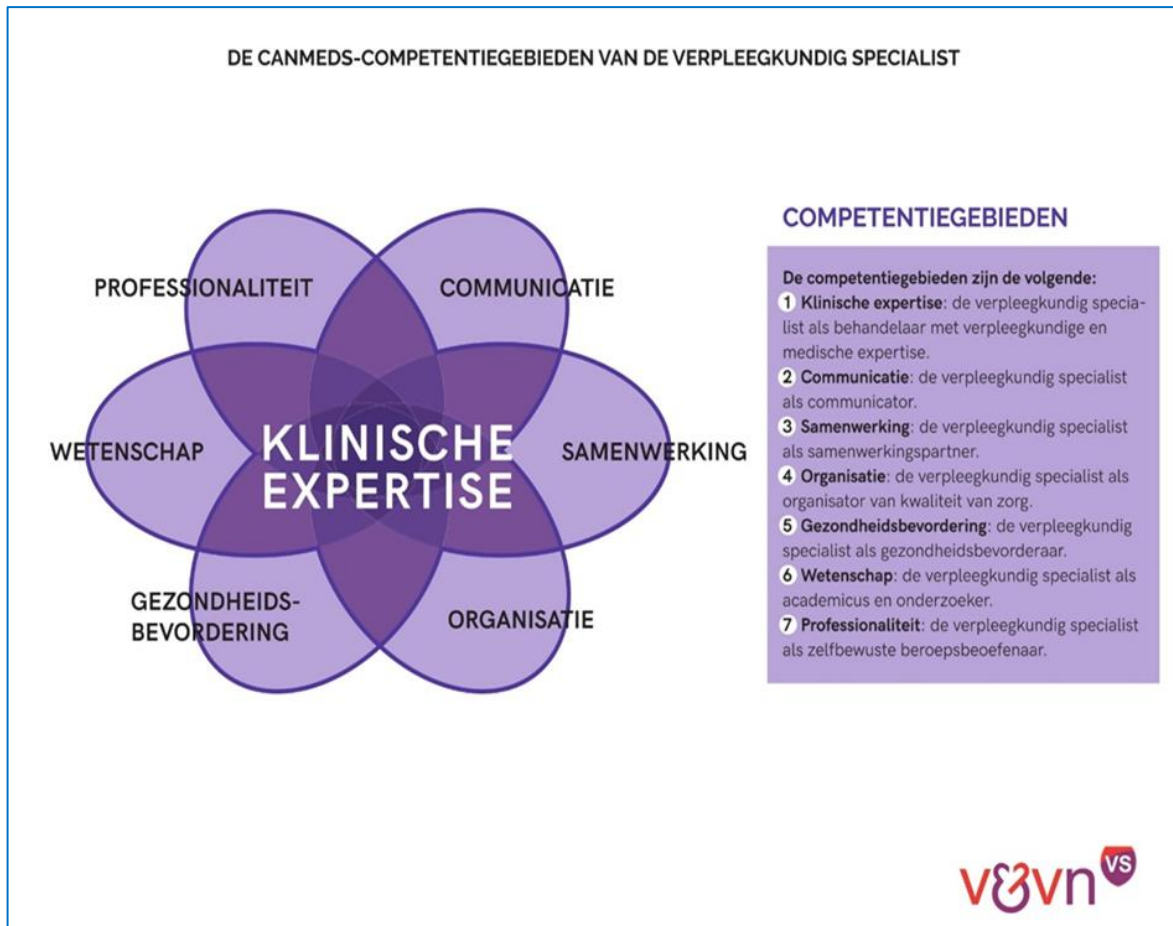
De volgende aspecten van de opleiding komen in dit hoofdstuk aan de orde: de competenties van de VS GGZ, de opbouw van de opleiding uitgewerkt in leerlijnen en de Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ. Tot slot wordt ingegaan op de wijze van begeleiding, de wijze van toetsing, het digitaal opleidingsportaal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

### 2.1 De beoogde leerresultaten van de gehele opleiding (eindtermen)

Bij het opleiden van professionals gaat het om competenties verwerven, om wijzer te worden om zo een bekwaam VS GGZ te worden. 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](http://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).

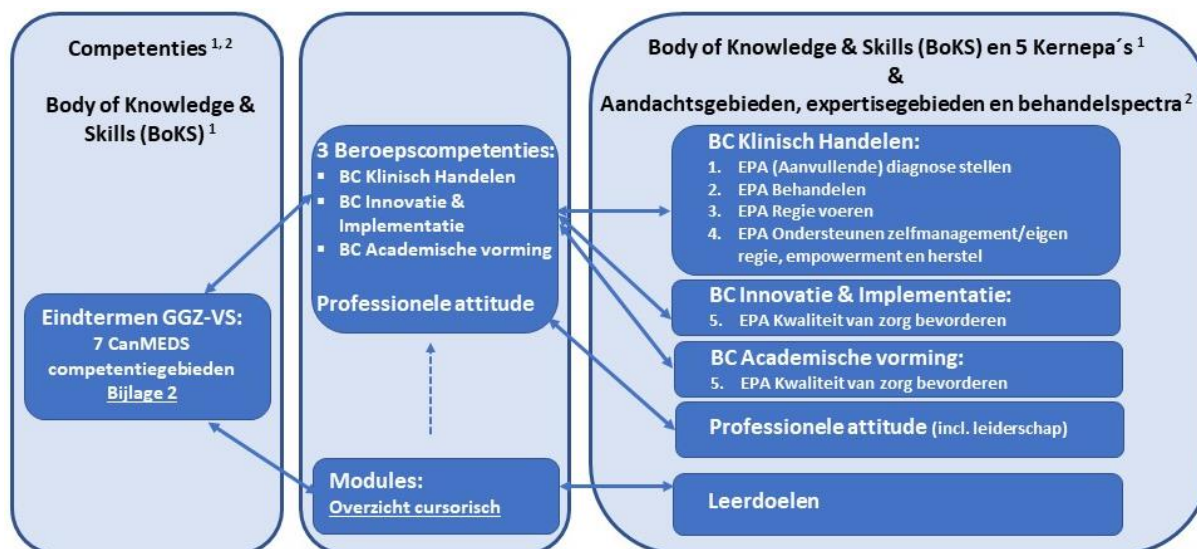
De vios ontwikkelt zich in de 7 competentiegebieden van de CanMEDS die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn; de integratie van deze competentiegebieden behoort tot de professionele ontwikkeling van VS GGZ:



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



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

**Schema 1**

## 2.2 De inrichting van het curriculum: de leerlijnen

Bij de inrichting van de leerlijnen wordt onderscheid gemaakt in wat de vios leert binnen het het praktijkleren en wat binnen het cursorisch onderwijs.

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):

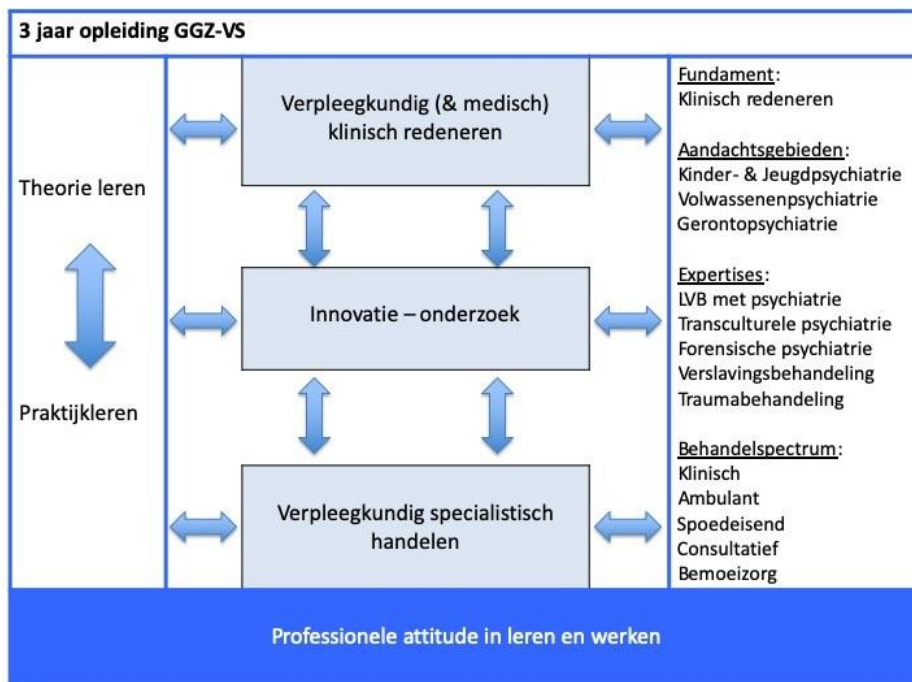
1. Klinisch handelen (rol zelfstandig bevoegd behandelaar)  
*(Klinisch handelen; Communicatie, Samenwerking, Gezondheidsbevordering);*
2. Wetenschappelijke kennis en onderzoek (rol onderzoeker en academicus)  
*(Wetenschap, Professionaliteit);*
3. Innovatie en implementatie (rol innovator)  
*(Organisatie, Gezondheidsbevordering, Wetenschap, Professionaliteit).*

De professionele attitude (incl leiderschap) betreft alle CanMEDS competentiegebieden (*Klinisch Handelen; Wetenschap; Organisatie: Samenwerking; Communicatie; Professionaliteit; Gezondheidsbevordering*) en vormt de belangrijke basis voor de drie rollen. Het *verpleegkundig leiderschap* maakt deel uit van deze attitude. De vorming van de professionele attitude vindt tijdens de hele opleiding plaats in zowel de praktijk als ook het cursorisch onderwijs, en van de vios wordt verwacht congruent te zijn qua professionele attitude in de 3 rollen.

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 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 zich eigen maakt voor de gehele caseload tijdens de opleiding. Het klinisch handelen is de basis voor innovatie & implementatie en wetenschappelijke kennis & onderzoek. Tegelijkertijd vergroten werken aan innovaties en wetenschappelijk onderzoek het analytisch academisch denkvermogen, het strategisch handelen en de academische vorming. Inzichten vanuit innovaties en wetenschappelijk onderzoek zijn 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 door zorg en behandeling in hoogcomplexere situaties, waarbij de VS GGZ in staat is op academisch niveau te redeneren. 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). Zij 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.



### 2.2.1 Praktijkleren & Entrustable Professional Activities (EPA's)

Een Entrustable Professional Activity (EPA)<sup>4</sup> 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 contexten en daarmee 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:

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

In de BC Klinisch Handelen, gericht op de academische 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. Deze BC wordt aangevuld met relevante addenda gericht op doelgroepen, expertisegebieden en settings. De vios kiest elk jaar voor dat jaar relevante addenda en integreert deze in het klinisch handelen.

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

Richt zich op de ontwikkeling van de VS GGZ als innovator.

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

Richt zich op de VS GGZ als onderzoeker en leert de vios academisch te redeneren.

In zowel de BC Innovatie & Implementatie als de BC Academische Vorming is de 5<sup>e</sup> 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

---

<sup>4</sup> Cate, T.J. (2013). Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 3, 157-158.

vaststellen van de leerresultaten/selectie (summatief). Een overzicht van de globale uitwerking van de professionele attitude, de drie BC's en de addenda wordt samengevat weergegeven in [bijlage 3](#).

### *Internationaliseringsuren*

Overstijgend en 'out-of the box' denken draagt bij aan de kwaliteit van de zorgverlening van de VS GGZ en de kwaliteit van zorginnovatie. Aandacht voor Mental Health in andere landen is daarbij behulpzaam. Het stimuleert de creativiteit, verruimt en kan oplossingsrichtingen tonen die in Nederland minder gangbaar zijn. In navolging daarvan is 1 EC (28 studiebelastinguren; sbu) beschikbaar voor internationaliseringsactiviteiten in de vorm van een eenmalige activiteit gedurende een van de drie opleidingsjaren. 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 een lokale invulling te geven binnen de kaders van de GGZ-VS.

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, versoepeling van moduleverplichtingen of het krijgen van extra herkansingen.

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.

### 2.2.2 Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs heeft inhoudelijk de focus op gezondheid, zelfmanagement, veerkracht, welzijn en kwaliteit van leven van de cliënt. De intrinsieke behandelrelatie staat centraal waarbij het complex klinisch redeneren ondersteunend is om de cliënt en de situatie te begrijpen. De cliënt wordt gezien als samenwerkingspartner. Per module wordt deze visie geëxpliciteerd en toegepast. De intrinsieke behandelrelatie is leidend voor het succes van de behandeling. In het onderwijs worden de inzichten rondom transdiagnostische factoren, positieve gezondheid en de veranderende GGZ geïntegreerd.

Transdiagnostische factoren spelen een belangrijke rol in de behandeling. Deze factoren (o.a. slaap, perfectionisme/persoonlijkheid, zelfbeeld, emotieregulatie, executief functioneren, motivatie, coping, leefstijl) worden eveneens beschreven in de GGZ standaarden. De transdiagnostische factor

1. 'is een risicofactor voor de ontwikkeling of een in stand houdende factor van verschillende stoornissen;
2. kan worden opgenomen in een theoretisch model dat de in stand houdende factoren van verschillende stoornissen verklaart;
3. speelt een rol bij comorbiditeit, een verhoogde mate van een bepaalde factor voorspelt bijvoorbeeld meer comorbiditeit;
4. geeft bij behandeling een reductie van klachten bij verschillende stoornissen.'

De 6 dimensies van positieve gezondheid (meedoen, dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven) zijn aspecten van het verpleegkundig vak die ingezet kunnen worden om gezondheid te bevorderen.

Tot slot geeft het Trimbos-instituut<sup>5</sup> aan wat de koers is van de veranderende GGZ in:

1. 'Promotie van mentale gezondheid gedurende de gehele levensloop (sociaal-emotionele ontwikkeling en verminder stigma, preventie, mentale weerbaarheid, sociale cohesie).
2. Laagdrempelige hulp bij beginnende problemen, zonder label (ervaringsdeskundige en ggz expertise laagdrempelig zonder direct een traject in te gaan).
3. Integraal kijken en samenwerken in de eerste lijn (samenwerken sociaal domein, herstel- en zelfregiecentra).
4. Integraal kijken en samenwerken bij de poort van de ggz (onderzoek de mogelijke achterliggende problemen en werk samen met het sociaal domein. Zorg tegelijkertijd dat mensen met ernstigere of complexere problemen juist wel direct naar specialistische hulp worden verwezen en niet eerst in kortdurende zorg terecht komen).
5. Van 'geholpen worden' naar 'jezelf (en anderen) leren helpen' (altijd de eigenlijke (hulp)vraag of behoefte centraal; Herwaardeer generalistisch, sociaalpsychiatrisch en relationeel werken en verstevig de positie van ervaringskennis binnen de ggz'.

In de modules komen de vereiste kennis en vaardigheden afgeleid uit de BoKS, de aandachtsgebieden, de expertisegebieden en de diverse behandelpectra aan bod. Daarbij integreren wij ethische dilemma's en aspecten, genderspecifieke aspecten en diversiteit. Het curriculum is zodanig opgebouwd dat de kennis en vaardigheden uit de modules zo veel mogelijk direct toegepast kunnen worden in het kader van het praktijkleren, waarbij ruimte is voor een individuele invulling.

In schema 4 is aangegeven hoe het cursorisch onderwijs in 2025 is opgebouwd. In bijlage 4 staat weergegeven hoe het cursorisch onderwijs is opgebouwd in 2026 en 2027.

---

<sup>5</sup> <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/hervorming-ggz/>

	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3				
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	
Leerjaar 1 VS25 Startdag	Klinisch redeneren voor de VS GGZ 2,5 EC			Spoedeisende psychiatrie 2,5 EC					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	Veranderkunde 1 2,5 EC			
	WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek									WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek 9 EC			
	Farmacotherapie, somatiek en leefstijl 1 5 EC			Psychopathologie en neuropsychiatrie 5 EC						Levensfase gebonden context 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 MIX VS23-VS24			Zomer		Blok 3				
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	
Leerjaar 2 VS24	WKO 2: Onderzoeksvoorstel 3 EC			Kind- & jeugdpsychiatrie/ Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)/ Ouderenpsychiatrie 5 EC					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	WKO 3: Uitvoering van onderzoek, onderzoeksartikel en -poster 8 EC			
	Veranderkunde 2 2,5 EC			Keuzemodule: 1: Forensische psychiatrie 2: Psychosomatiek & eetstoornissen 3: Nonverbale behandeling 4: Zorgtechnologie 5: Traumabehandeling 6: Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandeling 5 EC						Licht verstandelijke beperking 2,5 EC			
	Cognitieve gedragstherapie 5 EC									Farmacotherapie, somatiek en leefstijl 2 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 MIX VS23-VS24			Zomer		Blok 3				
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	
Leerjaar 3 VS23	Verslavingsbehandeling 5 EC			Kind- & jeugdpsychiatrie/ Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)/ Ouderenpsychiatrie 5 EC					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid 3EC posterpresentatie WKO3	Systemisch werken 5 EC			
	Veranderkunde 3 4 EC			Keuzemodule: 1: Forensische psychiatrie 2: Psychosomatiek & eetstoornissen 3: Nonverbale behandeling 4: Zorgtechnologie 5: Traumabehandeling 6: Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandeling 5 EC						Internationalisering 1EC			
	De Meesterproef VS GGZ (1)									De Meesterproef VS GGZ (2) 4 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 EC

#### Schema 4

## 2.3 De leeromgeving

De leeromgeving omvat een beschrijving van de studiebelasting en studiepunten. Daarnaast wordt beschreven op welke wijze het cursorisch onderwijs en het praktijkleren worden vormgegeven en een optimaal leerklimaat wordt verzorgd.

### 2.3.1 Studiebelasting en studiepunten: European Credits (EC)

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 studie jaren. Een studiejaar loopt synchroon aan een kalenderjaar. Het merendeel van het opleiden vindt plaats in de praktijk. De vios zal naast zijn dienstverband 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 verdeeld over de te behalen modules en bedraagt gedurende de opleiding 98 EC. Elk dagdeel cursorisch onderwijs staat gelijk aan 10 sbu (3 uur cursorisch onderwijs i.c.m. 7 uur zelfstudie; ofwel 10 uur vrije denktijd en zelfstudie). De studielast van het praktijkleerdeel is verdeeld over de te behalen BC's en bedraagt gedurende de opleiding 82 EC. Het daadwerkelijke aandeel in het praktijkleren is echter groter daar leeractiviteiten die verbonden zijn aan modules grotendeels tot uitvoering worden gebracht in (samenhang met) de praktijk. In onderstaande schema's wordt per opleidingsjaar de EC-verdeling weergegeven.

1 <sup>e</sup> jaar				
Leerlijn	KH	WKO	I&I	EC's
Cursorisch	20	9	2,5	31,5
Praktijk BC's	9	6	3	18
Praktijkleren	Groepssupervisie; werkplan, halfjaarlijkse beoordelingen			10,5
	29	15	5,5	60

2 <sup>e</sup> jaar				
Leerlijn	KH	WKO	I&I	EC's
Cursorisch	22,5	11	2,5	36
Praktijk BC's	9	7,5	5	21,5
Praktijkleren	Intervisie; werkplan, halfjaarlijkse beoordelingen; <b>NB leertherapie wordt in eigen tijd gevolgd</b>			2,5
	31,5	18,5	7,5	60

3 <sup>e</sup> jaar				
Leerlijn	KH	WKO	I&I	EC's
Cursorisch	25	3	4	32
Praktijk BC's	9	6	8	23
Praktijkleren	Intervisie; werkplan, halfjaarlijkse beoordelingen; afronding opleiding			5
	34	9	12	60

### 2.3.2 Praktijkleren

De vios doorloopt de opleiding op drie verschillende praktijkleerplaatsen. Om aan de eindtermen te voldoen moeten deze qua context aan de voorwaarden voldoen zoals opgenomen in schema 3. Afwijken van deze voorwaarden is uitsluitend toegestaan om dringende inhoudelijke redenen en na voorafgaande uitdrukkelijke toestemming van de hoofdopleider en/of de examencommissie.

Tenminste	
<b>Context</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 jaar klinisch</li> <li>▪ 1 jaar ambulante</li> </ul>
<b>Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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)</li> <li>▪ Indien mogelijk 1 jaar in de basis-generalistische GGZ.</li> </ul> <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>
<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Twee verschillende leeftijdscategorieën qua doelgroep: kind &amp; jeugd, volwassenen, ouderen.</li> </ul>
<b>Specifiek expertisegebied of behandelingspectrum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een van de volgende expertisegebieden: Verslavingsbehandeling; Zorg voor mensen met een LVB; Forensische psychiatrie; Transculturele psychiatrie; Traumabehandeling; Spoedeisende psychiatrie; Consultatieve psychiatrie of Bemoeizorg.</li> </ul>
<b>Randvoorwaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In het praktijkleertraject worden tenminste 3 praktijkleerplaatsen opgenomen;</li> <li>▪ het is niet toegestaan dat de eerste praktijkleerplaats op dezelfde werkeenheid wordt doorlopen waar de vios voor de aanvang van de opleiding werkzaam was;</li> <li>▪ 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.</li> </ul>

### Schema 3

De BC's in combinatie met de leeruitkomsten zijn bedoeld om de juiste leeractiviteiten te genereren en aan te zetten tot leren (strategisch leergedrag gericht door verwachtingen). Ze geven richting aan tussentijdse feedback (formatief) en zijn nodig bij het vaststellen van de leerresultaten/selectie (summatief). Toepassen, integreren en toetsing vindt daarmee plaats in de praktijk.

De VS-opleider is de examinator voor het praktijkleerdeel van de opleiding en draagt zorg voor het leerklimaat in de praktijkinstelling. 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.

### 2.3.3 Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs wordt verzorgd binnen de daartoe geormerkte dagdelen.

In het cursorisch onderwijs zijn de modules gekoppeld aan de leerlijnen. In de moduleboeken wordt gerefereerd aan welke kennis en competenties voorwaardelijk zijn voor het volgen van de module, en welke leerresultaten worden beoogd.

De modules zijn congruent opgebouwd. De volgorde van het module aanbod is in lijn met de opbouw van het opleidingsplan. Hierbij geldt dat afronding van een module voorwaardelijk kan zijn om met een andere module te mogen 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 zijn gepland. Dit maakt langdurig en continu toepassen tijdens het praktijkleren mogelijk zodat daadwerkelijke integratie ontstaat.

Het cursorisch onderwijs is primair bedoeld voor verwerking, verdieping en toepassing van kennis (geen kennisoverdracht) en dient als bouwsteen voor het praktijkleren. In het cursorisch onderwijs gaat het om:

- Wijzer willen worden (intrinsieke motivatie)
- Stimuleren van een professionele en kritische beroepshouding, creativiteit, verantwoordelijkheid nemen.

Dit impliceert dat niet elke bijeenkomst verzorgd wordt door een docent. Er wordt in studiegroepbijeenkomsten projectmatig gewerkt waarbij sprake is van diversiteit in werkvormen die aansluiten bij verschillende leerstijlen en zich richt op o.a. sparren, bevragen en verdiepen, evenals in zelfstudie kennis verwerven. De docenten zijn vooral vakinhoudelijke experts die als coach het leerproces stimuleren en kunnen omgaan met groepsdynamiek.

### 2.3.4 Begeleiding tijdens de opleiding in de praktijk

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 in de praktijk. Deze handleiding is een formele aanvulling op het opleidingsplan. 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; etc.

## 2.4 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: 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.

### 2.4.1 Visie op toetsing

Onze onderwijsvisie doet een groot beroep op de intrinsieke motivatie van de student. Een proactieve studiehouding wordt gefaciliteerd en aangemoedigd. 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.

De onderwijsvisie wordt weerspiegeld in het leerklimaat van de opleiding en extrinsiek ondersteund door het toetsbeleid. Daarbij moet worden gewaakt dat het toetsen niet leidt tot selectief leren, waardoor het beperkend kan zijn.

De belangrijkste functies van toetsen zijn (Ten Dam et al. 1997; Geerligts & Van der Veen, 1996; Van Berkel et al., 2023):

- 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).

Op basis van toetsuitslagen wordt bepaald of de vios aan de vereiste kwalificaties voldoet. Dat betekent dat een toetsuitslag een eerlijke en rechtvaardige uitspraak moet zijn over wat een vios kan en weet. Dit impliceert tevens dat we hoge eisen stellen aan de toetskwaliteit van examens, tentamens of toetsende opdrachten zodat we meten wat we beogen (validiteit of geldigheid), met minimale persoonlijke en/of contextuele beïnvloeding (betrouwbaarheid door transparantie, objectiviteit en normering) (Van Berkel et al., 2023).

Om hieraan tegemoet te komen hanteren we de volgende algemene criteria:

- De leeruitkomsten zijn helder en eenduidig geformuleerd, hiermee wordt richting gegeven aan het leerproces en worden criteria geboden voor de toetsing.
- Indien van toepassing wordt in een toetsmatrijs uitgewerkt hoe de onderdelen van de leeruitkomsten over een toets verdeeld worden. Tevens wordt het beheersingsniveau van de onderdelen vastgesteld.



- Een beoordeling kan worden gebaseerd op meerdere toetsmomenten, hiermee wordt de kwaliteit van de toetsing verhoogd.
- Toetsen kenmerken zich door interne consistentie en kennisrepresentatie.
- Voor toetsing zijn gelijke omstandigheden voor alle deelnemers een voorwaarde.
- Zowel bij de toetsontwerpfase, de toetsafnamefase, als in de beoordelingsfase zijn meerdere gekwalificeerde examinatoren betrokken (check op authenticiteit).
- De vios beschikt vooraf en tijdig over de noodzakelijke toetsinformatie (vorm, duur, locatie en praktische voorwaarden).
- De interbeoordelaars betrouwbaarheid en de mate waarin de tekst de werkelijkheid van de praktijkleersituatie representeert is bij verslagen, artikelen en werkstukken gewaarborgd.
- Complexe vaardigheden en competenties worden herhaald beoordeeld (test-hertest betrouwbaarheid). Examinatoren wegen meerdere bronnen en vormen van toetsen mee om zo objectief mogelijk te kunnen toetsen. Deze vorm van toetsen is vooral van toepassing in de praktijk.

### *Afwezigheid en beoordelen*

Voor zowel het cursorisch onderwijs als voor het praktijkleren geldt vanuit de OER een aanwezigheidseis. Voldoende aanwezig zijn is voorwaardelijk om te kunnen leren en te kunnen bekwamen. Onvoldoende aanwezigheid heeft gevolgen voor de beoordeling, hetgeen is omschreven in de OER.

#### 2.4.2 Toetsing van het cursorisch onderwijs

Het bereiken van de leerresultaten zoals beoogd door het cursorisch onderwijs wordt op twee manieren getoetst:

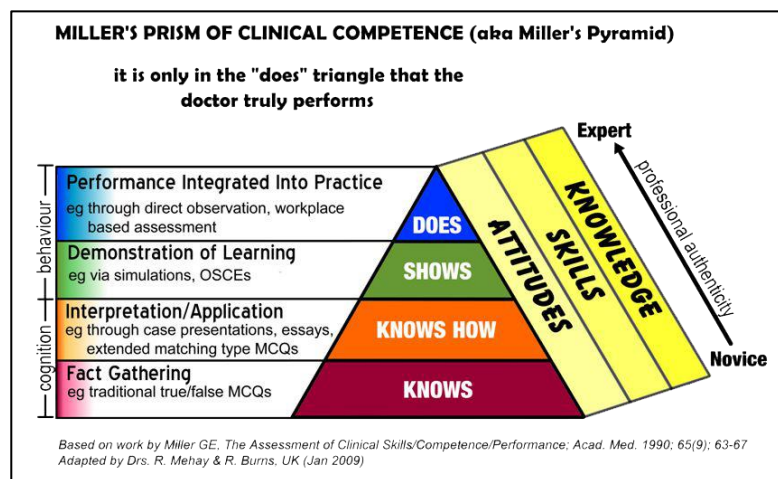
1. **Formatief:** Door middel van feedforward krijgt de vios inzicht in de mate van beheersing en wat er nog nodig is voor de verdere ontwikkeling. De feedforward is gericht op het 'wijzer worden' en op de eigen beroepsvorming. Er is vaak sprake van enige vorm van onderbouwde presentatie, waarbij de presentatie tevens een oefensituatie is voor mondelinge verdedigingen die plaatsvinden bij summatief te toetsen leerresultaten in het cursorisch onderwijs.
2. **Summatief:** Deze toetsing is selectief. Modules worden individueel afgesloten met een cijfer als indicatie voor de mate van beheersing van de beoogde leerresultaten. Summatieve toetsing geldt in ieder geval (en niet uitsluitend) voor examens en betreffen:
  - WKO 1, 2 en 3;
  - Meesterproef VS GGZ.

Bij de inrichting van summatief toetsen zal worden gezocht naar de meest valide manier waarop het beheersingsniveau bij de vios gemeten kan worden. Gezien de ontwikkelingen binnen de Artificial Intelligence (AI) zal o.a. mondelinge verdediging een grotere rol krijgen in de toetsing t.o.v. enkel schriftelijke toetsing.

### 2.4.3 Toetsing in de praktijk

Om te bevorderen dat benodigde competenties daadwerkelijk een geïntegreerd onderdeel van het dagelijks professioneel handelen vormen is gekozen voor *continue toetsen* in plaats van het toetsen van een momentopname. Dit impliceert meerdere formatieve toetsmomenten gedurende het praktijkleren die meegewogen worden tijdens de summatieve halfjaarlijkse beoordelingen. Nieuwe competenties aanleren kost moeite en tijd. Leren in leertrajecten stimuleert zelfregie en daarmee intrinsieke motivatie (Vermunt, 1992). Door intrinsieke motivatie verbeteren ook de prestaties van studenten (Dochy, 2014). Extrinsieke motivatie door continue toetsen is daarbij ondersteunend.

Miller (1990) toont in een piramide de verschillende klinische competenties. Mehay en Burns (2009) hebben dit aangevuld met inzichten vanuit de taxonomie van Bloom en vanuit 'From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing' (Benner, 2000).



Dit houdt in dat de vios *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.

Van vios wordt verwacht dat zij aan het eind van de opleiding op het hoogste competentieniveau van de piramide van Miller kunnen acteren; het niveau van 'doen' dat is vastgelegd in de hoogcomplexere leerresultaten, geordend volgens de eerder genoemde SOLO 'taxonomy'.

Het werkplan vormt de basis en het toetsingskader voor het praktijkleren. De competenties lopen in moeilijkheidsgraad elk leerjaar op, zodat aan het eind van het derde leerjaar het beoogde eindniveau wordt behaald. Tijdens de halfjaarlijkse beoordelingsmomenten (HB) toetst de (plv.) VS-opleider of en in welke mate de vios de in het werkplan afgesproken competenties heeft behaald. Dit is een summatief beoordelingsmoment. De (plv.) VS-opleider maakt hiervoor 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 HB is behaald en op welke wijze een onvoldoende beoordeling kan worden herkanst. Per BC, de addenda en de attitudeaspecten, inclusief verpleegkundig leiderschap, zijn de toetsingseisen beschreven, evenals de voorwaarden voor herkansing.

#### 2.4.4 Afsluitend examen: de Meesterproef VS GGZ

Het afsluitend examen in het curriculum is de Meesterproef Verpleegkundig Specialist GGZ. In deze Meesterproef wordt getoond hoe de vios zich heeft ontwikkeld tot een Verpleegkundig Specialist GGZ. De vios toont aan in staat te zijn om de verschillende rollen van de VS GGZ in zijn handelen te integreren en over de benodigde expertise te beschikken. De invulling van de Meesterproef VS GGZ richt zich op het complex klinisch redeneren en op het uitdragen en borgen van de specialistische expertise.

### 2.5 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. 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 alle opleidingsverplichtingen zijn behaald 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. Een vios kan ervoor kiezen om als hulpmiddel voor het vormgeven van het eigen leerproces een persoonlijk portfolio bij te houden om aanvullende zaken op te nemen (zoals tussenproducten, logboek, werkmateriaal) om de persoonlijke voortgang bij te kunnen houden. Een persoonlijk portfolio is de verantwoordelijkheid van de vios en wordt niet opgenomen in het DOP. Het kan wel bijdragen aan de onderbouwing van het leerproces van de vios en zo gebruikt worden bij de halfjaarlijkse praktijkbeoordelingen.

### 2.6 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 een bundeling van

de beste artikelen uitgebracht in de Praxis, een uitgave van GGZ-VS. Daarnaast worden vios aangemoedigd ook in vakbladen te publiceren. Voor meer informatie over het 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.
- Biggs, J.B. & Collins, K.F. (1982). *Evaluating the quality of learning: the SOLO taxonomy (structure of the observed learning outcome)*. Educational psychology series. Academic Press.
- Biggs, J., Tang, C. & Kennedy, G. (2022). *Teaching For Quality Learning At University*. 5th ed. Open University Press.
- Cate, T.J. (2013). Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 3, 157-158.
- Collins, A., Brown, J. S. & Holum, A. (1991). Cognitive apprenticeship: Making thinking visible. *American Educator*, 15 (3), 6-11, 38-39.
- Collins, A. & Kapur, M. (2014). Cognitive Apprenticeship. In: Sawyer, R.K. (reds.), *The Cambridge Handbook of the Learning Sciences* (pp. 109 – 127). Cambridge University Press.
- CSV (2016). *Algemeen besluit specialismen verpleegkunde* ([www.verpleegkundigspecialismen.nl](http://www.verpleegkundigspecialismen.nl))
- CSV (2020). *Besluit verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg* ([www.verpleegkundigspecialismen.nl](http://www.verpleegkundigspecialismen.nl))
- Dam, G. ten, Hout, H. van, Terlouw, C. & Willems, J. (1997). *Onderwijskunde hoger onderwijs; handboek voor docenten*. Assen: van Gorcum.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Kluwer Academic/Plenum.
- 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](http://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 (2024). *Handleiding beroepsontwikkeling tot VS GGZ..* Interne publicatie, Stichting Opleidingsinstelling Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist (GGZ-VS).
- GGZ-VS (2020). *Kwaliteitsbeleidsplan GGZ-VS; opleiding Verpleegkundig Specialist in de GGZ*. Utrecht, interne publicatie.
- GGZ-VS (2025). *Onderwijs- en Examenregeling (OER) Opleiding GGZ Verpleegkundig Specialist*. Utrecht, interne publicatie.
- GGZ-VS (2024). *Praktijkrichting i.s.m. GGZ-VS; Handboek voor VS-opleiders m.b.t. de samenwerking tussen praktijkinstellingen en GGZ-VS*. Interne publicatie, Stichting Opleidingsinstelling Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist (GGZ-VS).
- GGZ-VS (2020). *Strategisch plan 2021-2026*. Utrecht, interne publicatie.
- LOO MANP (2020). *Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist*.
- Mehay, R & Burns, R. (2009). Miller's pyramid/prism of clinical competence. In: Mehay, R. (ed.). *The essential handbook for GP training and education*. Radcliffe Publishing.
- Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, 63-67.

- *Model Kwaliteitsstatuut GGZ.* (<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-model-kwaliteitsstatuut-kwaliteitsstandaard>).
- Nationaal Coördinatiepunt NLQF. (2021). NLQF niveau 7. <https://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>.
- 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.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- 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.
- Van Berkel, H., Bax, A., Joosten-ten Brinke, D., Beekman, K & Van Schilt-Mol, T. (reds.) (2023). *Toetsen in het hoger onderwijs (5e ed.)*. Boom.
- 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

De eindtermen van GGZ-VS zijn gebaseerd op de competenties voor de Verpleegkundig Specialist GGZ (VS GGZ) zoals beschreven in *Het beroepsprofiel verpleegkundig specialist* (2019), V&VN VS<sup>6</sup> en vervolgens zijn verwerkt in het Landelijk opleidingsprofiel<sup>7</sup>. Het Landelijk opleidingsprofiel bepaalt de kaders van het curriculum van GGZ-VS voor zowel het cursorisch onderwijs als het praktijkleerdeel<sup>8</sup>.

De eindtermen zijn onderverdeeld in drie beroepsrollen en de professionele attitude. Ze omvatten 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) (NLQF, 2021). 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 behandelspectra 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

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

---

<sup>6</sup> Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (2019). Utrecht: V&VN VS.

<sup>7</sup> Landelijk opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist (2020). LOO MANP.

<sup>8</sup> De dekkingsmatrix van GGZ-VS geeft inzicht op welke wijze de eindtermen uitgewerkt zijn in beroepscompetenties (praktijk) en leerdoelen (cursorisch).

*‘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 behandel-effect 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.

*Hoogcomplexe 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.

## Eindtermen

### Klinisch handelen (rol zelfstandig bevoegd behandelaar)

CanMEDS: Klinisch handelen; Communicatie, Samenwerking, Gezondheidsbevordering

De VS GGZ functioneert als zelfstandig bevoegd behandelaar (regie- en medebehandelaar) en past de specialistische expertise met inzicht toe bij alle patiënten<sup>9</sup> in de eigen caseload waarbij grotendeels sprake is van hoogcomplexe zorg. 'Hoogcomplexe 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.' (ZIN, 2015, pg 39). De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, 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 ggz 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. (V&VN, 2019, p 8-9).

Het expertisegebied betreft raakvlakken in beide specialismen AGZ en GGZ, en verdiepte kennis van de GGZ specifiek voor de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenpsychiatrie, gerontopsychiatrie en de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingsbehandeling en traumabehandeling. De VS GGZ functioneert in en bezit expertise over de volgende behandelspectra: klinisch, ambulant, spoedeisend, consultatief en bemoeizorg.

De VS GGZ

1. Draagt als zelfstandig bevoegd behandelaar, in samenwerking met de patiënt en diens systeem, zorg voor de inhoudelijke integrale behandeling, zodanig dat de autonomie, de regie, kwaliteit van leven en het zelfmanagement van de patiënt optimaal worden ondersteund en bevorderd. Door te anticiperen op gezondheidsrisico's wordt ziekte of verergering daarvan zo mogelijk voorkomen. Dit impliceert verantwoordelijkheid nemen voor de eigen caseload nemen t.a.v. het gehele proces van indicering, gepersonaliseerde diagnostiek, behandeling en het overdragen/afsluiten van zorg aan sturen en daarin beslissingen nemen op basis van shared decision-making.
2. Kan specifieke expertise vanuit de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenpsychiatrie en gerontopsychiatrie integreren in het klinisch redeneren en handelen.
3. Kan specifieke expertise vanuit de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, traumabehandeling, forensische psychiatrie en verslavingszorg integreren in het klinisch redeneren en handelen.
4. Kan specifieke expertise vanuit de behandelspectra klinische behandeling, ambulante behandeling, spoedeisende behandeling, consultatieve psychiatrie en bemoeizorg integreren in het klinisch redeneren en handelen.
5. Stelt op basis van shared decision-making op methodische en systematische manier een integrale persoonsgerichte beschrijvende diagnose.

<sup>9</sup> Waar patiënt staat kan ook cliënt of zorgvrager worden gelezen.

6. Stelt op basis van shared decision-making effectieve en efficiënte behandeldoelen met de patiënt vast, evenals meetbare uitkomstmaten. Ze maakt op basis hiervan een behandelplan, en stelt deze met de patiënt vast. De behandeling is eenvoudig waar het kan en complex waar het moet, en sluit aan bij de patiënt.
7. Indiceert of delegeert conform de Wet BIG de volgende voorbehouden handelingen: het geven van injecties, het verrichten van puncties en het voorschrijven van uitsluitend op recept verkrijgbare (UR) geneesmiddelen. Daartoe stelt de VS GGZ als indicatie de medische diagnose. Indien bekwaam voert de VS GGZ de voorbehouden handeling, indien nodig, zelf uit.
8. Draagt (zelf) zorg voor de zorgvuldige en deskundige uitvoering van de behandeling. Daarbij wordt de professionele standaard onderbouwd gevolgd of er wordt onderbouwd van afgeweken.
9. Is als behandelaar zelf het belangrijkste therapeutische instrument. 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.
10. Voert regie in multidisciplinair verband. Dit impliceert zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van collega specialisten van aanpalende disciplines in de GGZ en constructieve deelname aan multidisciplinair overleg. De VS GGZ stemt op basis van gelijkwaardigheid alle verrichtingen of activiteiten in het kader van het behandelplan af met andere zorgprofessionals. Hiertoe behoren ook het doen van wederzijdse consulten en het (on)gevraagd advies geven. Ze spant zich in voor een goede samenwerking en onderlinge afstemming (met toestemming van de patiënt) in geval van meerdere zorgaanbieders, disciplines en specialismen. Ze fungeert als een verbindende schakel ten behoeve van netwerkzorg.
11. Coacht, begeleidt en onderwijst individuele verpleegkundigen of teams van verpleegkundigen bij verpleegkundige en medische hulpvragen en coacht, en begeleidt en onderwijst andere beroepsbeoefenaren.
12. Draagt zorgt voor continuïteit van zorg en is in staat om als regiebehandelaar te communiceren met verschillende disciplines binnen en buiten de eigen organisatie en te zorgen voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.
13. Zorgt voor periodieke evaluatie en goede effectieve communicatie met collega's, patiënt en systeem, op basis van gelijkwaardigheid.

#### **Wetenschappelijke kennis en onderzoek (rol academicus en onderzoeker)**

CanMEDS: Wetenschap, Professionaliteit

De VS GGZ in de rol van onderzoeker is opgeleid om zelfstandig een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek op te zetten en uit te voeren. Daarnaast kan de VS GGZ resultaten van onderzoek schriftelijk in de vorm van een artikel rapporteren en de verworven kennis en inzichten mondeling uitdragen. De VS GGZ gebruikt zijn onderzoekscompetenties tevens voor het systematisch en structureel zoeken en beoordelen van nieuwe inzichten in de praktijkvoering en 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)

De VS GGZ

14. 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.
15. Toont kennis en inzicht in de wetenschappelijke basisprincipes.

16. Kan op basis van redentie en argumentatie vanuit het vakgebied en wetenschappelijke basisprincipes de gezondheidszorg kritisch beschouwen.
17. Kan een wetenschappelijke onderzoeksvraag formuleren vanuit een klinisch probleem.
18. Is in staat wetenschappelijk artikelen ten aanzien van de GGZ en GGZ-verpleegkunde kritisch te lezen en interpreteren.
19. Is in staat kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksgegevens te genereren of op te halen, en deze gegevens te analyseren om tot een valide conclusie en/of klinische aanbeveling te komen.
20. Kan theoretische, maatschappelijke en ethische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de GGZ-verpleegkunde aangeven.
21. Is in staat om informatie, ideeën en uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek te communiceren met collegae in de zorg en wetenschap of aan andere betrokkenen/belanghebbenden.
22. Is in staat wetenschappelijk onderzoek te initiëren en op te zetten, met oog voor toepassing van de resultaten in de praktijk van de VS GGZ.
23. Kan wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, analyseren en interpreteren.

#### **Innovatie en implementatie (rol innovator)**

CanMEDS: Organisatie, Gezondheidsbevordering, Wetenschap, Professionaliteit

De VS GGZ is als innovator is een vernieuwer, een baanbreker, een pionier en streeft goede zorg en behandeling na. Een innovator is als vrije denker op zoek naar verbeteringen in de patiëntenzorg, kleinschalig maar ook op grotere schaal. Een innovator geeft vernieuwende ideeën vorm, zorgt voor draagvlak en implementeert deze zodat de zorg gericht verbetert. Een innovator is visionair, creatief en associatief, stelt uitdagende en de juiste vragen, vraagt door, laat zich inspireren door verschillende zichtpunten, observeert menselijke gedragingen en komt daarbij met nieuwe inzichten, experimenteert en is een goed netwerker (Dyer, Gregersen, & Christensen, 2011). Bron: Dyer, J., Gregersen, H. & Christensen, C.M. (2011). *The Innovator's DNA; Mastering the Five Skills of Disruptive Innovators*. Harvard Business Review Press

De VS GGZ

24. Volgt de zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen in de GGZ, vertaalt deze naar de praktijk en houdt hierbij rekening met de kosteneffectiviteit, de belangen van in- en externe samenwerkingspartners en de belangen van de patiënt en diens systeem.
25. (Re)organiseert of ontwikkelt nieuwe behandel- en zorgprocessen t.b.v. betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, beperking van de wachttijd, kosteneffectiviteit en kwaliteit van zorg.
26. Werkt evidence-based. Dit impliceert onderbouwd gebruik maken van actuele kennis (theorie, wetenschappelijk bewijs, netwerken, ervaringsdeskundigheid en natuurlijke steunbronnen) en bij dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice. De VS GGZ neemt deel aan het ontwikkelen van evidence-based kwaliteitsstandaarden, o.a. in kwaliteitsnetwerken, rekening houdend met actuele inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en wet- en regelgeving.
27. Behartigt de belangen van specifieke patiëntengroepen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover, en oefent op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau invloed uit of onderneemt actie met betrekking tot patiëntveiligheid.

### Professionele attitude (incl. verpleegkundig leiderschap)

CanMEDS: Klinisch Handelen; Wetenschap; Organisatie: Samenwerking; Communicatie; Professionaliteit; Gezondheidsbevordering

De VS GGZ

28. 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 patiënt.
29. Maakt haar toegevoegde waarde inzichtelijk. Zij laat aan de hand van haar dagelijks functioneren zien dat zij het vertrouwen van de patiënt en zijn omgeving waard is. De VS 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.
30. Legt verantwoording af over het eigen professioneel handelen. Zij werkt veelal in multidisciplinair verband, maar heeft de mogelijkheid zich zelfstandig te vestigen. De VS GGZ kent de grenzen van haar eigen competenties en maakt met andere beroepsbeoefenaren duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie.
31. Volgt geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, zowel gericht op het behandelen op grond van verpleegkundige en medische expertise als op de andere competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die zij levert blijft hoog door intercollegiale toetsing met (collega-)verpleegkundig specialisten of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.
32. Werkt aan de profilering en de verdere professionalisering van het specialisme en participeert in beroeps- en belangenverenigingen. Zij heeft een innovatieve en initiatiefrijke beroepshouding. Zij draagt actief bij aan het beleid van zorgorganisaties, onder meer door zitting te hebben in verpleegkundige adviesraden of vakgroepen van verpleegkundig specialisten. De VS GGZ organiseert zich krachtig in professionele netwerken en toont op alle niveaus leiderschap.
33. Loont leiderschap, creëert draagvlak, voert regie, inspireert. Dit impliceert vernieuwende ideeën vorm geven, deze implementeren zodat de zorg gericht verbetert. Visionair, creatief en associatief zijn, uitdagende en de juiste vragen stellen, doorvragen, zich laten inspireren door verschillende zichtpunten, menselijke gedragingen observeren en komen met nieuwe inzichten, een goed netwerker zijn.
34. Is in staat tot politiek strategisch handelen, rekening houdend met verschillende belangen.

## Bijlage 3: Overzicht Professionele attitude, Beroeps Competenties en addenda

Ontwikkeling professionele attitude
<p><b>Inhoud</b></p> <p>De vios wordt op meerdere momenten beoordeeld op professionele attitude (incl. verpleegkundig leiderschap) en 20 attitudeaspecten. De basis daarvoor vormen de <b>eindtermen</b>. Dit is uitgewerkt in het werkplan. Tijdens de halfjaarlijkse beoordeling komt de beoordeling van de professionele attitude aan de orde.</p> <p>Opgemerkt wordt dat de vios aan het eind van de opleiding de leertherapie constructief heeft doorlopen en afgerond, en actief heeft deelgenomen aan de supervisie en intervisie.</p>
<p><b>1<sup>ste</sup> jaar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>10 sessies <b>groepssupervisie</b> primair gericht op het ontwikkelen als beroepsbeoefenaar. De (plv.) VS-opleider is de supervisor. 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.</li></ul>
<p><b>2<sup>e</sup> jaar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>30 sessies <b>Leertherapie</b> gericht op de eigen persoon en het persoonlijk functioneren met als doel dat de zelfverving en zelfkennis in een proces van bewustwording op gang komt en wordt omgevormd tot zelfinzicht. Sessies leertherapie bij een erkend leertherapeut (in eigen tijd) gedurende 2<sup>e</sup> leerjaar, gemiddeld 45 min per sessie regelmatig verdeeld. De regie hiervoor ligt bij de vios;</li><li>5 sessies <b>intervisie</b> a 2 uur gericht op beroepsontwikkeling (vios onderling, met terugkoppeling aan de (plv.) VS-opleider).</li></ul>
<p><b>3<sup>e</sup> jaar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>10 sessies <b>intervisie</b> a 2 uur gericht op toetsbaar handelen in de beroepspraktijk (vios onderling, met terugkoppeling aan de (plv.) VS-opleider).</li></ul>
<p><b>Elk jaar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Werkbegeleiding of deelbegeleiding</b> 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 praktijkleerplaats tot stand in samenwerking met de werkbegeleider of een expert-begeleider op een specifiek deelgebied. De begeleidingsrelatie kent een adviserend karakter.</li><li><b>Coaching</b> 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. De coaching beoogt de vios te ondersteunen om in een bepaalde situatie beter te functioneren of een specifieke taak te volbrengen.</li><li><b>Individuele begeleiding</b> 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.</li></ul>

### Beroepscompetentie Klinisch handelen

#### De Verpleegkundig Specialist GGZ als zelfstandig bevoegd behandelaar

CanMEDS: Klinisch handelen; Communicatie, Samenwerking, Gezondheidsbevordering

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.

### Toelichting en EC

De VS GGZ functioneert als zelfstandig bevoegd behandelaar (regie- en medebehandelaar) en past de specialistische expertise met inzicht toe bij alle patiënten in de eigen caseload waarbij grotendeels sprake is van hoogcomplexiteit zorg. 'Hoogcomplexiteit 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.' (ZIN, 2015, pg 39). De kern van haar vakgebied bestaat uit het bieden van een integrale behandeling aan zorgvragers op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling, 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 ggz 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. (V&VN, 2019, p 8-9).

Het expertisegebied betreft raakvlakken in beide specialismen AGZ en GGZ, en verdiepte kennis van de GGZ specifiek voor de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenpsychiatrie, gerontopsychiatrie en de expertisegebieden licht verstandelijke beperkingen met psychiatrische comorbiditeit, transculturele psychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingsbehandeling en traumabehandeling. De VS GGZ functioneert in en bezit expertise over de volgende behandelingspectra: klinisch, ambulant, spoedeisend, consultatief en bemoezorg. Daarom wordt deze beroepscompetentie aangevuld met addenda.

Deze beroepscompetentie beschrijft de benodigde kennis, vaardigheden, attitude en inzicht waarin de vios zich in dit praktijkdeel bekwaamt. In deze BC, gericht op de beroepsvorming als zelfstandig bevoegd behandelaar, zijn tevens vier veelomvattende kern 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

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

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 hoogcomplexiteit 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;
- De vios levert bijdrage aan productiedoelstellingen 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<sup>ste</sup>, 2<sup>e</sup> & 3<sup>e</sup> 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 hoogcomplexiteit 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	13. Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandelingsvormen
4. Kortdurende psychiatrie	14. Leefstijl
5. Licht verstandelijke beperking	15. Preventie
6. Cognitieve gedragstherapie	16. Patiëntveiligheid
7. Systemisch werken	17. EHealth
8. Familie interventies	18. Interculturele psychiatrie
9. Verslavingsbehandeling	19. Zelf ontworpen addendum (eigen onderwerpskeuze)
10. Traumabehandeling	

## Beroepscompetentie Academische Vorming De Verpleegkundig Specialist GGZ als onderzoeker

CanMEDS: Wetenschap, Professionaliteit

De VS GGZ wordt opgeleid om als onderzoeker vorm te geven aan het continue onderhouden en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

### Toelichting en EC

De VS GGZ in de rol van onderzoeker is opgeleid om zelfstandig een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek op te zetten en uit te voeren. Daarnaast kan de VS GGZ resultaten van onderzoek schriftelijk in de vorm van een artikel rapporteren en de verworven kennis en inzichten mondeling uitdragen. De VS GGZ gebruikt zijn onderzoekscompetenties tevens voor het systematisch en structureel zoeken en beoordelen van nieuwe inzichten in de praktijkvoering en 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)

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). Da't 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<sup>ste</sup> & 3e opleidingsjaar: 6 EC

2<sup>e</sup> 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.

## Beroepscompetentie Innovatie & Implementatie

### De Verpleegkundig Specialist GGZ als innovator

CanMEDS: Organisatie, Gezondheidsbevordering, Wetenschap, Professionaliteit

De VS GGZ wordt opgeleid om als innovator vorm te geven aan de het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg.

#### Toelichting en EC

De VS GGZ is als innovator is een vernieuwer, een baanbreker, een pionier en streeft goede zorg en behandeling na. Een innovator is als vrije denker op zoek naar verbeteringen in de patiëntenzorg, kleinschalig maar ook op grotere schaal. Een innovator geeft vernieuwende ideeën vorm, zorgt voor draagvlak en implementeert deze zodat de zorg gericht verbetert. Een innovator is visionair, creatief en associatief, stelt uitdagende en de juiste vragen, vraagt door, laat zich inspireren door verschillende zicht punten, observeert menselijke gedragingen en komt daarbij met nieuwe inzichten, experimenteert en is een goed netwerker (Dyer, Gregersen, & Christensen, 2011).

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.

## Bijlage 4: Cursorisch onderwijs in 2026 en 2027

### 2026

Leerjaar 1 VS26	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3			
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Oktober	Nov	Dec
	Startdag	Klinisch redeneren voor de VS GGZ 2,5 EC			Spoedeisende psychiatrie 2,5 EC					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	Veranderkunde 1 2,5 EC	
WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek 9 EC								WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek 9 EC				
Werking van het brein 5 EC			(Psycho-)pathologie & farmacotherapie 1 5 EC					Levensfase gebonden context 5 EC				
Praktijkleren in de praktijkinstelling (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

Leerjaar 2 VS25	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3			
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Oktober	Nov	Dec
		WKO 2: Onderzoeksvoorstel 3 EC			Mentale gezondheid (leefstijl, positieve gezondheid, veerkracht en transdiagnostiek) 5 EC					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	WKO 3: Uitvoering van onderzoek, onderzoeksartikel en -poster 8 EC	
Veranderkunde 2 2,5 EC			Keuzemodule: 1: Forensische psychiatrie 2: Psychosomatiek & eetstoornissen 3: Nonverbale behandeling 4: Zorgtechnologie 5 EC					Licht verstandelijke beperking 2,5 EC				
Cognitieve gedragstherapie 5 EC												(Psycho-)pathologie & farmacotherapie 2 5 EC
Praktijkleren in de praktijkinstelling (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

Leerjaar 3 VS24	Blok 1			Blok 2 (OP VRIJDAG)			Zomer		Blok 3				
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Oktober	Nov	Dec	
		Verslavingsbehandeling 5 EC			Kind- & jeugdpsychiatrie/ Volwassenenpsychiatrie (sociale psychiatrie)/ Ouderenpsychiatrie 5 EC					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	MP: posterpresentatie WKO3 3 EC	Systemisch werken 5 EC	
Veranderkunde 3 4 EC			Keuzemodule: 1: Traumabehandeling 2: Stagnerende behandeling 3: Psychodynamiek, relatie en persoonsgerichte behandeling 5 EC					Internationalisering 1 EC					
De Meesterproef VS GGZ (1) 4 EC													De Meesterproef VS GGZ (2) 4 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 EC	

## 2027

	Blok 1			Blok 2			Zomer		Blok 3				
	Jan	Feb	Mrt	April	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	
Leerjaar 1 VS27	Startdag	Klinisch redeneren voor de VS GGZ		Spoedeisende psychiatrie					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	Veranderkunde 1			
		2,5 EC		2,5 EC						WKO 1: Het literatuuronderzoek, methoden & technieken van onderzoek			
		5 EC		5 EC						Levensfase gebonden context			
Praktijkleren in de praktijkinstelling (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 VS26	WKO 2: Onderzoeksvoorstel			Mentale gezondheid (leefstijl, positieve gezondheid, veerkracht en transdiagnostiek)					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	WKO 3: Uitvoering van onderzoek, onderzoeksartikel en -poster			Jaarafsluiting
	3 EC			5 EC						Licht verstandelijke beperking			
	2,5 EC			5 EC						(Psycho-)pathologie & farmacotherapie 2			
Praktijkleren in de praktijkinstelling (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 VS25	Traumasensitief werken			Verslavingsbehandeling					Thema: Beroepsverantwoordelijkheid	3 EC	Systemisch werken		Afsluitdag
	5 EC			5 EC							Internationalisering		
	4 EC			5 EC							De Meesterproef VS GGZ (2)		
Praktijkleren in de praktijkinstelling (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	