

## Rapport

Kwaliteit van bij- en nascholing van verpleegkundigen met wettelijk erkende voorschrijfbevoegdheid

## Inhoud

Aanleiding .....	3
Inleiding .....	3
1. De Verpleegkundig Specialist.....	5
1.1 Kwaliteit .....	5
1.2 Specifiek versus generiek.....	6
1.3 Innovatie .....	6
1.4 Herregistratie .....	7
1.5 Transparantie.....	8
1.6 CanMEDS competentieprofielen .....	9
1.7 Gunstbetoon .....	9
2. De gespecialiseerd verpleegkundige met een wettelijk erkende voorschrijfbevoegdheid .....	11
2.1 Kwaliteit .....	11
2.2 Specifiek versus generiek.....	12
2.3 Innovatie .....	13
2.4 Herregistratie .....	13
2.5 Transparantie.....	14
2.6 Competentieprofielen .....	14
2.7 Gunstbetoon .....	14
3. Algemeen.....	16
3.1 Sponsoring.....	16
4. Conclusie en aanbevelingen .....	17
4.1 Conclusies .....	17
4.2 Aanbevelingen .....	17
5. Bronnen .....	19

## **Aanleiding**

De aanleiding van dit rapport is de volgende:

“Constaterende dat Medisch Contact meldt dat steeds meer niet-interventie radiologen interventie "radiologische behandelingen" uitvoeren; overwegende dat deze radiologen een training van slechts anderhalve dag krijgen en dat deze training aangeboden wordt door de industrie; van mening dat het onwenselijk is dat radiologen na een slechts zeer korte training aan slag gaan als interventieradioloog en dat het onwenselijk is dat de industrie invloed heeft op deze training; verzoekt de regering, deze kwestie tot de bodem uit te zoeken en de Kamer daarover te informeren.”

Deze motie leidde tot het verzoek aan de beroepsvereniging V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) een onderzoek in te stellen naar de kwaliteit van bij- en nascholing van verpleegkundigen die genees- en hulpmiddelen mogen voorschrijven.

De centrale vraagstelling bijbehorend bij dit onderzoek luidt als volgt:

*"Hoe is de kwaliteit van de bij- en nascholing nu geregeld en wordt hiermee voldoende geregeld of iemand bevoegd en bekwaam is?"*

De focus lag op de verpleegkundige die bevoegd is tot het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen.

De hoofdvraag is opgedeeld in verschillende deelvragen, deze deelvragen zullen in dit rapport worden beantwoord.

## **Inleiding**

Binnen de groep verpleegkundigen in Nederland die wettelijk bevoegd zijn tot het voorschrijven van UR medicatie zijn twee groepen te onderscheiden: de Verpleegkundig Specialist (VS) en de Verpleegkundigen met een door het CZO erkende verpleegkundige vervolgopleiding, de Gespecialiseerd Verpleegkundigen (GV).

Een verpleegkundig specialist is een ervaren verpleegkundig met een aanvullende, twee-jarige, erkende masteropleiding. Verpleegkundig Specialisten staan geregistreerd in het verpleegkundig specialistenregister. Het beroepsniveau van verpleegkundig specialisten is gebaseerd op art. 14 van de Wet BIG. Verpleegkundig specialisten dragen een wettelijk beschermde titel.

Om kennis actueel en op peil te houden is een VS aan deskundigheidsbevordering te doen. In de formele herregistratie-eisen zijn verschillende eisen ten aanzien van deskundigheidsbevordering opgenomen. Voor de VS ligt in dit rapport de focus op de bij- en nascholing, een van de vormen van deskundigheidsbevordering.

Voor de gespecialiseerd verpleegkundige is de specialisatie een door het CZO erkende Post-HBO opleiding. Er zijn tot nu toe drie groepen GV-en waarvoor in 2014 een wettelijke voorschrijfbevoegdheid van kracht is/ gaat. Vanaf 1 februari 2014 hebben de long- en diabetesverpleegkundigen en vanaf 1 september 2014 de oncologieverpleegkundigen, een voorschrijfbevoegdheid. De opleidingen voor deze groepen GV-en hebben een speciale module over

het voorschrijven van farmaceutische middelen (binnen eigen vakgebied) in het curriculum. Voor de opleiding tot oncologieverpleegkundige is deze module nog in ontwikkeling. Voorschrijfbevoegdheid is voor deze groepen nog amper van start gegaan (1 – 2- 2014), daardoor is het nog niet mogelijk om op dit moment al uitspraken te doen omtrent bij- en nascholingen. Dit traject ligt immers in de toekomst. De focus in dit rapport zal daarom liggen op de aanloop tot het verkrijgen van deze voorschrijfbevoegdheid: de opleiding.

De informatie uit dit document is gebaseerd op een literatuurstudie en enkele verkennende gesprekken met deskundigen op het gebied van verpleegkundige vervolgopleidingen . Aan het eind van dit rapport is een lijst van geraadpleegde bronnen opgenomen.

## 1. De Verpleegkundig Specialist

### 1.1 Kwaliteit

*Hoe wordt de kwaliteit (van bij- en nascholing) gegarandeerd? Is deze kwaliteit voldoende? Is er kwaliteitsverschil in de bij- & nascholing en, indien dit het geval is, is dit wenselijk?*

Samenvattend wordt de kwaliteit van bij- en nascholing voor de VS als volgt geborgd:

- Alleen geaccrediteerde bij- en nascholing telt mee voor herregistratie VS;
- Accreditatie wordt uitgevoerd door een onafhankelijke accreditatiecommissie waarin deskundige verpleegkundig specialisten de kwaliteit van de aangeboden scholing beoordelen;
- Via een zorgvuldig, gedigitaliseerd, accreditatieproces;
- Aan de hand van accreditatie-eisen die betrekking hebben op de kwaliteit en het niveau van de scholing.

Het beroepsniveau van de VS is gebaseerd op art. 14 van de wet BIG. Om kwaliteit van deze beroepsgroep te bewaken, zijn de volgende organen ingesteld:

- Het College Specialismen Verpleegkunde (CSV).
- De Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV).

Deze organen hebben tot taak het opstellen en uitvoeren van regelgeving op het terrein van opleiding en registratie voor de beroepsgroep van verpleegkundig specialisten (Verpleegkundig Specialismen, 2014).

Het CSV heeft in december 2008 het Algemeen Besluit (AB)(2013) Specialismen Verpleegkunde vastgesteld. Dit AB omvat algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van de verpleegkundig specialist. Daarnaast zijn ook de algemene eisen beschreven voor de erkenning van hoofdopleiders, praktijkopleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen. Dit besluit wordt regelmatig herzien, de laatste geconsolideerde versie is van december 2013. Besluiten van het CSV treden eerst in werking na instemming door de minister.

De definitie van bij- en nascholing, als vermeld in het AB, is:

*een vorm van deskundigheidsbevordering inhoudende het verwerven van nieuwe kennis en vaardigheden (bijscholing) resp. het actualiseren van reeds aanwezige kennis en vaardigheden (nascholing) door verpleegkundig specialisten door middel van cursorisch onderwijs, congressen en symposia.*

Verpleegkundig specialisten moeten in hun herregistratieperiode van vijf jaar 100 uur aan geaccrediteerde bij- en na scholing volgen. Door de scholingen te accrediteren wordt beoogd kwaliteit te waarborgen.

De accreditatie van bij- en nascholing wordt onafhankelijk en deskundig uitgevoerd.

Deze bepalingen over geaccrediteerde bij- en nascholing in het AB zijn door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde uitgewerkt in een t accreditatiereglement. Hierbij worden accreditatie-

eisen en het proces van accreditatie van bij- en nascholing beschreven (Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen, 2012).

V&VN werkt met een online register voor accreditatie van bij- en nascholingen voor de verpleegkundig specialist. Een aanbieder registreert zich in dit digitale register en wordt geautoriseerd. Indien een geautoriseerde aanbieder vervolgens een scholing wil laten accrediteren, dan dient deze hiervoor een digitale aanvraag in, voorzien van uitgebreide informatie over de scholing.

Uiteraard verschillen de bij- en na scholingen van kwaliteit. Op jaarbasis worden er meer dan duizend scholingen aangeboden. Het is niet te voorkomen dat de ene scholing an een betere kwaliteit is dan de andere scholing. Maar met accreditatie wordt wel beoogd dat alle scholing aan een bepaald kwaliteitsniveau voldoet

## 1.2 Specifiek versus generiek

*Hoe wordt binnen geaccrediteerde bij- & nascholing omgegaan met scholing gericht op de inhoud van een bepaald specialisme versus scholing voor meer generieke competenties?*

Accreditatie vindt plaats per specialisme en wordt per specialisme uitgevoerd door deskundige, onafhankelijke beoordelaars. Een scholing met een algemeen karakter wordt voor meerdere of alle verpleegkundig specialismen geaccrediteerd.

Er zijn vijf verpleegkundig specialismen. Binnen deze specialismen werken verpleegkundig specialisten in tal van expertisegebieden/vakgebieden. De vijf specialismen zijn:

- preventieve zorg bij somatische aandoeningen;
- acute zorg bij somatische aandoeningen;
- intensieve zorg bij somatische aandoeningen;
- chronische zorg bij somatische aandoeningen;
- geestelijke gezondheidszorg.

Indien een geautoriseerde aanbieder een scholing wil laten accrediteren, dan dient deze hiervoor een digitale aanvraag in, voorzien van uitgebreide informatie over de scholing. Aanbieders dienen de aanvraag voor accreditatie in voor één of meerdere specialismen. Een compleet ingevulde aanvraag wordt beoordeeld door de twee onafhankelijke, gespecialiseerde, beoordelaars. Zij bekijken de aanvraag en ook of deze past bij het specialisme(n) waarop de aanvraag is gericht . Een scholing met een meer algemeen karakter wordt voor meerdere, of zelfs alle vijf, specialismen geaccrediteerd.

## 1.3 Innovatie

*Hoe wordt binnen geaccrediteerde bij- & nascholing omgegaan met nieuwe ontwikkelingen en technologieën in relatie tot de kwaliteit van zorg?*

Er kan in het korte tijdbestek waarbinnen dit onderzoek is uitgevoerd, geen beeld gegeven worden van de relatie tussen nieuwe ontwikkelingen en technologieën en de kwaliteit van zorg binnen het totale aanbod van geaccrediteerde scholingen. Jaarlijks worden er honderden scholingen geaccrediteerd.

### *Nieuwe ontwikkelingen*

Uit de definitie van bij-en nascholing, waarbij het onder meer gaat over het verwerven van nieuwe kennis en vaardigheden, vloeit automatisch voort dat veel scholingen zich richten op nieuwe ontwikkeling en, waaronder technologische ontwikkelingen.

Een belangrijk kenmerk van de VS is, dat zij als verpleegkundig leider een voortrekkersrol vervult in de innovatie van het beroep en de zorg. Dit komt tot uitdrukking in de competenties van de VS die zijn vastgelegd in het Algemeen Besluit en in het beroepsprofiel. Verpleegkundig specialisten hebben dan ook veel behoefte aan innovatieve scholing en het aanbod van scholing wordt voor een belangrijk deel door deze vraag gestuurd.

### *Kwaliteit van zorg*

Scholing draagt er mede aan bij dat de VS bekwaam blijft in het eigen vakgebied. Er mag daarom vanuit worden uitgegaan dat bij- en na scholing een bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg van de VS.

Bovendien is in het AB een herregistratie-eis opgenomen, dat de VS zich breed, in alle competenties, dient te scholen. Dit zorgt er mede voor dat niet alleen de klinische vaardigheden, maar bijv. ook competenties op het terrein van samenwerking en of het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen aan bod komen.

## **1.4 Herregistratie**

*Welke eisen worden gesteld aan de bij- & nascholing die een verpleegkundig specialist moet volgen om voor herregistratie in aanmerking te komen? Is men vrij om te kiezen of zijn er verplichte onderdelen? Is collegiale toetsing een onderdeel?*

Herregistratie voor de VS samenvattend:

- De eisen die worden gesteld aan de bij- en nascholing van de VS staan vermeld in art. 43 van het Algemeen Besluit.
- In principe is de VS vrij om te kiezen welke scholing hij of zij volgt, mits aan de kwantitatieve eis (tenminste gemiddeld 20 uur/jaar) wordt voldaan, de scholing gespreid is over de CanMeds-competenties en de scholing enigszins gespreid over de registratieperiode wordt gevolgd.
- Intercollegiale toetsing is een verplicht onderdeel van de deskundigheidsbevordering van de VS (tenminste gem. 8 uur per jaar).

De eisen aan een verpleegkundig specialist, om in aanmerking te komen voor herregistratie, zijn vastgelegd in het Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde (College Verpleegkundig Specialismen, 2013).

Herregistratie is het vernieuwen van de registratie van een verpleegkundig specialist in het Register voor verpleegkundig specialisten wanneer voldaan is aan de eisen.

Een reguliere herregistratieperiode is vijf jaar. De twee eisen die gesteld worden staan beschreven in artikel 43 van het Algemeen Besluit zijn:

- De werkervaring-eis.  
De verpleegkundig specialist heeft in de vijf jaar voorafgaand aan de herregistratie regelmatig en in voldoende mate handelingen en taken heeft verricht binnen het specialisme waarin de verpleegkundig specialist is geregistreerd en passend bij het profiel van het betreffende specialisme.
- De deskundigheidsbevordering- eis.  
De verpleegkundig specialist heeft in de vijf jaar voorafgaand aan de herregistratie regelmatig en in voldoende mate deelgenomen aan deskundigheidsbevordering.

Gemiddeld moet 40 uur per jaar aan deskundigheidsbevordering worden deelgenomen, gespreid over:

- a. Intercollegiale toetsing (ICT), tenminste 8 uur per jaar.
- b. Geaccrediteerde bij- en nascholing tenminste 20 uur per jaar.
- c. Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODA), tenminste 12 uur per jaar.

ICT is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij met specialisten uit het eigen specialisme, of andere professionals met wie in multidisciplinair verband aan hetzelfde proces wordt samengewerkt, wordt gereflecteerd op het eigen handelen. Daarbij wordt het eigen handelen in een cyclisch proces volgens een vaste systematiek getoetst aan een vastgestelde norm.

ODA wordt omschreven als een vorm van deskundigheidsbevordering, inhoudende de activiteiten van de verpleegkundig specialisten die er op gericht zijn anderen over het specialisme te informeren en te scholen, die bijdragen aan de ontwikkeling van het specialisme.

## **1.5 Transparantie**

*Is de accreditatie van opleidingen\* transparant? Zijn zowel de accreditatiecriteria, als de beoordelingen van opleidingen door de gezaghebbende accreditatieorganen publiek toegankelijk?*

\*opleiding is hier opgevat als 'bij- en nascholing' aangezien de gehele vraagstelling vanuit de opdrachtgever hierop is gericht.

De accreditatiecriteria en -procedure van bij- en nascholing zijn transparant, vastgelegd in het accreditatiereglement en publiekelijk toegankelijk via de website van het verpleegkundig specialisten register ([www.verpleegkundigspecialismen.nl](http://www.verpleegkundigspecialismen.nl)). Het aanvragen van een scholing en het accreditatieproces hierna verloopt via PE-online. Dit proces is niet publiekelijk te volgen. Het eindresultaat van dit accreditatieproces is publiek toegankelijk, aangezien een agenda van alle geaccrediteerde scholingen op eerder genoemde website worden gepubliceerd.

Daarnaast wordt ook het jaarverslag van de accreditatiecommissie gepubliceerd op de website.



## 1.6 CanMEDS competentieprofielen

*De RvZ heeft in haar rapport 'Bekwaam is bevoegd (2011)' aanbevolen te werken met geaccrediteerde competentieprofielen voor opleidingen en cursussen. Wordt hiermee gewerkt, dan wel gaat dit ingevoerd worden?*

In het rapport 'Bekwaam is bevoegd' (2011) van de RvZ wordt gesproken over de CanMEDS-competenties.

De CanMEDS- systematiek kent zeven verschillende competentie gebieden: klinisch handelen, communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap en professionaliteit. Daarnaast is voor de verpleegkundig specialist het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen (o.a. het voorschrijven van geneesmiddelen) in specifieke competenties uitgewerkt (College Verpleegkundig Specialismen, 2013).

De CanMEDS-competentieprofielen worden voor de VS gebruikt met het oog op verschillende doelstellingen:

- Aansluiting bij het systeem en begrippenkader van de competenties voor verpleegkundigen en medisch specialisten.
- Aansluiting bij internationale ontwikkelingen.

Na hun opleiding beschikking alle verpleegkundig specialisten over deze CanMEDS-competenties op masterniveau. Door middel van een breed pakket aan bij- en nascholing, onderhoudt de VS haar bekwaam- en bevoegdheid op alle competenties.

Om dit mogelijk te maken wordt als onderdeel van de accreditatie aangegeven op welke competenties de scholing zich richt. De aanbieder moet aangeven, in blokken van 20% of veelvoud daarvan, op welke CanMEDS-competenties een individuele scholing zich richt. In het accreditatieproces wordt dit gecontroleerd. In de scholingsagenda is deze informatie toegankelijk. De verpleegkundig specialist houdt in haar digitale portfolio bij in welke mate de competenties aan bod zijn gekomen in haar deskundigheidsbevordering en waar nog verdere scholing nodig is. Zij wordt hierin ondersteund door het digitale systeem, waar dit door middel van een staafdiagram automatisch en actueel zichtbaar wordt gemaakt.

## 1.7 Gunstbetoon

*Hoe is de aanbeveling uit het IGZ-rapport van november 2012, om bij accreditatie van nascholing te komen tot een systematische check op de regels voor gunstbetoon, opgepakt?*

De aanbevelingen uit het rapport van Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012) luiden als volgt:

- Ontwikkel en gebruik voor eind 2013 een eenvoudig toetsingsinstrument waarmee beoordeeld kan worden of een accreditatieaanvraag preventief getoetst moet worden op aspecten van gunstbetoon.
- Zorg voor transparantie over de uitkomst van een dergelijke toets.
- Monitor regelmatig nascholingen op aspecten van gunstbetoon.

Voor de accreditatie van scholingen bij V&VN moeten aanbieders bij het indienen van een aanvraag voor accreditatie aanvinken dat zij akkoord gaan met de algemene voorwaarden. In deze algemene voorwaarden is de 'code Geneesmiddelen Reclame' opgenomen. De Code Geneesmiddelenreclame heeft betrekking op de reclame voor geneesmiddelen gericht op beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. In deze code zijn onder meer specifieke bepalingen terug te vinden omtrent mondelinge, schriftelijke en audiovisuele geneesmiddelenreclame (De Stichting Code Geneesmiddelenreclame, 2014). Indien aanbieders zich hieraan niet conformeren wordt de scholing niet geaccrediteerd.

Monitoring van scholingen op aspecten van gunstbetoon vindt nog niet plaats.

Het accreditatiekader met betrekking tot scholing voor verpleegkundig specialisten wordt periodiek geëvalueerd en waar nodig aangepast. De aanbevelingen uit het IGZ-rapport van november 2012 zullen betrokken worden bij de eerstvolgende evaluatie.

## 2. De gespecialiseerd verpleegkundige met een wettelijk erkende voorschrijfbevoegdheid

Zoals eerder genoemd gaat het om de diabetesverpleegkundige, de longverpleegkundige en de oncologieverpleegkundige met een wettelijk erkende voorschrijfbevoegdheid. Op een aantal Hogescholen en opleidingsinstituten in Nederland worden de verpleegkundige vervolgoopleidingen, die leiden tot het getuigschrift, aangeboden. In de Ministeriële Regeling (Staatscourant, 2013) wordt beschreven welke opleidingen de module farmacotherapie mogen aanbieden: De Hogeschool van Rotterdam (transfergroep) voor diabetesverpleegkundigen en de Hogeschool van Utrecht voor diabetes- en long verpleegkundigen. De module farmacotherapie voor oncologie verpleegkundigen is op dit moment nog in ontwikkeling in samenwerking met het CZO en zal vanaf 1 september 2014 kunnen worden aangeboden. Op welke locaties dit zal zijn is nog niet bekend.

Ook spelen gespecialiseerd verpleegkundigen een rol in het voorschrijven van hulpmiddelen, zoals bij voorbeeld wondzorgproducten, sondevoeding en incontinentiemateriaal. De wijze waarop verpleegkundigen hierbij een rol spelen wordt 'functiegericht voorschrijven' genoemd. De procedures hier omtrent zijn vastgelegd in de CZ Reglement Hulpmiddelen (2014). Bij het voorschrijven van hulpmiddelen is altijd een arts betrokken voor een verwijzing op basis van de medische diagnose. De gespecialiseerd verpleegkundige kan - in indien zij werkzaam is bij een gecontracteerde of erkende zorginstelling - op basis van haar expertise een rol hierin hebben in het voorschrijven. Met behulp van zorgprotocollen, modules, standaarden en richtlijnen wordt het proces van het functiegericht voorschrijven transparant gemaakt.

### 2.1 Kwaliteit

*Hoe wordt de kwaliteit gegarandeerd? Is deze kwaliteit voldoende? Is er kwaliteitsverschil in de bij- & nascholing en, indien dit het geval is, is dit wenselijk?*

In de Ministeriële Regeling (Staatscourant, 2013) staan de instellingen genoemd die deze opleidingen mogen aanbieden. Tevens staan de belangrijkste kwaliteitseisen geformuleerd waar deze opleidingen aan dienen te voldoen. Ten slotte staan in de Ministeriële Regeling de aanvullende eisen beschreven voor opleidingen voor de verpleegkundigen met een voorschrijfbevoegdheid. Deze eisen zijn de volgende:

- Minimaal twee jaar werkervaring in eigen vakgebied.
- Minimaal een dienstverband van 18 uur per week.
- Gedurende de module wekelijks begeleiding van een medisch leermeester binnen eigen specialisatie op de eigen werkplek.
- Ingeschreven staan als verpleegkundige in het BIG register (en eventueel als diabetesverpleegkundige in het kwaliteitsregister van EADV).

De opleiding voor diabetesverpleegkundige is geaccrediteerd door V&VN en door de EADV. Daarnaast voldoet de opleiding aan eisen die gesteld zijn in de ministeriële regeling. Het is een erkende post-HBO opleiding. Ook de module farmacotherapie voor diabetesverpleegkundigen is geaccrediteerd door de EADV en de accreditatie commissie van het kwaliteitsregister V&V van V&VN.

De post-hbo opleiding Longverpleegkunde van Hogeschool Utrecht is geaccrediteerd door de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister V&V. Accreditatie bij CPION is in aanvraag. De farmacotherapie module is in de opleiding opgenomen. Het is van belang om te weten dat het hier om een beperkte voorschrijfbevoegdheid gaat, namelijk alleen om de UR-medicatie die in de Ministeriële Regeling beschreven staat.

Gespecialiseerd Verpleegkundigen kunnen zich na de post-hbo opleiding inschrijven in het kwaliteitsregister van V&V of van de EADV. Door middel van inschrijven bij het kwaliteitsregister wordt deskundigheid op peil gehouden en kwaliteit van de gespecialiseerd verpleegkundigen gegarandeerd. Voor alle verpleegkundigen met een BIG-registratie geldt overigens dat zij zich kunnen inschrijven in het Kwaliteitsregister V&V. Verpleegkundigen met een Verpleegkundige Vervolgopleiding kunnen zich daarna inschrijven in hun eigen Deskundigheidsgebied en op deze wijze hun specifieke deskundigheid aantoonbaar op peil houden.

## **2.2 Specifiek versus generiek**

*Hoe wordt binnen geaccrediteerde bij- & nascholing omgegaan met scholing gericht op de inhoud van een bepaald specialisme versus scholing voor meer generieke competenties?*

Alle diabetes- long- en oncologieverpleegkundigen die aan de wettelijke eisen voldoen om UR medicatie te mogen voorschrijven hebben een - generiek -HBOV-diploma als vooropleiding. Vervolgens worden er in de betreffende vervolgopleidingen aandacht besteed aan zowel generieke als specialistische verpleegkundige competenties.

Binnen de opleiding worden er acht verschillende modules aangeboden. Deze zijn ontwikkeld in nauwe samenwerking met de EADV (diabetes) en met de Nederlandse Vereniging Longverpleegkunde (long). De opleiding is gebaseerd op het beroepsdeelprofiel diabetes- of longverpleegkundige. De didactiek van de opleiding staat in het teken van competentiegericht- en actie-leren. Hierbij wordt gestreefd naar een optimale balans tussen praktijkopdrachten en verdiepende theorie en trainingen.

De acht modules zijn verdeeld in vijf generieke en drie ziekte specifieke modules. De drie specifieke worden alleen aangeboden aan de studenten binnen dezelfde specialisatie. De vijf generieke modules worden gegeven aan alle studenten van long- diabetes- en hart- en vaatverpleegkundigen.

In de ziekte specifieke module farmacotherapie wordt aandacht besteed aan de basis: de interactie tussen patiënt en geneesmiddel en medische protocollen. Maar daarnaast wordt er ook specifiek ingegaan om de keuze voor een specifiek geneesmiddel te beargumenteren. De gehele module heeft wel de focus op de ziekte specifieke patient en medicatie die veel voorkomt bij de desbetreffende patiënten.

Het voorschrijven van UR medicatie wordt gezien als integraal onderdeel van het verpleegkundig proces.

## 2.3 Innovatie

*Hoe wordt binnen geaccrediteerde bij- & nascholing omgegaan met nieuwe ontwikkelingen en technologieën in relatie tot de kwaliteit van zorg?*

Nieuwe ontwikkelingen worden altijd in de modules farmacotherapie verwerkt, docenten stellen zich daarvan op de hoogte door middel van bij- en nascholing. Daarnaast is het feit dat de studenten praktijkopdrachten moeten doen in eigen beroepspraktijk een garantie voor het integreren van actuele ontwikkelingen in de opleiding.

Ook is er in de opleiding een module geïntegreerd waarin het onderdeel innovatie een plaats heeft. Er wordt hierin aangeleerd om een leidende rol te nemen bij de keuze, ontwikkeling, implementatie en borging van innovaties van de zorgverlening. Innovatie ondersteunt de GV in het verwerven van competenties om te kunnen participeren in het ontwerpen van kwaliteitszorg op micro, meso en macroniveau van zorg in de organisatie. Er is aandacht voor het innovatiebeleid in organisaties, het inrichten van veranderingen en de vaardigheden van een projectleider.

Geconcludeerd kan worden dat nieuwe ontwikkelingen altijd het bij –en nascholing worden opgenomen

## 2.4 Herregistratie

*Welke eisen worden gesteld aan de bij- & nascholing die een gespecialiseerd verpleegkundige moet volgen om voor herregistratie in aanmerking te komen? Is men vrij om te kiezen of zijn er verplichte onderdelen? Is collegiale toetsing een onderdeel?*

De wettelijk erkende voorschrijfbevoegdheid van de twee specialismen is pas sinds 1 februari 2014 geïntroduceerd in Nederland. De invulling van de herregistratie van deze beroepsgroep zal in de toekomst nader bekeken moeten worden. Op dit moment bevat het BIG-register alleen een extra aantekening voorschrijfbevoegdheid, waarmee de verpleegkundige met een voorschrijfbevoegdheid deze kenbaar kan maken aan samenwerkingspartners, patiënten en andere betrokkenen.

Verder gelden voor herregistratie van verpleegkundigen met een voorschrijfbevoegdheid de zelfde basiseisen als voor een andere verpleegkundigen. Dit zijn de volgende:

- De werkervaringeis (ook wel de urennorm genoemd) – dit houdt in dat een verpleegkundige minimaal 2080 uur gewerkt moet hebben binnen de vijf jaar van herregistratie.
  - De werkzaamheden moeten liggen op het terrein van de individuele gezondheidszorg.
  - De werkzaamheden moeten altijd vallen binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor u herregistratie aanvraagt en minimaal op MBO-4 niveau liggen.

Als een verpleegkundige niet aan de urennorm kan voldoen geldt de scholingseis

- Bij het CITO een beroepsinhoudelijke toets afleggen of,
- Het volgen van een scholingstraject van een ROC of hogeschool.

Daarnaast gelden de aanvullende eisen t.a.v. de voorschrijfbeschrijfbevoegdheid zoals vermeld in de Ministeriële Regeling (Staatscourant, 2013).

## 2.5 Transparantie

*Is de accreditatie van opleidingen transparant? Zijn zowel de accreditatiecriteria, als de beoordelingen van opleidingen door de gezaghebbende accreditatieorganen publiek toegankelijk?*

Bij de opleidingen voor GV-en met een wettelijk erkende voorschrijfbevoegdheid betreft het de accreditatie van de NVAO. De criteria zijn openbaar. Tevens worden de resultaten van het accreditatieproces van de betrokken HBO-instellingen openbaar gemaakt in de kwaliteitsjaarverslagen van de HBO-instellingen en de accreditatierapporten (meer inhoudelijke informatie is te vinden op [www.NVAO.net](http://www.NVAO.net)).

Zowel de criteria als het proces zijn dus volledig transparant.

## 2.6 Competentieprofielen

*De RvZ heeft in haar rapport 'Bekwaam is bevoegd (2011)' aanbevolen te werken met geaccrediteerde competentieprofielen voor opleidingen en cursussen. Wordt hiermee gewerkt, dan wel gaat dit ingevoerd worden?*

In de periode 2001 -2012 zijn voor een groot aantal groepen Gespecialiseerde Verpleegkundigen door beroepsorganisatie AVVV en later door haar rechtsopvolger V&VN erkende Beroepsdeelprofielen ontwikkeld. Op deze beroepsdeelprofielen zijn de betreffende Verpleegkundige Vervolgopleidingen gebaseerd. Dit geldt voor zowel de long, de diabetes als de oncologieverpleegkundigen. Momenteel worden deze beroepsdeelprofielen herzien en gekoppeld aan het nieuwe Verpleegkundig Beroepsprofiel (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, 2014). Dit gebeurt in opdracht van de gespecialiseerde beroepsgroepen. De nieuwe term voor beroepsdeelprofielen is 'expertisegebieden'. Deze worden ontwikkeld en goedgekeurd door de betreffende verpleegkundige beroepsgroep. De Expertisegebieden zijn gebaseerd op de CanMEDSrollen. Met het CZO zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over de samenhang tussen de inhoud van de Expertisegebieden en de inhoud van de Verpleegkundige Vervolgopleidingen. In de toekomst wordt er een koppeling gemaakt tussen de deskundigheidsgebieden in het Kwaliteitsregister V&V en de Expertisegebieden.

## 2.7 Gunstbetoon

*Hoe is de aanbeveling uit het IGZ-rapport van november 2012, om bij accreditatie van nascholing te komen tot een systematische check op de regels voor gunstbetoon, opgepakt?*

De aanbevelingen uit het rapport van IGZ (2012) luiden als volgt:

- Ontwikkel en gebruik voor eind 2013 een eenvoudig toetsingsinstrument waarmee beoordeeld kan worden of een accreditatie aanvraag preventief getoetst moet worden op aspecten van gunstbetoon.
- Zorg voor transparantie over de uitkomst van een dergelijke toets.
- Monitor regelmatig nascholingen op aspecten van gunstbetoon.

Alle aanbieders van scholing voor de groep Gespecialiseerde Verpleegkundigen met een wettelijke voorschrijfbevoegdheid zijn geaccrediteerd door het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en

Verzorgenden. Het betreft hierbij zowel de opleiding tot Gespecialiseerd Verpleegkundige als de bij-en nascholing.

Voor de accreditatie van scholingen in het Kwaliteitsregister V&V moeten aanbieders bij het indienen van een aanvraag voor accreditatie aangeven dat zij akkoord gaan met de algemene voorwaarden. In deze algemene voorwaarden is de 'code Geneesmiddelen Reclame' opgenomen. De Code Geneesmiddelenreclame heeft betrekking op de reclame voor geneesmiddelen gericht op beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. In deze code zijn onder meer specifieke bepalingen terug te vinden omtrent mondelinge, schriftelijke en audiovisuele geneesmiddelenreclame (De Stichting Code Geneesmiddelenreclame, 2014).

Indien aanbieders zich hieraan niet conformeren wordt de scholing niet geaccrediteerd.

Monitoring van scholingen op aspecten van gunstbetoon vindt niet systematisch plaats, alleen steekproefsgewijs..

Daarnaast wordt er door de EADV, voor de opleiding van diabetes verpleegkundigen, op toegezien dat er geen namen van farmaceutische bedrijven worden genoemd of vermeld. Ook doet de EADV visitatie ter preventie dat er farmaceutische bedrijfsnamen genoemd worden.

Geconcludeerd kan worden dat er geen sprake is van de industrie (farmaceutische – en hulpmiddelenindustrie) op de inhoud van scholingstrajecten voor herregistratie.

### **3. Algemeen**

#### **3.1 Sponsoring**

*Kunt u een overzicht maken van de organisatie en sponsoring van nascholing door de medische hulpmiddelen industrie en de farmaceutische industrie.*

Aangezien de GV-en op dit moment in de opstartfase van de voorschrijfbevoegdheid zitten, is er nog geen of nauwelijks sprake van bij-en nascholing. De vraag is daarom niet van toepassing  
Daarnaast is dit voor de VS een te grote uitzoekklus gezien de hoeveelheid bij- en nascholingen. Dit is geen vraag in het accreditatieproces.



## 4. Conclusie en aanbevelingen

*Hoe is de kwaliteit van de bij- en nascholing nu geregeld en wordt hiermee voldoende geregeld of iemand bevoegd en bekwaam is?*

### 4.1 Conclusies

De opleidingen, modules en alle bij- en nascholing gaat door een strenge procedure van accreditatie. Dit zorgt er samen met de nieuwe expertisegebieden, beroepsdeelprofielen en de CanMEDS- competentieprofielen voor dat de scholing inhoudelijk van een goed niveau is. Daarbij worden er eisen gesteld voor herregistratie die niet alleen gericht zijn op kwantiteit maar ook op kwaliteit van de scholing. Met deze strenge eisen wordt bereikt dat deskundigheidsbevordering een belangrijke bijdrage levert aan het bekwaam en bevoegd blijven van verpleegkundig specialisten en de gespecialiseerd verpleegkundigen met een voorschrijfbevoegdheid. Deskundigheidsbevordering is voor een belangrijk deel gericht op nieuwe ontwikkelingen, met name omdat hier bij deze groepen veel behoefte aan is.

De accreditatiecriteria en -procedure zijn transparant en publiek toegankelijk doordat de informatie beschikbaar is op de betreffende websites. De onafhankelijke en deskundige accreditatie van scholing is ook en in gelijke mate van toepassing op scholing die wordt aangeboden door het bedrijfsleven.

### 4.2 Aanbevelingen

Gunstbetoon:

- Ontwikkel en gebruik voor eind 2013 een eenvoudig toetsingsinstrument (eventueel gekoppeld aan GAIA) waarmee beoordeeld kan worden of een accreditatieaanvraag preventief getoetst moet worden op aspecten van gunstbetoon.
- Zorg voor transparantie over de uitkomst van een dergelijke toets.
- Monitor regelmatig nascholingen op aspecten van gunstbetoon.

(Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012)

Inhoud Herregistratie Wet BIG

Voor de gespecialiseerde verpleegkundige ontbreekt een wettelijk verplicht Kwaliteitsregister. Om ervoor te zorgen dat kwaliteit van de verpleegkundigen gewaarborgd blijft, zou er een koppeling dienen te komen tussen de aantekening voorschrijfbevoegdheid bij de herregistratie Wet BIG en het Kwaliteitsregister V&V met aanvullende eisen t.a.v. farmacotherapie.

Voorschrijfbevoegdheid:

Voor de gespecialiseerd verpleegkundige is de voorschrijfbevoegdheid een nieuwe ontwikkeling. Over bij- en nascholingen om up-to -date kennis en kunde te garanderen, is op dit moment nog niets te zeggen. De Hogeschool van Utrecht, de Hogeschool van Rotterdam (transfergroep) en het CZO geven als aanbeveling over twee à drie jaar nog eens dit onderzoek uit te voeren. Dan specifiek gericht op de bij- en nascholingen voor de gespecialiseerd verpleegkundigen met voorschrijfbevoegdheid.



## 5. Bronnen

College Verpleegkundig Specialismen (2013). *Algemeen Besluit*.

Herregistratie: Titel 11 artikel 43

CANmeds: Bijlage 1

<http://www.verpleegkundigspecialismen.nl/Regelgeving.aspx>

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013). *De Staatscourant*.

<http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=ZmZy00aHRno%3D&tabid=679>

De Stichting Code Geneesmiddelenreclame (2014). *Gedragscode Geneesmiddelenreclame*

[www.cgr.nl](http://www.cgr.nl)

Het Centraal Ziekenfonds (2014). *Reglement Hulpmiddelen*. [www.cz.nl/reglement-hulpmiddelen.pdf](http://www.cz.nl/reglement-hulpmiddelen.pdf)

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012). *Nalevingniveau reclameregels bij nascholing van medisch specialisten voldoende, betere borging nodig*. [http://www.internisten.nl/uploads/iB/gX/jBgXL692B-a7uOJ2hk\\_Mvw/IGZ-rapport-Nalevingniveau-reclameregels-bij-nascholing-van-medisch-specialisten-nov-2012.pdf](http://www.internisten.nl/uploads/iB/gX/jBgXL692B-a7uOJ2hk_Mvw/IGZ-rapport-Nalevingniveau-reclameregels-bij-nascholing-van-medisch-specialisten-nov-2012.pdf)

Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden (2014) [www.kwaliteitsregistervenv.nl](http://www.kwaliteitsregistervenv.nl)

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2011). *Bekwaam is Bevoegd*.

[http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=nl&q=cache:8glwcuquppUJ:http://www.zorgvoorinoveren.nl/upload/file/Documentatie/RVZ\\_Bekwaam\\_is\\_Bevoegd\\_websiteversie.pdf%2Brvz+rapport+bekwaam+is+bevoegd&gbv=2&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=nl&q=cache:8glwcuquppUJ:http://www.zorgvoorinoveren.nl/upload/file/Documentatie/RVZ_Bekwaam_is_Bevoegd_websiteversie.pdf%2Brvz+rapport+bekwaam+is+bevoegd&gbv=2&ct=clnk)

Registratiecommissie Verpleegkundig Specialismen (2012). *Accreditatie reglement*.

<http://www.verpleegkundigspecialismen.nl/Regelgeving.aspx>

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (2014). *Dossier: Beroepsprofielen*.

<http://www.venvn.nl/Dossiers/Beroepsprofielen.aspx>

Verpleegkundig Specialismen (2014). *Scholingsagenda voor Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialist Register*. <https://www.pe-online.org/public/?pid=224>

Verpleegkundig Specialismen (2014). *Registratiecommissie*.

<http://www.verpleegkundigspecialismen.nl/Registratiecommissie.aspx>