



CIBG
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Herregistratie BIG-register

Beoordelingskader:

Algemeen deel Versie 2.1

Bijlage 2h voor verpleegkundigen Versie 1.1

Datum	Maart 2015
Status	Definitief

Colofon

Algemeen

Document	Beoordelingskader: algemeen deel
Versienummer	2.1
Inlichtingen bij	CIBG / BIG-register info@bigregister.nl
Postadres	Postbus 3052 6460 HA Kerkrade
Bezoekadres	Wijnhaven 16 2511 GA Den Haag

Goedkeuring

Versie 2.1 definitief is op 2 december 2014 in de originele versie formeel ondertekend voor goedkeuring door drs. A.A.W. Kalis, directeur CIBG.

Geldigheid

De bijlage is geldig vanaf de datum van goedkeuring. De geldigheid loopt tot het moment van publicatie van een nieuwe goedgekeurde versie.

Versiebeheer

Ieder beoordelingskader kent een eigen versienummer (vX.x). De versienummers kunnen onderling verschillen. Voor het beoordelingskader geldt dat de eerste goedgekeurde versie als versienummer v1.0 krijgt.

Alle wijzigingen worden aangebracht leiden tot een nieuwe versie. Nieuwere versies van (onderdelen van) het beoordelingskader worden aangeduid met een hoger versienummer.

Bij redactionele wijzigingen wordt het oude versienummer opgehoogd met 0.1. Redactionele wijzigingen hebben geen inhoudelijke impact. Bij inhoudelijke wijzigingen wordt het versienummer opgehoogd met 1.

Formele revisiehistorie

De revisiehistorie start met versie 1.0 als eerste formeel goedgekeurde versie. Doorgevoerde wijzigingen worden in de revisiehistorie kort beschreven. Hierdoor is altijd te traceren welk beoordelingskader op enig moment geldig was.

Versie	Datum	Doorgevoerde wijziging(en)
1.0	30-01-13	Eerste formeel goedgekeurde en gepubliceerde versie.
2.0	21-10-2014	Het algemeen deel is volledig aangepast om de beroepsspecifieke delen te kunnen aanbieden als bijlagen. Daar waar mogelijk is de oorspronkelijke tekst zoveel mogelijk behouden.
2.1	11-02-2015	Tekstuele correcties in 6.1. en 6.3

Inhoud

1	INLEIDING 5
1.1	Achtergrond en doel beoordelingskader 5
1.2	Herregistratie algemeen 5
1.3	Werkervaring 6
1.4	Scholing 6
1.5	Leeswijzer 7
2	HERREGISTRATIE 9
2.1	Uiterste herregistratiedatum 9
2.1.1	Belang uiterste herregistratiedatum 9
2.1.2	Eerste bepaling uiterste herregistratiedatum 9
2.1.3	Volgende bepaling uiterste herregistratiedatum 10
2.2	Herregistratie: oproep en procedure 10
2.2.1	Oproep 10
2.2.2	Procedure 11
3	WERKERVARING: ALGEMEEN GELDENDE CRITERIA 13
3.1	Individuele gezondheidszorg 13
3.1.1	Teamleiders, direct leidinggevende en coördinatoren 14
3.1.2	Preventieve gezondheidszorg 15
3.1.3	(Wetenschappelijk) onderzoek 15
3.1.4	Afnemen van bloed of weefsel 15
3.1.5	Kwaliteitszorg 16
3.1.6	Medisch adviseurs 16
3.2	Eisen aan het deskundigheidsgebied 16
3.2.1	Dubbele registratie in het BIG-register 18
3.2.2	Waarneming 18
3.2.3	Niet reguliere behandelwijzen of alternatieve zorg 18
3.2.4	Volle omvang deskundigheidsgebied 19
3.3	Niveau van de werkzaamheden 19
3.4	Actieve registratie in een wettelijk register 20
3.5	Buitenlandse werkervaring 20
4	VASTSTELLEN VAN GEWERKTE UREN 22
4.1	Kaders voor het bepalen van het aantal uren 22
4.2	Kaders voor het bepalen van de periode waarin de uren zijn gewerkt 23
4.3	Berekening van het aantal uren 23
4.3.1	Vaststellen van gewerkte uren in loondienst 24
4.3.2	Vaststellen van gewerkte uren als zelfstandig gevestigde 26
4.4	Werken in een ander beroep of andere functie 28
5	DOCENT 29
5.1	Voorwaarden gelijkgestelde werkzaamheden van docenten 29
5.2	Omschrijving centraal vakgebied per beroep 29
6	ERKEND SPECIALIST 32
6.1	Specialismen en specialistenregisters 32
6.2	Doorhaling specialisme 33
6.3	In opleiding tot specialist 33

7	BIJLAGE VOOR VERPLEEGKUNDIGEN 37
7.1	Inleiding 37
7.2	Relatie werkervaringseis met deskundigheidsgebied 37
7.3	Algemene werkervaringseis 37
7.4	Leeswijzer 38
8	WERKZAAMHEDEN DESKUNDIGHEIDSGEBIED 39
8.1	Algemeen 39
8.2	Deskundigheidsgebied 39
8.3	Afbakening deskundigheidsgebied 39
2.3.1	Het afnemen van een anamnese 39
2.3.2	Het onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen 40
2.3.3	Het opstellen van een verpleegplan 41
2.3.4	Het uitvoeren van de verpleegkundige zorg 41
2.3.5	Het evalueren en vastleggen van de verpleegkundige zorg 42
2.3.6	De professionele ontwikkeling 42
2.3.7	Het samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg 42
2.3.8	Het bieden van goede kwaliteit van zorg 43
9	CASUÏSTIEK 44
9.1	Casus: gespecialiseerd verpleegkundige 44
9.2	Casus: verzorgende individuele gezondheidszorg 44
9.3	Casus: niveau van verpleegkundige werkzaamheden 44
9.4	Casus: werkzaam in huisartspraktijk of huisartsenpost 45
9.5	Casus: werkzaam als mortuarium assistent 46
9.6	Casus: docent 46

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doel beoordelingskader

Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van zorgverleners om de kwaliteit van de zorgverlening te borgen. Periodieke registratie (hierna: herregistratie) is een van de instrumenten die hierbij wordt ingezet. Door de herregistratieplicht moeten zorgverleners iedere vijf jaar aantonen dat zij nog steeds aan de gestelde eisen voldoen. Zorgverleners die zijn doorgehaald in het BIG-register en opnieuw geregistreerd willen worden, de zogenaamde 'registratie na doorhaling', moeten ook aan de eisen van herregistratie voldoen. Deze eisen zijn vastgelegd in:

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- Besluit periodieke registratie Wet BIG;
- Regeling periodieke registratie Wet BIG.

Het beoordelingskader beschrijft de criteria, op basis van werkervaring, die bij de beoordeling van aanvragen voor herregistratie worden gehanteerd. Het is bedoeld om zorgverleners te ondersteunen in de voorbereiding op het indienen van de herregistratieaanvraag. Wie niet voldoet aan de eisen voor herregistratie op basis van werkervaring kan herregistratie aanvragen op basis van scholing.

Omdat de criteria per beroepsgroep verschillen, is het beoordelingskader opgezet in twee delen. Een algemeen deel waarin de eisen die voor alle beroepen gelden nader zijn uitgewerkt. Dit algemene deel is door het CIBG opgesteld in overeenstemming met de Wet BIG en onderliggende regelgeving. Daarnaast is er een specifiek deel per beroep dat wordt aangeboden als bijlage:

- bijlage 2a: apothekers;
- bijlage 2b: artsen;
- bijlage 2c: fysiotherapeuten;
- bijlage 2d: gezondheidszorgpsychologen;
- bijlage 2e: psychotherapeuten;
- bijlage 2f: tandartsen;
- bijlage 2g: verloskundigen;
- bijlage 2h: verpleegkundigen.

In de bijlage zijn het deskundigheidsgebied en de eisen die aan werkzaamheden worden gesteld per beroepsgroep verder uitgewerkt. De bijlagen zijn inhoudelijk afgestemd met (de beleidsdirecties van) de representatieve beroepsorganisaties.

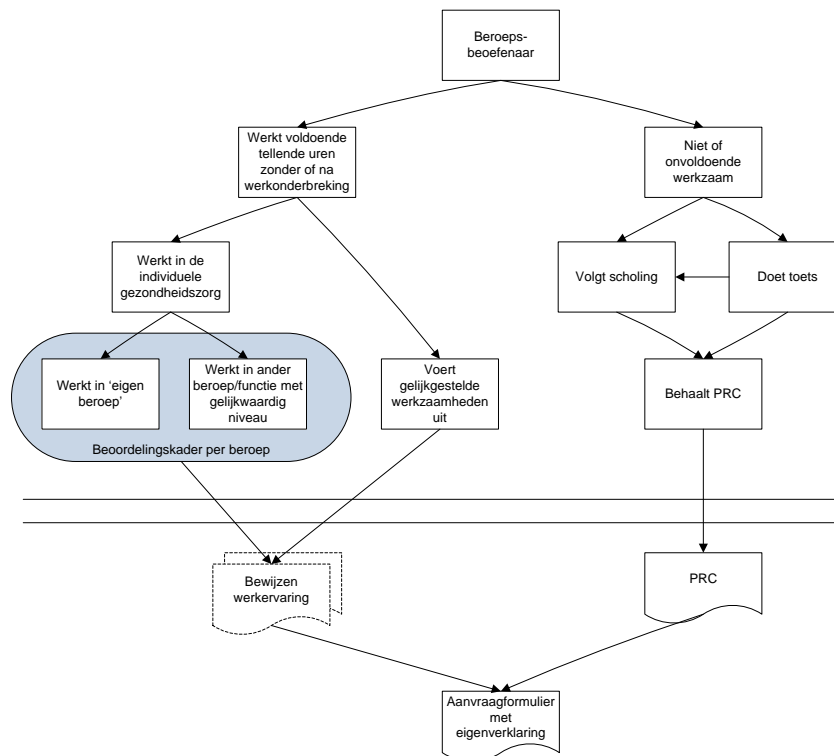
1.2 Herregistratie algemeen

De verplichting om te herregistreren geldt voor alle artikel 3 beroepen uit de Wet BIG. Dit zijn de:

- apothekers;
- artsen;
- fysiotherapeuten;
- gezondheidszorgpsychologen;
- psychotherapeuten;
- tandartsen;
- verloskundigen;
- verpleegkundigen.

Voor fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen geldt de herregistratieverplichting sinds 1 januari 2009. Voor de overige beroepen geldt de herregistratieverplichting vanaf 1 januari 2012.

Herregistratie is alleen mogelijk op basis van werkervaring of specifieke scholing. Onderstaand figuur toont een globaal overzicht van deze beide paden.



1.3 Werkervaring

De zorgverlener die voldoende uren relevante werkzaamheden heeft verricht, kan aan de hand van dit beoordelingskader toetsen of zijn werkzaamheden inderdaad voldoende zullen zijn voor een aanvraag herregistratie op basis van werkervaring. De volgende hoofdstukken geven de zorgverlener een handvat bij het beoordelen van de eigen werkervaring.

1.4 Scholing

Als een zorgverlener onvoldoende uren relevante werkzaamheden heeft opgedaan om voor herregistratie in aanmerking te komen, kan hij een toets doen en / of specifieke scholing voor herregistratie volgen.

Het is niet nodig dat iedere zorgverlener opnieuw moet voldoen aan de opleidingseisen van de gehele opleiding en alle competenties weer moet bezitten die bij de initiële inschrijving in het BIG-register zijn vereist. Deze eis wordt ook niet gesteld aan zorgverleners die zich door jarenlange werkervaring hebben gespecialiseerd op een bepaald deelgebied van het beroep. De zorgverlener moet echter altijd wel blijven beschikken over de competenties die behoren tot de kern

van het beroep waarvoor hij staat ingeschreven. Dit zijn competenties die cruciaal zijn voor de beroepsuitoefening. Zonder deze competenties kan de zorgverlener bij de uitoefening van het beroep een gevaar vormen voor de veiligheid van de zorgconsument. Deze competenties zijn beschreven in artikel 6 van de Regeling periodieke registratie Wet BIG. Op basis van deze Regeling wordt bepaald hoe de cruciale kerncompetenties worden geschoold en getoetst.

Bewijs scholing

Als bewijs dat de zorgverlener na toetsing of scholing weer beschikt over de vereiste kerncompetenties zoals bedoeld in bovenstaande paragraaf, kan een Periodiek Registratie Certificaat (PRC) worden uitgereikt door een daartoe gerechtigde onderwijsinstelling. Deze PRC dient als bewijs dat de zorgverlener na toetsing of scholing nog steeds beschikt over de vereiste kerncompetenties zoals bedoeld in bovenstaande paragraaf. Een PRC (of een gewaarmerkte kopie hiervan), dat niet ouder is dan 2 jaar, en dat niet kan worden gebruikt voor opwaardering van het oude diploma, geldt als bewijs van scholing voor herregistratie. Actuele informatie over scholing is te vinden op <http://www.bigregister.nl>.

Voor verpleegkundigen die initieel zijn ingeschreven op basis van een MBO niveau 4 diploma, geldt dat een HBO-V diploma ook een geldig bewijs is voor herregistratie.

1.5 Leeswijzer

Het beoordelingskader bestaat uit een algemeen deel en een beroepsspecifieke bijlage. Lees het algemene deel en de bijlage bij het beroep waarvoor een aanvraag wordt ingediend altijd in samenhang met elkaar.

In *hoofdstuk 2 'Herregistratie'* van het algemeen beoordelingskader wordt algemene informatie gegeven over herregistratie. Zaken zoals uiterste herregistratiedatum en de procedure komen hier aan bod.

De eisen voor herregistratie op basis van werkervaring worden per eis toegelicht:

- 1 Individuele gezondheidszorg: de werkzaamheden zijn verricht binnen de individuele gezondheidszorg. Een uitwerking van deze eis is te vinden in *hoofdstuk 3.1 'Individuele gezondheidszorg'* van het algemeen beoordelingskader.
- 2 Deskundigheidsgebied: de werkzaamheden vallen binnen het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep. Dit is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3.2 'Eisen aan het deskundigheidsgebied'* van het algemeen beoordelingskader en in *hoofdstuk 2 'Werkzaamheden en deskundigheidsgebied'* van de beroepsspecifieke bijlage.
- 3 Niveau: de werkzaamheden zijn ten minste uitgevoerd op het niveau van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd. Dat wil zeggen op het niveau van de eindtermen van de opleiding waarvan het diploma recht geeft op inschrijving in het BIG-register. Deze eis is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3.3 'Niveau van de werkzaamheden'* van het algemeen beoordelingskader.
- 4 Uren relevante werkervaring: de werkzaamheden voldoen aan de urennorm die per beroep is vastgesteld. Rekenvoorbeelden worden gegeven om de zorgverlener te ondersteunen bij het invullen van het herregistratieaanvraagformulier. Er wordt onderscheidt gemaakt tussen werken in loondienst en als zelfstandig gevestigde. Voor beide groepen gelden andere regels ten aanzien van de te tellen uren werkervaring. Deze eis is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 4 'Vaststellen van gewerkte uren'* van het algemeen beoordelingskader.

Hoofdstuk 5 'Docent' is een nadere uitwerking van de werkzaamheden van docenten die zijn aangemerkt als gelijkgestelde werkzaamheden en daarom mogen tellen als relevante werkervaring voor herregistratie.

In *hoofdstuk 6 'Erkend specialist'* staat het overzicht van erkende specialismen. Zorgverleners met een erkend specialisme hoeven zich niet te herregistreren in het BIG-register. De betreffende Medisch Specialisten Registratie Commissies beoordelen de aanvragen voor herregistratie in het specialistenregister. Zolang een zorgverlener geregistreerd staat in het specialistenregister heeft deze een actieve BIG-registratie.

2 Herregistratie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het belang van de uiterste herregistratiedatum en waarop deze is gebaseerd. Verder wordt uitgelegd hoe de aanvraagprocedure voor herregistratie verloopt, wat er gebeurt als de zorgverlener zich niet herregistreert en wat dat betekent.

2.1 Uiterste herregistratiedatum

2.1.1 *Belang uiterste herregistratiedatum*

Voor elke registratie in het BIG-register is een uiterste herregistratiedatum (UHD) vastgesteld. Deze datum geeft aan op welk moment (opnieuw) herregistratie voor het beroep moet zijn aangetekend. Zorgverleners moeten iedere vijf jaar aantonen dat zij nog steeds aan de gestelde eisen voldoen.

Als op de UHD geen herregistratie is aangetekend en er geen aanvraag voor herregistratie bij het BIG-register in behandeling is, wordt de registratie in het BIG-register doorgehaald. De reden van doorhaling is aangetekend in de doorgehaalde registratie. Doorhaling op eigen verzoek of wegens niet herregistreren wordt niet gepubliceerd door het BIG-register. Wel wordt dit vermeld wanneer de zorgverlener een verklaring aanvraagt. De zorgverlener is dan via de zoekfunctie niet meer zichtbaar in het BIG-register. De beroepstitel mag na doorhaling in het BIG-register gevoerd worden onder de voorwaarde dat hieraan de term 'niet praktiserend' (voluit geschreven) is toegevoegd.

2.1.2 *Eerste bepaling uiterste herregistratiedatum*

Bij het van kracht worden van de regelgeving met betrekking tot periodieke registratie en bij elke registratie daarna wordt de UHD als volgt bepaald:

- Voor fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen die zijn of worden geregistreerd op basis van een Nederlands diploma, is de UHD gelijk aan vijf jaar na datum diploma (dit is de datum zoals vermeld achter de plaatsnaam). Omdat de regelgeving voor deze beroepen op 1 januari 2009 van kracht is geworden, geldt voor diploma's die zijn afgegeven vóór 1 januari 2009 dat de UHD 31 december 2013 is.
- Voor apothekers, artsen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en tandartsen die zijn of worden geregistreerd op basis van een Nederlands diploma, is de UHD gelijk aan vijf jaar na datum diploma. Omdat de regelgeving voor deze beroepen op 1 januari 2012 van kracht is geworden, geldt voor diploma's die zijn afgegeven vóór 1 januari 2012 dat de einddatum 31 december 2016 is.
- Voor buitenslands gediplomeerden die na de genoemde data zijn of worden geregistreerd geldt:
 - als registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden of plaatsvindt op basis van automatische erkenning van het diploma, dan is de uiterste herregistratiedatum gelijk aan vijf jaar na diploma datum. Bij diploma's ouder dan vijf jaar moet bij de aanvraag voor registratie in het BIG-register meteen worden aangetoond dat aan de eisen voor herregistratie is voldaan;
 - als registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden of plaatsvindt op basis van een door de minister afgegeven erkenning van beroepskwalificatie, dan is de UHD gelijk aan vijf jaar na datum afgifte erkenning beroepskwalificatie;

- o als registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden of plaatsvindt op basis van een verklaring van vakbekwaamheid, dan is de UHD gelijk aan vijf jaar na datum afgifte verklaring van vakbekwaamheid.

Verklaring van vakbekwaamheid (bij sommige buitenlandse diploma's)

Bij zorgverleners die een BIG-registratie aanvragen op basis van een verklaring van vakbekwaamheid wordt de uiterste herregistratiedatum bepaald door de datum waarop de zorgverlener deze verklaring van vakbekwaamheid heeft verkregen en niet door de datum van het diploma. Vijf jaar na de verkrijging van de verklaring is de eerste uiterste herregistratiedatum. Voor verklaringen die voor dan 1 januari 2009 (verloskundige, verpleegkundige of fysiotherapeut) of 1 januari 2012 (arts, tandarts, apotheker, GZ-psycholoog of psychotherapeut) zijn afgegeven, is de eerste uiterste herregistratiedatum respectievelijk 31 december 2013 of 31 december 2016.

Zorgverleners die een BIG-registratie aanvragen op basis van een verklaring van vakbekwaamheid worden soms in eerste instantie 'geclausuleerd' ingeschreven. Dat wil zeggen dat zij aan voorwaarden moeten voldoen om een 'ongeclausuleerde inschrijving' te krijgen. Pas als de zorgverlener heeft aangetoond dat aan de gestelde voorwaarden is voldaan wordt de inschrijving omgezet in een 'ongeclausuleerde inschrijving'. De werkzaamheden tijdens een geclausuleerde registratie mogen meetellen voor herregistratie mits de zorgverlener functioneel zelfstandig mag werken in het betreffende beroep. Dit wordt per geval beoordeeld aan de hand van aangeleverde bewijsstukken.

2.1.3 Volgende bepaling uiterste herregistratiedatum

Als een verzoek tot herregistratie leidt tot aantekening van herregistratie in het BIG-register dan wordt een nieuwe UHD vastgesteld. De nieuwe UHD is gelijk aan vijf jaar na de datum van afgifte van de beschikking waarmee de herregistratie aan de zorgverlener wordt bevestigd.

Er is één uitzondering op deze regel. Als een verpleegkundige een HBO-V diploma aanlevert als bewijs voor scholing, is de nieuwe UHD gelijk aan vijf jaar na de datum van het HBO-V diploma.

2.2 Herregistratie: oproep en procedure

2.2.1 Oproep

Uiterlijk 6 maanden voor de UHD verstuurt het BIG-register per gewone post de eerste oproep voor herregistratie. Deze brief gaat naar het adres zoals vermeld in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens.

Als de zorgverlener bij de aanvraag een email adres opgeeft of het bestaande email adres bevestigt dan correspondeert het BIG-register daarna verder per email. Het is essentieel dat de contactgegevens in het BIG-register actueel worden gehouden. Kopieën van aanvraagformulieren en brieven van het BIG-register worden in de BIG-registratie opgeslagen.

Eerste herinnering

Als 12 weken voor de UHD geen aanvraag voor herregistratie is ontvangen, dan stuurt het BIG-register per post de eerste herinnering. Hierin staat ook dat wij van plan zijn om uw registratie door te halen wanneer uw UHD is bereikt. U heeft dan nog tot de UHD de tijd om een aanvraag in te dienen.

Tweede herinnering

Als 6 weken voor de UHD geen aanvraag voor herregistratie is ontvangen, dan stuurt het BIG-register de tweede herinnering. Dit is meteen ook het besluit tot doorhalen. In deze brief staat dat de inschrijving in het BIG-register wordt doorgehaald als binnen 6 weken geen herregistratie is aangevraagd.

Geen herregistratie

De BIG-registratie wordt doorgehaald als er geen aanvraag voor herregistratie is ontvangen op de uiterste herregistratiedatum. Dit gebeurt na het bereiken van de uiterste herregistratiedatum. Er wordt geen aparte brief meer verzonden die de doorhaling bevestigt. Na doorhaling is de BIG-registratie niet meer zichtbaar in het BIG-register. De rechten en plichten van het beroep waarmee de zorgverlener stond ingeschreven zijn niet meer van toepassing. De beroepstitel mag zonder BIG-registratie alleen gebruikt worden als hieraan de woorden 'niet praktiserend' (voluit geschreven) zijn toegevoegd.

2.2.2

Procedure

Het aanvraagformulier voor herregistratie wordt via DigiD of BIG-login beschikbaar gesteld en kan online ingevuld en verstuurd worden. Zorgverleners die niet in staat zijn online hun aanvraag in te dienen, kunnen via het Klant Contact Centrum een papieren aanvraagformulier aanvragen. Bij de aanvraag worden geen bewijsstukken meegestuurd. Als de aanvraag van de zorgverlener in de steekproef valt, verzoekt het BIG-register in een aparte mail om bewijsstukken ter onderbouwing van de aanvraag. Binnen 6 weken dienen de bewijsstukken per post te worden aangeleverd.

Bewijsstukken onvoldoende

Indien er geen bewijsstukken zijn aangeleverd of als de aangeleverde bewijsstukken onvoldoende zijn, geeft het BIG-register de zorgverlener de gelegenheid om aanvullende bewijsstukken aan te leveren. De zorgverlener heeft hier wederom 6 weken de tijd voor na ontvangst van de mail van het BIG-register.

Bewijsstukken wederom onvoldoende

Indien de aangeleverde bewijsstukken wederom onvoldoende zijn, stuurt het BIG-register de zorgverlener per mail een voornemen om negatief te besluiten. Hierop kan de zorgverlener binnen 6 weken reageren, door alsnog de juiste aanvullende bewijsstukken aan te leveren.

Besluit

Zolang de zorgverlener zijn aanvraag niet intrekt, wordt een aanvraag altijd afgesloten met een besluit. De zorgverlener krijgt een van de volgende besluiten:

- Een toewijzing van de aanvraag: zorgverlener voldoet aan de eisen en wordt geherregistreerd.
- Een afwijzing van de aanvraag: zorgverlener voldoet niet aan de eisen en wordt niet geherregistreerd. De registratie wordt doorgehaald bij het bereiken van de UHD of op de datum van dit besluit (als de UHD is verstreken).
- Een besluit om de aanvraag niet in behandeling te nemen: zorgverlener heeft de kosten van de aanvraag niet op tijd betaald of heeft geen enkel bewijsstuk aangeleverd om te beoordelen.

Beslistermijn

Het BIG-register neemt binnen 8 weken na ontvangst van de aanvraag een beslissing. De termijn waarbinnen het BIG-register wacht op bewijsstukken van de zorgverlener is hierbij niet inbegrepen. In periodes van grote drukte kan het voorkomen dat we een langere behandeltermijn hanteren.

Bezwaar en beroep

Als de zorgverlener het niet eens is met het besluit, dan hij in bezwaar gaan tegen dit besluit. Dit moet binnen zes weken na de datum die bovenaan het besluit staat. Door bezwaar te maken, wordt niet voorkomen dat de registratie wordt doorgehaald.

Nota bene

Vanaf het moment dat de zorgverlener zijn aanvraag indient, ontvangt hij brieven van ons per e-mail. Wij gebruiken het e-mailadres dat hij aan ons heeft doorgegeven. In zijn digitale dossier (Mijn registratie) kan hij zien welk e-mailadres dit is. Hij kan het hier ook aanpassen. In zijn digitale dossier vindt hij ook alle correspondentie met het BIG-register. De zorgverlener dient altijd zelf zorg te dragen voor een actueel e-mailadres zodat hij onze correspondentie op tijd en op de juiste plek ontvangt.

3 Werkervaring: algemeen geldende criteria

De werkervaringseis heeft zowel betrekking op het aantal uren dat gewerkt is, als op de inhoud van het werk dat werd verricht. Om mee te mogen tellen moeten de werkzaamheden aan vier eisen voldoen:

1. ze liggen op het gebied van de individuele gezondheidszorg;
2. ze vallen binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd;
3. ze worden tenminste op hetzelfde niveau uitgevoerd als het niveau van de opleiding van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd.
4. De werkzaamheden zijn uitgevoerd tijdens een actieve registratie in het desbetreffende wettelijke register van het land waarin de werkervaring is opgedaan.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in betaald werk of vrijwilligerswerk. In beide gevallen geldt dat uitgevoerde werkzaamheden aangetoond moeten kunnen worden.

De aspecten individuele gezondheidszorg, deskundigheidsgebied, het niveau en actieve registratie worden in dit hoofdstuk verder toegelicht.

3.1 Individuele gezondheidszorg

In artikel 1 van de Wet BIG wordt omschreven wat onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg wordt verstaan. Dit artikel luidt als volgt:

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg naast de bij punt 2 omschreven handelingen verstaan alle andere verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen -, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.
2. In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de geneeskunst verstaan:
 - a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel verloskundige bijstand te verlenen;
 - b. het bij een persoon afnemen van bloed of wegnemen van weefsel voor andere doeleinden dan die, bedoeld onder a;
 - c. het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie.

Niet voor alle werkzaamheden is direct vast te stellen of zij kunnen worden gerekend tot de individuele gezondheidszorg. Een kernelement om te kunnen gelden als 'individuele gezondheidszorg' is dat deze zorg rechtstreeks betrekking heeft op een persoon. De uitgevoerde handelingen zijn in principe individueel gericht of bij de uitvoering moet rekening worden gehouden met individuele verschillen tussen zorgvragers. Werkzaamheden die zijn gericht op bevolkingsgroepen of de gehele bevolking vallen niet onder het begrip individuele gezondheidszorg. Een tweede kernelement is dat bij de werkzaamheden moet gaan om het bevorderen, bewaken of beoordelen van de gezondheid van een persoon.

Ter verduidelijking van dit begrip wordt een aantal specifieke situaties toegelicht. Voor de genoemde situaties geldt uiteraard dat de werkzaamheden die worden uitgevoerd moeten voldoen aan de overige eisen voor herregistratie. In de beschreven voorbeelden ligt de focus op de eis dat de werkzaamheden moeten worden verricht binnen de individuele gezondheidszorg.

3.1.1

Teamleiders, direct leidinggevende en coördinatoren

In de omschrijving van het begrip individuele gezondheidszorg wordt niet expliciet als eis gesteld dat er altijd rechtstreeks contact moet zijn met de patiënt. Een zorgverlener die uitvoerende zorgverleners aanstuurt, superviseert of hun werkzaamheden direct coördineert kan worden gezien als werkend in de individuele gezondheidszorg. Voorwaarden waaraan hierbij moet zijn voldaan zijn:

- de uitgevoerde werkzaamheden hebben direct te maken met zorg voor personen;
- de werkzaamheden die worden aangestuurd, gecoördineerd of gesuperviseerd horen bij het beroep waarmee de leidinggevende, coördinator of supervisor is ingeschreven in het BIG-register. Met andere woorden: alleen de leidinggevende / coördinerende werkzaamheden ten aanzien van andere BIG-geregistreerde zorgverleners kunnen meetellen voor herregistratie.

Dit betekent dat de taken van teamleiders, direct leidinggevend en zorgverleners met een coördinerende functie meestal kunnen worden gezien als uitgevoerd op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

De taken van een afdelingshoofd dat sturing geeft aan teamleiders en leidinggevend of van een manager in een (grotere) zorginstelling kunnen meestal niet meer worden gezien als individuele gezondheidszorg omdat de afstand tot de zorgvrager te groot is.

Voorbeelden

- Als hoofd van een team geeft de zorgverlener direct leiding aan zorgverleners die werkzaamheden binnen het deskundigheidsgebied uitvoeren met een opleiding op het zelfde niveau: de werkzaamheden van het hoofd mogen **wel** worden meegeteld omdat het direct te maken heeft met de verpleegkundige zorg aan personen.
- Zorgverlener geeft direct leiding aan een aantal zorgverleners met een lager opleidingsniveau: werkzaamheden tellen **niet** mee omdat er geen leiding wordt gegeven aan het leveren van zorg op hetzelfde niveau. Als de zorgverlener naast leiding geven zelf actief is in de zorg op het juiste niveau en binnen het deskundigheidsgebied, mogen deze uren wel meetellen.
- Als hoofd of manager van een team geeft de zorgverlener direct leiding aan zorgverleners met een hoger opleidingsniveau dan het vereiste niveau voor het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd: de werkzaamheden mogen **niet** automatisch meegeteld worden. Dat het een hoger opleidingsniveau betekent niet per definitie dat de werkzaamheden dan nog steeds binnen het deskundigheidsgebied behoren.
- Zorgverlener is lid van De Raad van Toezicht of de Raad van Bestuur van een ziekenhuis of zorginstelling mag de uren in die functie **niet** meetellen

3.1.2 *Preventieve gezondheidszorg*

Werkzaamheden op het gebied van de preventieve gezondheidszorg mogen niet altijd worden gerekend tot individuele gezondheidszorg. Als werkzaamheden sterk individueel zijn gericht of als in de werkzaamheden rekening moet worden gehouden met verschillend verwerkingsgedrag, dan worden de werkzaamheden veelal gerekend tot de individuele gezondheidszorg. Werkzaamheden die vooral zijn gericht op groepen (risicogroepen of zelfs de gehele bevolking) worden niet gerekend tot de individuele gezondheidszorg. Alleen als deze zorgverleners vanuit hun beroep rekening moeten houden met de individuele verschillen tussen patiënten of cliënten is er sprake van individuele gezondheidszorg.

Voorbeelden

- Fysiotherapeut begeleidt mensen in het sporten na een medische ingreep: mag **wel** worden gezien als individuele gezondheidszorg, omdat in de begeleiding rekening wordt gehouden met verschillende reacties van cliënten (coping gedrag).
- Fysiotherapeut geeft voorlichting over sporten na een medische ingreep (presentaties, ontwerp campagnes): mag **niet** worden gezien als individuele gezondheidszorg, omdat de werkzaamheden groepsgericht zijn. Er wordt geen rekening gehouden met verschillen tussen de individuen in de groep.

3.1.3 *(Wetenschappelijk) onderzoek*

Onderzoek wordt meestal niet gerekend tot individuele gezondheidszorg. Als er sprake is van onderzoek waarbij proefpersonen betrokken zijn, mogen werkzaamheden onder voorwaarden (gedeeltelijk) wel worden meegerekend. Deze voorwaarden zijn:

- er moet sprake zijn van proefpersonen bij het onderzoek.
- deze personen worden individueel begeleid door de zorgverlener.
- het is de taak van de zorgverlener om de gezondheidstoestand van de proefpersonen te bewaken en zo nodig relevante actie te ondernemen en/of de zorgverlener voert voorbehouden handelingen uit in de vorm van het afnemen van bloed ten behoeve van geneesmiddelenbereiding of transfusie of in de vorm van het wegnemen van weefsel bij overledenen.

De werkzaamheden die gericht zijn op de bewaking van de gezondheidstoestand van de proefpersonen en het ingrijpen bij bedreigingen daarvan mogen worden gerekend tot de individuele gezondheidszorg.

Voorbeeld

Een arts doet onderzoek naar de werking van geneesmiddelen. Hiervoor worden geneesmiddelen toegediend bij mensen. Ook wordt de werking aan de hand van vragen en medische tests vastgesteld. Dit mag gedeeltelijk worden gezien als individuele gezondheidszorg: de bewaking van de gezondheidstoestand van de proefpersoon en het zo nodig ingrijpen bij problemen als gevolg van de geneesmiddelen mogen worden meegeteld.

3.1.4 *Afnemen van bloed of weefsel*

In de Wet BIG worden een aantal handelingen benoemd die strikt genomen geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn, maar wel onder de reikwijdte van de Wet BIG vallen. Deze handelingen worden ook in het kader van herregistratie gerekend tot het domein van de 'individuele gezondheidszorg'. Concreet gaat het om het afnemen van bloed of het wegnemen van weefsel voor

andere doeleinden dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid en het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie. Als een zorgverlener binnen de functie waarin deze is aangesteld, deze handelingen uitvoert, betekent dit niet automatisch dat alle gewerkte uren mee mogen tellen voor herregistratie. Op grond van de functiebeschrijving wordt dan bepaald hoeveel procent van de gewerkte uren mogen meetellen voor herregistratie.

3.1.5 *Kwaliteitszorg*

De borging en verbetering van de kwaliteit van de zorg is een belangrijk aspect in het handelen van zorgverleners. Hierbij zijn de werkzaamheden niet altijd direct te relateren aan de zorg voor patiënten. Werkzaamheden die worden uitgevoerd op het gebied van kwaliteitszorg mogen worden gerekend tot de individuele gezondheidszorg mits de werkzaamheden direct gerelateerd zijn aan:

- het zorgproces;
- zorg die betrekking heeft op personen;
- het deskundigheidsgebied van het beroep waarmee de zorgverlener is ingeschreven in het BIG-register.

Aan alle drie de voorwaarden moet zijn voldaan.

3.1.6 *Medisch adviseurs*

Medisch adviseurs kunnen werkzaam zijn op verschillende maatschappelijke terreinen, zoals bij:

- een zorgverzekeringsmaatschappij,
- een publieke (zorg)instantie, of
- een particulier letselschadebureau

Hoewel voor de werkzaamheden van medisch adviseurs actuele kennis van het deskundigheidsgebied noodzakelijk is, zijn niet alle werkzaamheden gericht op het bevorderen, bewaken of beoordelen van de gezondheid van een individu. De werkzaamheden mogen daarom niet altijd meegeteld worden voor herregistratie. Alleen werkzaamheden die aantoonbaar effect op de persoon hebben mogen meetellen voor herregistratie. Dit verschilt per beroepsgroep en daarom is de functie van medisch adviseur per beroepsgroep uitgewerkt in *hoofdstuk 3 'Casuïstiek'* van de bijlage voor zowel de artsen als voor de tandartsen.

3.2 **Eisen aan het deskundigheidsgebied**

Bij het opdoen van werkervaring gaat het erom dat de zorgverlener door de combinatie van opgedane kennis en ontwikkelde vaardigheden voldoende bekwaam blijft om het betrokken beroep uit te oefenen. Daarom moeten de werkzaamheden zijn uitgevoerd binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor de zorgverlener herregistratie in het BIG-register aanvraagt.

Hieronder volgt per beroep een omschrijving van het deskundigheidsgebied zoals dit is opgenomen in de Wet BIG.

Apotheker (artikel 23 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de apotheker worden gerekend het bereiden van geneesmiddelen, het bewaren van geneesmiddelen onder de daarvoor volgens de stand van de wetenschap geschikte omstandigheden, het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van geneesmiddelen aan de patiënt voor wie het bedoeld is, dan wel aan aangewezen zorgverleners voor toediening aan hun patiënten, het geven van advies aan de patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand

worden gesteld over het gebruik daarvan, het bewaken van het gebruik van de aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de apotheker is opgenomen in bijlage 2a.

Arts (artikel 19 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de arts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst. In de gevallen waarin de arts op grond van de Geneesmiddelenwet bevoegd is geneesmiddelen ter hand te stellen, behoort het ter hand stellen mede tot het gebied van zijn deskundigheid.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de arts is opgenomen in bijlage 2b.

Fysiotherapeut (artikel 29 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt gerekend het verrichten van bij Algemene Maatregel van Bestuur omschreven handelingen op het gebied van de fysiotherapie, voor zover zij liggen op het gebied van de geneeskunst.

Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt mede gerekend het verrichten van handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheidstoestand te bevorderen of te bewaken, welke overeenkomen met de hiervoor omschreven handelingen, maar niet liggende op het gebied van de geneeskunst.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut is opgenomen in bijlage 2c.

Gezondheidszorgpsycholoog (artikel 25 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de gezondheidszorgpsycholoog wordt gerekend het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan alsmede het toepassen van bij Algemene Maatregel van Bestuur aangewezen psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de gezondheidszorgpsycholoog is opgenomen in bijlage 2d.

Psychotherapeut (artikel 27 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de psychotherapeut wordt gerekend het onderzoeken en het volgens bij Algemene Maatregel van Bestuur aangewezen methoden beïnvloeden van stemmingen, gedragingen en houdingen van een persoon met een psychische stoornis, afwijking of klacht, teneinde deze te doen verdwijnen of te verminderen.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van psychotherapeut is opgenomen in bijlage 2e.

Tandarts (artikel 21 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de tandarts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunst.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de tandarts is opgenomen in bijlage 2f.

Verloskundige (artikel 31 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend:

- a. het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst;
- b. het verrichten van andere handelingen.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de verloskundige is opgenomen in bijlage 2g.

Verpleegkundige (artikel 33 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend:

- a. het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- b. het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige is opgenomen in bijlage 2h.

De bijlagen dienen als hulpmiddel om te toetsen of de uitgevoerde werkzaamheden vallen onder het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsgroep en de uren dus mogen worden meegeteld voor herregistratie.

3.2.1 *Dubbele registratie in het BIG-register*

Als een zorgverlener met meer dan één beroep is ingeschreven in het BIG-register (bijvoorbeeld gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, verpleegkundige en verloskundige, medisch specialist en psychotherapeut), moet herregistratie per beroep plaatsvinden. Voor elke aanvraag moet worden voldaan aan de gestelde eisen voor het specifieke beroep. Als er overlap is in het deskundigheidsgebied van twee beroepen, dan mogen gewerkte uren voor beide registraties meetellen. Voorwaarde hiervoor is dat de werkzaamheden in beide gevallen voldoen aan alle gestelde eisen voor herregistratie.

3.2.2 *Waarneming*

Een zorgverlener die als waarnemer werkt mag alle werkzaamheden tellen die vallen binnen het deskundigheidsgebied. Welke uren nog meer mogen tellen is afhankelijk van de gemaakte afspraken in de waarnemerovereenkomst. Voor een waarnemer die als ZZP-er de waarnemingstaken uitvoert geldt dat er ook uren geteld mogen worden voor bedrijfsvoering, deskundigheidsbevordering, verlof en ziekte. Deze uren moet de zorgverlener wel kunnen aantonen indien er om bewijsstukken wordt gevraagd. Voor een waarnemer die in tijdelijk loondienst werkt is dit afhankelijk van de contractuele afspraken over ziekte- en verlofuren.

3.2.3 *Niet reguliere behandelwijzen of alternatieve zorg*

De uren mogen worden meegerekend indien zij binnen het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep vallen.

Het verlenen van zorg die niet tot de reguliere gezondheidszorg wordt gerekend mag niet als relevante werkervaring voor herregistratie in het BIG-register worden

geteld. Hiertoe behoren homeopathie en acupunctuur maar ook andere interventies en therapieën die niet passen binnen de kaders van het deskundigheidsgebied waarvoor de zorgverlener in het BIG-register geregistreerd is. Bij twijfel kan de relevante beroepsorganisatie adviseren.

Zorgverleners die zowel reguliere als niet-reguliere behandelwijzen toepassen kunnen in het kader van herregistratie alleen werkzaamheden meetellen die tot de reguliere gezondheidszorg behoren. Dit dient tot uiting te komen als een percentage van het totaal aan werkzame uren. Meer informatie staat in het beroepspecifieke deel.

3.2.4

Volle omvang deskundigheidsgebied

Het is niet noodzakelijk dat de zorgverlener alle handelingen zoals omschreven in het *hoofdstuk 3.2 'Eisen aan het deskundigheidsgebied'* uitvoert. Zeker met toenemende specialisatie zullen zich steeds meer situaties voordoen waarbij de zorgverlener slechts een specifiek deel van deze handelingen verricht. Dit is geen belemmering voor herregistratie mits de handelingen die wel door de zorgverlener worden uitgevoerd vallen binnen het deskundigheidsgebied, worden uitgevoerd binnen de individuele gezondheidszorg en worden uitgevoerd op het juiste niveau.

3.3

Niveau van de werkzaamheden

De werkzaamheden moeten op het juiste niveau worden uitgevoerd. Het gaat hier om het niveau van de opleiding van het beroep waarvoor de zorgverlener is ingeschreven in het BIG-register. Voor verpleegkundigen is dat niveau minimaal MBO4. Voor verloskundigen en fysiotherapeuten is dit minimaal HBO. Voor de overige beroepsgroepen (apothekers, artsen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en tandartsen) is dit minimaal WO niveau. Deze eis is van belang als werkzaamheden worden uitgevoerd in een andere functie. Er wordt dan gekeken of de werkzaamheden zoals omschreven in de functieomschrijving binnen het relevante deskundigheidsgebied liggen en of de werkzaamheden op voldoende niveau worden uitgevoerd. De zorgverlener moet daadwerkelijk en aantoonbaar zijn aangesteld op het juiste niveau. Wanneer de zorgverlener aangesteld is in een functie op een ander niveau telt dit niet mee als relevante werkervaring. Belangrijk punt hierbij is dat bewijsstukken elkaar niet tegenspreken.

Voorbeelden

Een verloskundige specialiseert zich op echoscopie

Tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoort het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap. Het verrichten van echo's is een van de activiteiten die een verloskundige hierbij kan uitvoeren. Als een verloskundige zich specialiseert op echoscopie, mogen deze werkzaamheden dan tellen voor de herregistratie als verloskundige?

Hiervoor moet aan de drie eerder genoemde voorwaarden (zie inleiding van dit hoofdstuk) zijn voldaan:

- Individuele gezondheidszorg: het maken van de echo's moet zijn gericht op individuele patiënten.
- Deskundigheidsgebied: het verrichten van echo's moet zijn gericht op het verkrijgen van een diagnose (bijvoorbeeld in het kader van prenatale screening, waardoor het maken hiervan valt onder het medisch begeleiden van de zwangerschap. Het maken van zogenaamde pretecho's voldoet dus niet aan deze voorwaarde).

- Niveau: de opleiding tot echoscopist wordt verzorgd op Hbo-niveau. Voor verloskundigen geldt dat zij tenminste werkzaamheden moeten uitvoeren op Hbo-niveau.

Een verpleegkundige werkt als verzorgende

Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige behoort het verrichten van handelingen die behoren tot de verzorging. De werkzaamheden van een verpleegkundige die werkzaam is als (eerst verantwoordelijke) verzorgende in een verzorgingshuis of verpleeginrichting voldoen in de meeste gevallen niet aan de werkervaringseisen om te herregistreren. Weliswaar ligt een groot deel van de werkzaamheden in het verlengde van het deskundigheidsgebied zoals hiervoor beschreven. De werkzaamheden worden echter uitgevoerd op een lager niveau. Wanneer een zorgverlener is aangesteld als verzorgende (dit blijkt uit de salarisstrook of arbeidscontract) en de werkgever verklaard dat een zorgverlener toch op een hoger niveau werkzaam is, tellen de gewerkte uren niet mee voor herregistratie. De bewijsstukken spreken elkaar immers tegen.

3.4 Actieve registratie in een wettelijk register

Werkervaring telt alleen mee wanneer deze is opgedaan tijdens een actieve registratie in een wettelijk ingesteld register in het land waar de werkervaring is opgedaan. Dit geldt zowel voor Nederlandse als voor buitenlandse werkervaring. Als er in dat land geen wettelijk register bestaat, telt de werkervaring zonder registratie wel mee. Het is aan de zorgverlener om aan te tonen dat de werkervaring mag meetellen.

Voorbeeld

Een arts wil herregistratie op basis van werkervaring opgedaan in Duitsland. Zijn werkzaamheden zijn op het juiste niveau en binnen het deskundigheidsgebied uitgevoerd. Hij heeft de afgelopen vijf jaar enkel in Duitsland gewerkt en heeft geen andere werkervaring die hij kan aandragen. Echter heeft hij nooit geregistreerd gestaan in het wettelijke register voor artsen in Duitsland. Dit houdt in dat deze werkervaring niet kan dienen als bewijs voor herregistratie. Omdat er geen enkele andere werkervaring kan worden aangedragen, is herregistratie op basis van scholing de enige optie voor deze arts.

3.5 Buitenlandse werkervaring

Het van kracht worden van de regels voor herregistratie heeft ook effect op de eerste registratie van zorgverleners die zich in het BIG-register willen registreren op basis van een buitenlands diploma.

Werkzaamheden kunnen zowel in Nederland als daarbuiten worden uitgevoerd. Voor herregistratie maakt het niet uit of werkervaring is opgedaan in het binnenland of in het buitenland. In beide gevallen telt de werkervaring alleen mee als deze voldoet aan de criteria voor herregistratie op basis van werkervaring zoals in dit beoordelingskader is toegelicht. Bijzondere aandacht verdient de voorwaarde dat het niveau waarop de werkzaamheden zijn uitgevoerd (minimaal) gelijk is aan het niveau van de Nederlandse opleiding.

Alle werkervaring die is opgedaan buiten Nederland geldt als buitenlandse werkervaring. Werkervaring die is opgedaan buiten de landen van de Europese economische ruimte¹ (EER) en Zwitserland moet voor advies voorgelegd worden aan de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV). Werkervaring van fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten van buiten Nederland wordt ook voor advies voorgelegd aan deze commissie.

Bij de aanvraag van herregistratie op basis van buitenlandse werkervaring moet de zorgverlener altijd bewijsstukken leveren. Denk daarbij aan een functieomschrijving en een bewijs dat er geen bevoegdheidsbeperkingen in het buitenland tegen de zorgverlener van kracht zijn.

1 Landen van de Europese Economische Ruimte (EER) zijn: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, IJsland, Italië, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slowakije, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden.

4 Vaststellen van gewerkte uren

In overleg met de beroepsorganisaties is in wet- en regelgeving het aantal uren werkervaring voor herregistratie vastgelegd dat voor de beroepsgroep als minimum wordt gesteld. Uitgangspunt hierbij is dat er een zodanig aantal uren gewerkt moet zijn, dat in redelijkheid van de zorgverlener verwacht kan en mag worden dat deze beschikt over voldoende (kern)competenties om het beroep volgens de geldende professionele standaard uit te oefenen. Het minimaal aantal uren relevante werkervaring per beroepsgroep is vastgesteld op:

- Apothekers: 2080 uur
- Artsen: 2080 uur
- Fysiotherapeuten: 2080 uur
- Gezondheidszorgpsychologen: 3120 uur
- Psychotherapeuten: 3120 uur
- Tandartsen: 2080 uur
- Verloskundigen: 2080 uur
- Verpleegkundigen: 2080 uur

Een zorgverlener die in vijf jaar 2080 uur relevante werkervaring heeft opgedaan heeft gemiddeld ongeveer 8 uur per week gewerkt. Bij een minimum van 3120 uur is dat gemiddeld 12 uur per week.

Bij het vaststellen van de uren gelden kaders zowel met betrekking tot het aantal uren als met betrekking tot de periode waarbinnen werkzaamheden zijn uitgevoerd. Een zorgverlener kan in loondienst zijn of werkzaam als zelfstandig ondernemer. In dit hoofdstuk worden de kaders voor het bepalen van het aantal uren uitgelegd en voor beide groepen uitgewerkt en van rekenvoorbeelden voorzien.

4.1 Kaders voor het bepalen van het aantal uren

Voor zorgverleners in loondienst of met een arbeidsovereenkomst wordt het aantal gewerkte uren bepaald op basis van de contractuele arbeidsduur per week. Voor zorgverleners die vrijwilligerswerk doen geldt een vrijwilligersovereenkomst als basis. Bij flexibele contracten kan de zorgverlener zelf een inschatting maken van de gemiddelde arbeidsduur per week, waarbij het uitgangspunt is dat deze op basis van feitelijke bewijzen van inzet onderbouwd kan worden.

Als er geen contractuele basis is, kan als alternatief worden gerekend met aantal cliëntcontacturen. Zelfstandig gevestigde zorgverleners mogen dit uren aantal vermeerderen met uren voor bedrijfsvoering², scholing, vakantie en ziekte. Door deze uren (binnen grenzen³) mee te tellen, wordt invulling gegeven aan de wens van de wetgever om zorgverleners die wel en niet in loondienst zijn zo veel mogelijk op gelijke wijze te behandelen.

2 Onder uren voor bedrijfsvoering vallen de uren die nodig zijn voor de voorbereiding, de nazorg en de administratieve afhandeling van een cliëntencontact.

3 Als voorbeeld: vakantie uren mogen alleen worden meegeteld als er in deze periode normaliter gewerkt zou zijn. Alleen uren die normaliter gewerkt zouden zijn, maar waarin nu verlof is genomen, mogen worden geteld. Hierbij is het aantal te tellen uren per jaar gemaximeerd op zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week. Deskundigheidsbevordering mag niet onbeperkt worden meegeteld en moet in verhouding staan tot het aantal cliëntcontacturen.

4.2 Kaders voor het bepalen van de periode waarin de uren zijn gewerkt

Werkervaring mag worden meegeteld vanaf vijf jaar voor de uiterste herregistratiedatum of vanaf de dag van initiële registratie. Toekomstige werkervaring mag niet worden meegeteld. Alleen werkervaring tot de datum waarop een aanvraag tot herregistratie wordt ingediend (ondertekend) mag worden meegeteld. Nederlandse werkervaring alleen mag meetellen indien er een actieve BIG-registratie is. Dit geldt ook voor buitenlandse werkervaring als er in het land waar de werkervaring is opgedaan een wettelijk register is ingesteld. Verder geldt dat bij een werkonderbreking van meer dan 2 jaar de gewerkte uren van voor de werkonderbreking niet geteld mogen worden.

Voorbeelden:

- Voor een zorgverlener waarvan de UHD (zie hoofdstuk 2) is bepaald op 31 december 2019, mag werkervaring vanaf 1 januari 2015 worden meegeteld. Werkervaring die voor die datum is opgedaan mag niet worden meegeteld;
- Voor een zorgverlener die al een aantekening van herregistratie heeft en waarvan de UHD is vastgesteld op 25 maart 2019 geldt dat werkervaring mag worden meegeteld vanaf 26 maart 2014;
- Een zorgverlener is op 1 januari 2012 ingeschreven met een diploma van 1 januari 2011. De UHD is 1 januari 2016. Zorgverlener doet op 1 december 2015 een aanvraag herregistratie. De werkervaring mag dan tellen vanaf 1 januari 2012 tot 1 december 2015;
- Zorgverlener heeft een diploma van 1 januari 2000 en is op 1 februari 2000 ingeschreven. Zorgverlener heeft zich tijdig geherregistreerd en heeft als nieuwe UHD 31 december 2018. Zorgverlener doet op 1 december 2018 een aanvraag herregistratie. De werkervaring mag dan tellen vanaf 1 december 2013 tot 1 december 2018;
- Zorgverlener heeft een diploma van 1 januari 2000 en is op 1 februari 2000 ingeschreven. Zorgverlener heeft in 2013 geen aanvraag herregistratie gedaan en is op 1 januari 2014 doorgehaald. Zorgverlener dient op 1 maart 2014 een aanvraag (her)registratie na doorhaling in. De werkervaring mag tellen vanaf 1 maart 2009 tot 1 januari 2014;
- Zorgverlener is op 1 januari 2012 ingeschreven met een diploma van 1 januari 2011. De UHD is 1 januari 2016. Zorgverlener doet geen aanvraag herregistratie en wordt op 1 januari 2016 doorgehaald. Zorgverlener doet op 1 maart 2016 een aanvraag (her)registratie na doorhaling. De werkervaring mag tellen vanaf 1 januari 2012 tot 1 januari 2016.

Het is toegestaan om het werk tussentijds één of meermaals te onderbreken. Hierbij geldt wel als eis dat een aaneengesloten absolute onderbreking maximaal twee jaar duurt en dat er in de overige tijd voldoende uren is gewerkt. Duurt de werkonderbreking langer dan twee jaar, dan telt de werkervaring die is opgedaan voor de werkonderbreking niet meer mee. Mogelijk is het in dat geval voor de zorgverlener zinvol om vervroegd herregistratie aan te vragen.

4.3 Berekening van het aantal uren

Waar dit mogelijk is, wordt de zorgverlener bij de berekening van uren ondersteund in het webformulier waarmee de aanvraag voor herregistratie wordt ingediend. Zo worden de berekeningen van de maximaal mee te tellen uren voor ziekte en verlof en de verrekening van het percentage deskundigheidsgebied automatisch uitgevoerd. Bij de berekening van de gewerkte uren zijn twee manieren mogelijk:

- Uren worden berekend op basis van een contract waarin een aantal uren per week is opgenomen. Deze manier is bedoeld voor zorgverleners in loondienst of met een inhuurcontract.
- Uren worden berekend op basis van een totaal aantal op te geven uren (bijvoorbeeld cliëntcontacturen). Deze manier is bedoeld voor zorgverleners die zelfstandig gevestigd zijn of werken op basis van een flex- of nuluren contract.

Beide berekeningen worden toegelicht met behulp van voorbeelden.

4.3.1

Vaststellen van gewerkte uren in loondienst

Bij de berekening van het aantal uren dat meetelt als basis voor herregistratie, geldt de contractuele arbeidsduur als basis.

Voorbeeld

Een zorgverlener heeft van 1 februari 2010 tot 1 maart 2012 een contract voor 32 uur per week.

- Het aantal contractuele uren bedraagt 3470
Dit aantal is berekend aan de hand van:
 - het aantal gewerkte weken: 108,4
 - het aantal uren per week: 32

Uren die dubbel worden uitbetaald (bijvoorbeeld bij overwerk) mogen niet dubbel worden meegeteld. Uren die op een ander moment met verlof worden gecompenseerd, mogen niet worden meegeteld.

Op te tellen uren

Volgens de regelgeving mogen verschillende soorten verlof (zoals algemeen erkende feestdagen, zwangerschapsverlof of adoptieverlof) en uren voor deskundigheidsbevordering meetellen voor herregistratie.

Voor zorgverleners in loondienst geldt dat verlofuren contractueel is vastgelegd. Ook deskundigheidsbevordering is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Het uitgangspunt is dat hiervoor tijd is gereserveerd binnen het contract. Verlofuren en uren voor deskundigheidsbevordering mogen daarom voor zorgverleners in loondienst niet apart meetellen voor herregistratie.

Voor zelfstandig gevestigde zorgverleners geldt dat ziekte, verlofuren en uren voor deskundigheidsbevordering wel opgeteld mogen worden bij het aantal gewerkte uren. De berekening van het maximaal aantal te tellen uren voor ziekte, verlof en deskundigheidsbevordering gaat op basis van het gemiddelde aantal uren per week per kalenderjaar.

Waarnemingsdiensten mogen onder voorwaarden bij de contracturen worden opgeteld. Voorwaarden zijn dat de gewerkte uren niet zijn opgenomen in de contractuele uren en dat deze niet worden gecompenseerd met verlof. Als aan deze voorwaarden is voldaan mag de tijd die de zorgverlener daadwerkelijk beschikbaar is geweest volledig worden meegeteld.

Af te trekken uren

Er zijn beperkingen voor het meetellen van niet gewerkte uren. Niet meegeteld mogen worden:

- ouderschapsverlof;

- langdurig zorgverlof;
- uren die worden gemaakt voor de medezeggenschapsraad;
- buitengewoon verlof (tenzij de uren worden besteed aan werkzaamheden die overeenkomen met werk binnen het beroep op het vereiste niveau);
- ziekte en vakantie als het meer is dan zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week op jaarbasis.

Bij de aanvraag herregistratie moeten deze uren worden afgetrokken van de contractuele uren.

Voorbeeld meer dan 6 weken ziek

- Een zorgverlener heeft van 1 februari 2010 tot 1 maart 2012 een contract voor 32 uur per week. De zorgverlener is van 16 maart 2011 tot en met 22 juli 2011 ziek geweest.
- Bij het invullen van het webformulier van de aanvraag herregistratie geeft de zorgverlener de gewerkte periode aan. In het formulier wordt gevraagd of de zorgverlener meer dan 399 uren ziek is geweest (dit is 42/365^e deel van het totaal aantal contracturen).
- De zorgverlener bevestigt dit en geeft aan dat hij 582 uur ziek was.
 - aantal weken ziekte: 18,2
 - aantal uren per week: 32
- Op het aanvraagformulier worden 183 (=582 – 399) uren afgetrokken van de gewerkte uren.

De berekening van de uren voor een zorgverlener die op basis van een arbeidscontract werkt wordt toegelicht met een voorbeeld.

Rekenvoorbeeld

Een tandarts tussen 1-3-2011 en 31-7-2012 bij een zorginstelling.

In deze periode zijn de volgende gegevens relevant:

- De tandarts heeft een contract voor 36 uur per week.
- De tandarts is twee keer ziek geweest
 - 12-10-11 t/m 14-12-11 (9 weken)
 - 2-2-12 t/m 8-3-12 (5 weken)
- De tandarts is in de periode twee keer op vakantie geweest
 - 4-7-11 t/m 29-7-11 (4 weken)
 - 21-5-12 t/m 25-5-12 (1 week)
- De tandarts heeft 1 keer een training van twee dagen gevolgd.

De berekening van de uren die meetellen voor herregistratie is als volgt:

Contracturen (74,14 weken x 36)	2669
Aftrekuren i.v.m. veel ziekte	<u>207*</u>
Totaal aantal uren voor herregistratie	2462

Toelichting:

- Het aantal contracturen wordt berekend door het aantal weken dat het contract loopt te vermenigvuldigen met de contracturen per week.
- *Aftrekuren i.v.m. ziekte: in totaal is er 14,2 weken (=514 uren) niet gewerkt door ziekte. Maximaal mogen 6 weken per jaar (42/365^e van de totale uren) worden meegeteld; 307 uren. Het verschil (514 – 307 = 207 uren) moet worden afgetrokken van de gewerkte uren.
- De opgegeven vakantie valt binnen de toegestane grens: de tandarts is

minder dan 6 weken per jaar (42/365e van de totale uren) op vakantie geweest.

- Omdat de tandarts werkt op contractuele basis, is het uitgangspunt dat deskundigheidsbevordering valt binnen de contractuele uren. Hiervoor worden dus geen uren bijgeteld.

4.3.2

Vaststellen van gewerkte uren als zelfstandig gevestigde

Een groot aantal zorgverleners in Nederland werkt in als zelfstandige ondernemer. Deze zorgverleners hebben zich ingeschreven als zorgverlener bij de Kamer van Koophandel. Voor deze groep zorgverleners gelden andere regels voor het bepalen van het aantal gewerkte uren vergeleken met de zorgverleners in loondienst.

Bij de berekening van het aantal uren dat meetelt als basis voor herregistratie, gelden de cliëntcontacturen als basis.

Voorbeeld

Een psychotherapeut of gezondheidszorgpsycholoog heeft van 1 februari 2010 tot 1 maart 2012 gewerkt in een eigen praktijk en was hierbij niet in loondienst.

- Het aantal cliëntcontacturen bedraagt 3200. Dit aantal is bepaald aan de hand van:
 - opgave aan verzekeraar of
 - accountantsverklaring of
 - een ander formeel document.

Om het totaal aantal gewerkte uren te kunnen vaststellen wordt 3200 vermenigvuldigd met de gemiddelde duur van de zitting met de cliënt.

Hierbij kunnen alle periodes waarin is gewerkt als zelfstandig gevestigde bij elkaar worden opgeteld. Als een periode langer dan 2 jaar aaneengesloten niet is gewerkt, mogen de uren van voor deze periode niet worden meegeteld.

Op te tellen uren

Volgens de regelgeving mogen verschillende soorten verlof (zoals algemeen erkende feestdagen, zwangerschapsverlof of adoptieverlof) meetellen. De berekening van het gemiddeld aantal gewerkte uren per week vindt plaats op basis van uren per jaar gedeeld door 52 weken. Sommige zorgverleners berekenen het aantal gewerkte uren op basis van cliëntcontacturen of behandelingen waarvoor een bepaalde tijdsduur wordt gerekend.

Volgens de regelgeving mogen verschillende soorten verlof meetellen. De volgende uren mogen daarom worden opgeteld bij het aantal daadwerkelijk gewerkte uren:

- Bedrijfsvoering: dit zijn uren besteed aan de voorbereiding, de nazorg en de administratieve afhandeling van een cliëntencontact (maximaal 15 %);
- Waarnemingsdiensten (de tijd die de zorgverlener daadwerkelijk beschikbaar is geweest mag volledig worden meegeteld). Hierbij mag geen dubbeltelling van uren plaatsvinden (dus getelde cliëntcontacturen of contracturen bij een werkgever mogen niet ook als waarnemingsuren worden geteld);
- Vakantie/verlof: Werkelijk genoten uren met per jaar een maximum van zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week. Hieronder worden ook de algemeen erkende feestdagen gerekend;
- Ziekte: Werkelijk aantal uren niet gewerkt door ziekte met per jaar een maximum van zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week;

- Uren voor deskundigheidsbevordering gericht op de individuele gezondheidszorg en het deskundigheidsgebied van het desbetreffende beroep. Aan deze uren wordt een maximum van 10 % gesteld dat is gerelateerd aan het aantal uren en waarnemingsuren.
- Zwangerschapsverlof, bevallingsverlof volgens geldende CAO of hieraan conform.
- Adoptieverlof volgens geldende CAO of hieraan conform.
- Kortdurend zorgverlof volgens geldende CAO of hieraan conform. Zeer bijzondere omstandigheden zoals aangegeven in art.4:1 lid 1 Wet arbeid en zorg. Buitengewoon verlof als dit is besteed aan het uitvoeren van werkzaamheden die overeenkomen met werkzaamheden verricht binnen het beroep (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of studieverlof in verband met de uitoefening van de functie).

Af te trekken uren

Ook voor zelfstandig gevestigden gelden beperkingen voor het meetellen van niet gewerkte uren. Niet meegeteld mogen worden:

- Ouderschapsverlof;
- Langdurig zorgverlof;
- Uren die worden gemaakt voor de medezeggenschapsraad;
- Buitengewoon verlof (tenzij de uren worden besteed aan werkzaamheden die overeenkomen met werk binnen het beroep op het vereiste niveau);
- Uren niet gewerkt door ziekte en vakantie als het meer is dan zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week op jaarbasis.

Bij de aanvraag herregistratie blijven deze uren buiten beschouwing. Ze mogen niet worden meegeteld bij het bepalen van de gewerkte uren.

De berekening van de uren voor een zorgverlener die niet op basis van een arbeidscontract werkt wordt toegelicht met een voorbeeld.

Een verloskundige werkt tussen 1-3-2011 en 31-7-2012 in een praktijk en heeft geen vaste contractuele arbeidsduur. De volgende gegevens zijn relevant:

- Er zijn in deze periode 1708 cliëntcontacturen geweest
- Voor 1890 consulten is 10 minuten besteed aan voorbereiding, nazorg en administratie.
- Er is zes keer een weekend waarnemingsdienst verricht van vrijdag 17 uur tot maandag 8 uur (per weekend 63 uren).
- De zorgverlener is een keer ziek geweest
 - 9-11-11 t/m 18-11-11 (1 week)
- De zorgverlener is in de periode vijf keer op vakantie geweest
 - 4-7-11 t/m 29-7-11 (4 weken)
 - 10-10-11 t/m 21-10-11 (2 weken)
 - 12-12-11 t/m 9-1-12 (4 weken)
 - 13-2-12 t/m 17-2-12 (1 week)
 - 21-5-12 t/m 25-5-12 (1 week)
- De zorgverlener heeft 2 keer een training van een halve dag gevolgd.

De berekening van de uren die meetellen voor herregistratie is als volgt:

Cliëntcontacturen	1708
Bedrijfsvoering (1890 x 10 minuten)	315
Waarnemingsuren (6 x 63)	378
Scholing	8

Uren niet gewerkt door ziekte	30
Uren niet gewerkt door verlof	<u>319*</u>
Totaal aantal uren voor herregistratie	2758

Toelichting:

- De zorgverlener geeft de feitelijke uren in elke categorie op.
- De zorgverlener geeft 336 'uren niet gewerkt door verlof' op. Omdat dit meer is dan 6 weken per jaar ($42/365^e$ van $1708+315+378+8+30+336 = 319$), mogen maar 319 uren worden meegeteld.

4.4 Werken in een ander beroep of andere functie

Als werkzaamheden in een andere functie worden uitgevoerd, maar wel voor een deel binnen het deskundigheidsgebied vallen, mag het deel van de uren dat binnen het deskundigheidsgebied valt meegeteld worden. De zorgverlener geeft in dat geval zelf aan welk percentage van de werkzaamheden binnen het deskundigheidsgebied valt. Alle uren worden in dat geval meegeteld. Dit percentage moet op verzoek bewezen worden.

Voorbeeld

Een arts werkt gedurende een jaar 4 uur per week als vrijwillige zorgverlener bij een sportvereniging en geeft aan dat 75% van het werk valt binnen het relevante deskundigheidsgebied. Hij heeft 10 weken niet gewerkt door vakantie (dit is meer dan de maximaal toegestane 6 weken verlof).

Berekening netto mee te tellen uren voor herregistratie:

$$\begin{aligned} \text{Contracturen uren: } & 52 \times 4 = 208 \\ \text{Niet meetellen: } & (10 - 6) \times 4 = 16 \\ \text{Te tellen uren: } & 0,75 \times (208 - 16) = 144 \end{aligned}$$

Toelichting:

Er is een vrijwilligerscontract voor 52 weken en 4 uur per week. Ziekte mag meetellen tot een maximum van 6 weken per jaar. De zorgverlener is 10 weken ziek geweest. Daarom moeten 4 weken worden afgetrokken van de contracturen. Na aftrek van deze uren, wordt het totaal aantal mee te tellen uren berekend. Dit gebeurt met behulp van het 'percentage deskundigheidsgebied'. Volgens eigen opgave is dit 75%.

5 Docent

Werkzaamheden van docenten kunnen in principe niet meetellen op grond van de werkervaringseis, omdat ze niet tot de individuele gezondheidszorg gerekend worden. De minister heeft echter de werkzaamheden van (praktijk)docenten die aan bepaalde voorwaarden voldoen gelijkgesteld aan werkzaamheden op het desbetreffende gebied van de beroepsuitoefening. Hieronder worden deze voorwaarden toegelicht.

5.1 Voorwaarden gelijkgestelde werkzaamheden van docenten

Werkzaamheden van docenten kunnen niet gerekend worden tot de individuele gezondheidszorg, maar kunnen soms onder voorwaarden meetellen in het kader van herregistratie omdat ze als gelijkgestelde werkzaamheden zijn aangemerkt in de wetgeving. Dat betreft het verzorgen van onderwijs met een actieve BIG-registratie:

- dat gericht is op het verwerven van de relevante beroepsspecifiek competenties en voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een onderwijsinstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register; en
- dat gericht is op het verwerven van kennis, inzicht en vaardigheid van voorbehouden handelingen aan andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

Voorwaarden:

1. De opleiding wordt gegeven aan een onderwijsinstelling (of hieraan verbonden zorginstelling) waarvan het getuigschrift recht geeft op inschrijving in het BIG-register en de opleider geeft les in centrale vakgebieden van de opleiding. (Onderwijs in meer algemene vakken, zoals bijvoorbeeld: praktijkvoeringen, beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek horen daar niet bij); **of**,
2. de opleider geeft les in de kernvakken van een specialistenopleiding, die opleidt tot een wettelijk erkende specialistentitel, of een van de erkende vervolgoopleidingen, of het betreft opleidingen aan andere opleidingen van bijvoorbeeld verloskundigen, klinisch technoloog of verplegende voor vakken waarin voorbehouden handelingen aangeleerd worden door een zelfstandig bevoegde.

De centrale vakgebieden zijn beroepsspecifiek en zijn per beroepsgroep omschreven en afgebakend in het Besluit opleidingseisen van de betreffende opleiding. Hieronder volgt een specificatie.

5.2 Omschrijving centraal vakgebied per beroep

Apotheker

Het centrale vakgebied farmacie, omvat de vakken genoemd in artikel 3, tweede lid, van het Besluit opleidingseisen apotheker.

Lessen in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als apotheker mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

Arts

Het centrale vakgebied omvat de competenties als bedoeld in artikel 3 van het Besluit opleidingseisen arts.

Lessuren in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als arts mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

Werkzaamheden van een arts als opleider of examinator voor een officiële EHBO-cursus of in het kader van interne deskundigheidsbevordering tellen niet.

Fysiotherapeut

Het centrale vakgebied fysiotherapie omvat de vakken genoemd in artikel 3, eerste lid, van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut.

Lessuren in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als fysiotherapeut mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

Gezondheidszorgpsycholoog

Werkzaamheden als docent mogen meetellen voor de herregistratie als gezondheidszorgpsycholoog als dit omvat het verzorgen van onderwijs als bedoeld in:

- a. de artikelen 3, tweede lid en 4, tweede lid, van het Besluit gezondheidszorgpsycholoog, voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een onderwijsinstelling die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als gezondheidszorgpsycholoog.
- b. artikel 5, tweede en derde lid, van het Besluit gezondheidszorgpsycholoog, voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een universiteit, die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift van een opleiding als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van het Besluit gezondheidszorgpsycholoog.

Psychotherapeut

Werkzaamheden als docent mogen meetellen voor de herregistratie als psychotherapeut als dit omvat het verzorgen van onderwijs als bedoeld in:

- a. de artikelen 3, tweede lid en 4, tweede lid, van het Besluit psychotherapeut, voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een onderwijsinstelling die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als psychotherapeut.
- b. artikel 5, tweede en derde lid, van het Besluit psychotherapeut, voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een universiteit, die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift van een opleiding als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van het Besluit psychotherapeut.

Tandarts

Het centrale vakgebied omvat de aspecten van de tandheelkundige beroepsuitoefening als bedoeld in artikel 3 van het Besluit opleidingseisen tandarts.

Lessuren in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een

getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als tandarts mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

In toenemende mate worden eenvoudige voorbehouden handelingen onder toezicht van een tandarts door een mondhygiënist uitgevoerd. Een tandarts die lesgeeft in het uitvoeren van deze voorbehouden handelingen mag deze uren tellen voor herregistratie.

Verloskundige

Het centrale vakgebied omvat de competenties genoemd in artikel 4, eerste tot en met vijfde lid, van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008.

Lessuren in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als verloskundige mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

Verpleegkundige

Het centrale vakgebied omvat de competenties zoals opgenomen in artikel 3, eerste lid van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

Lessuren in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als verpleegkundige mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

Urennorm en bewijslast

De urennorm voor de gelijkgestelde werkzaamheden is gelijk aan de urennorm voor herregistratie op basis van reguliere werkervaring. Als bewijs geldt een werkgeversverklaring van de onderwijsinstelling met een gedetailleerde functieomschrijving en een overzicht van de gedoeerde vakken met bijbehorende tijdsbelasting. Per opleiding is een model werkgeversverklaring voor docenten beschikbaar op <http://www.bigregister.nl>. Gebruik hiervan is niet verplicht.

6 Erkend specialist

Zorgverleners die met een specialisme zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG zijn ingeschreven in een wettelijk erkend specialistenregister hoeven zich niet te herregistreren in het BIG-register. Deze specialistenregisters hebben namelijk een eigen herregistratiesysteem waarbij getoetst wordt aan strengere criteria dan bij de herregistratie van het basisberoep. Wel moeten deze zorgverleners hun registratie in het BIG-register behouden om de aantekening als specialist te kunnen behouden.

6.1 Specialismen en specialistenregisters

Specialismen zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG zijn hierna per beroep weergegeven. De specialismen zijn gesorteerd op aanspreektitel. Achter de aanspreektitel is het formele specialisme vermeld. Zolang zij geregistreerd staan in het register van hun specialisme behouden zij automatisch hun registratie in het BIG register. Specialisten moeten voor het behoud van hun registratie in het BIG-register het onderhoudstarief en de bijbehorende administratieve kosten afdragen. Zij worden hier apart over geïnformeerd.

Apotheker:

- Ziekenhuisapotheker (ziekenhuisfarmacie)

Arts:

- Anesthesioloog (anesthesiologie)
- Arts klinische chemie (klinische chemie)
- Arts maatschappij en gezondheid (maatschappij en gezondheid)
- Arts voor verstandelijk gehandicapten (geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten)
- Arts-microbioloog (medische microbiologie)
- Bedrijfsarts (arbeid en gezondheid – bedrijfsgeneeskunde)
- Cardioloog (cardiologie)
- Cardiothoracaal chirurg (cardio-thoracale chirurgie)
- Chirurg (heelkunde)
- Dermatoloog (dermatologie en venerologie)
- Gynaecoloog (obstetrie en gynaecologie)
- Huisarts (huisartsgeneeskunde)
- Internist (interne geneeskunde)
- Keel- neus- oorarts (Keel- neus- en oorheelkunde)
- Kinderarts (kindergeneeskunde)
- Klinisch geneticus (klinische genetica)
- Klinisch geriater (klinische geriatrie)
- Longarts (longgeneeskunde en tuberculose)
- Maag- darm en leverarts (leer van maag-darm-leverziekten)
- Neurochirurg (neurochirurgie)
- Neuroloog (neurologie)
- Nucleair geneeskundige (nucleaire geneeskunde)
- Oogarts (oogheelkunde)
- Orthopedisch chirurg (orthopedie)
- Patholoog (pathologie)
- Plastisch chirurg (plastische chirurgie)
- Psychiater (psychiatrie)
- Radioloog (radiologie)

- Radiotherapeut (radiotherapie)
- Reumatoloog (reumatologie)
- Revalidatiearts (revalidatiegeneeskunde)
- Specialist ouderengeneeskunde (specialisme ouderengeneeskunde)
- Sportarts (sportgeneeskunde)
- Uroloog (urologie)
- Verzekeringsarts (arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskunde)

Gezondheidszorgpsycholoog:

- Klinisch neuropsycholoog (klinische neuropsychologie)
- Klinisch psycholoog (klinische psychologie)

Tandarts

- Orthodontist (dento-maxillaire orthopedie)
- Kaakchirurg (mondziekten en kaakchirurgie)

Verpleegkundige

- Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen
- Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen
- Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg
- Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen
- Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen

6.2 Doorhaling specialisme

Op het moment dat doorhaling van het specialisme in het specialistenregister plaatsvindt, heeft dit effect op de inschrijving in het BIG-register. Zorgverleners worden hierover geïnformeerd in het besluit tot doorhaling in het specialistenregister die door het specialistenregister wordt verstrekt.

Als in de periode van vijf jaar voorafgaand aan het doorhalen van het specialisme geen herregistratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden, zal ook de registratie van het basisberoep in het BIG-register worden doorgehaald. Zorgverleners ontvangen voorafgaand aan doorhaling in het BIG-register een aanschrijving voor herregistratie in het BIG-register gelijktijdig met een voorgenomen besluit tot doorhaling in het BIG-register.

De zorgverlener kan doorhaling in het BIG-register voorkomen door een aanvraag tot herregistratie voor het basisberoep in te dienen. Voor deze herregistratieaanvraag gelden de regels die voor het basisberoep van toepassing zijn.

6.3 In opleiding tot specialist

Inschrijving in het opleidingsregister van een wettelijk erkende specialistenopleiding houdt in dat de zorgverlener beschikt over de kerncompetenties voor het basisberoep en daarom de opleiding tot specialist kan volgen. De 'specialist-in-opleiding' kan een aanvraag voor herregistratie op basis van scholing indienen bij het BIG-register. Het bewijs van inschrijving in het opleidingsregister dient als bewijs dat voldaan is aan de eisen voor herregistratie. Dit geldt ook voor de specialist in opleiding die promotieonderzoek doet.

Bijlage 2h: verpleegkundigen

Colofon

Algemeen

Document	Bijlage 2h van het Algemeen Beoordelingskader
Beroepsgroep	Verpleegkundigen
Versienummer	2.1
Inlichtingen bij	CIBG / BIG-register info@bigregister.nl
Postadres	Postbus 3052 6460 HA Kerkrade
Bezoekadres	Wijnhaven 16 2511 GA Den Haag

Goedkeuring

Versie 1.0 definitief is op 1 februari 2013 in de originele versie formeel ondertekend voor goedkeuring door dr. ir. G.J.M.W. Arkesteijn, directeur CIBG.

Geldigheid

De bijlage is geldig vanaf de datum van goedkeuring. De geldigheid loopt tot het moment van publicatie van een nieuwe goedgekeurde versie.

Versiebeheer

Iedere bijlage kent een eigen versienummer (vX.x). De versienummers kunnen onderling verschillen. Voor het beoordelingskader en de bijlagen geldt dat de eerste goedgekeurde versie als versienummer v1.0 krijgt.

Alle wijzigingen die in een bijlage worden aangebracht leiden tot een nieuwe versie. Nieuwere versies van (onderdelen van) het beoordelingskader en de bijlagen worden aangeduid met een hoger versienummer.

Bij redactionele wijzigingen wordt het oude versienummer opgehoogd met 0.1. Redactionele wijzigingen hebben geen inhoudelijke impact. Bij inhoudelijke wijzigingen wordt het versienummer opgehoogd met 1.

Formele revisiehistorie

De revisiehistorie start met versie 1.0 als eerste formeel goedgekeurde versie. Doorgevoerde wijzigingen worden in de revisiehistorie kort beschreven. Hierdoor is altijd te traceren welk beoordelingskader of welke bijlage op enig moment geldig was.

Versie	Datum	Doorgevoerde wijziging(en)
	Nov 2014	Omzet naar bijlage; H3 is vervallen

7 Bijlage voor verpleegkundigen

7.1 Inleiding

Voorliggend document is de bijlage van het algemeen beoordelingskader en betreft het beroepspecifieke deel voor de verpleegkundige. Hierin zijn het deskundigheidsgebied en de eisen die aan werkzaamheden worden gesteld verder uitgewerkt.

Deze bijlage is door het CIBG opgesteld en met de beroepsorganisatie de beroepsorganisatie 'Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland' (V&VN) afgestemd.

Deze bijlage is opgezet vanuit de Wet BIG, het Besluit periodieke registratie Wet BIG, de Regeling periodieke registratie Wet BIG en het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

Deze bijlage is bedoeld als een raamwerk op grond waarvan de verpleegkundige kan beoordelen of de eigen uitgevoerde werkzaamheden kunnen meetellen in het kader van herregistratie in het BIG-register.

7.2 Relatie werkervaringseis met deskundigheidsgebied

In het kader van herregistratie in het BIG-register kunnen alleen werkzaamheden meetellen die vallen binnen de individuele gezondheidszorg en het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en zijn uitgevoerd op het juiste niveau. Zie het algemeen beoordelingskader voor een nadere toelichting op werkzaamheden die tot de individuele gezondheidszorg gerekend worden. De focus in deze bijlage ligt op de werkzaamheden die kenmerkend zijn voor het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en die op zichzelf voldoende zijn om te voldoen aan de werkervaringseis voor herregistratie.

Essentieel voor de werkervaringseis is dat de competenties die nodig zijn voor de invulling van de functie van de zorgverlener kunnen worden aangemerkt als competenties binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige.

Onderschreven wordt dat een verpleegkundige bij zijn beroepsuitoefening meerdere rollen kan vervullen, denk bijvoorbeeld aan de rol van voorlichter, adviseur of manager. Alle rollen zijn belangrijk, maar de competenties die een verpleegkundige nodig heeft voor de invulling van deze rollen kunnen niet altijd worden aangemerkt als competenties die voldoende zijn om de registratie in het BIG-register te behouden. Bijvoorbeeld een verpleegkundige die vijf jaar lang alleen de rol van voorlichter of manager vervult, zal niet meer beschikken over de kernvaardigheden voor het verlenen van verantwoorde en professionele individuele gezondheidszorg. In voorliggende bijlage zijn deze werkzaamheden daarom niet meegenomen.

7.3 Algemene werkervaringseis

Gerekend over de registratieperiode van 5 jaar voorafgaand aan de uiterste herregistratiedatum moet een verpleegkundige minimaal 2080 uur gewerkt hebben om te voldoen aan de voorwaarden voor herregistratie indien wordt gekozen voor de werkervaringseis. Dit komt neer op 5 jaar lang gemiddeld 8 uur per week werken. Alleen werkervaring in de 5 jaar voorafgaand aan de aanvraag mag worden meegerekend voor de werkervaringseis.

7.4 Leeswijzer

Het beoordelingskader bestaat uit een algemeen deel en een beroepsspecifieke bijlage. Lees het algemene deel en de bijlage altijd in samenhang met elkaar.

Voor herregistratie als verpleegkundige worden de volgende inhoudelijke eisen gesteld aan de werkervaring:

- 5 Individuele gezondheidszorg: de werkzaamheden zijn verricht binnen de individuele gezondheidszorg. De uitwerking van deze eis is te vinden in *hoofdstuk 3.1 'Individuele gezondheidszorg'* van het algemeen beoordelingskader.
- 6 Deskundigheidsgebied: de werkzaamheden vallen binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkunde. Dit is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3.2 'Eisen aan het deskundigheidsgebied'* van het algemeen beoordelingskader en in *hoofdstuk 8 'Werkzaamheden deskundigheidsgebied'* van deze bijlage.
- 7 Niveau: de werkzaamheden zijn tenminste op het niveau van het beroep van verpleegkundige uitgevoerd. Deze eis is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3.3 'Niveau van de werkzaamheden'* van het algemeen beoordelingskader.

In de afgelopen jaren is al een aantal specifieke situaties onder de loep genomen. Voor een aantal situaties is vastgesteld dat werkzaamheden mogen meetellen voor herregistratie. Daarnaast is ook voor een aantal situaties vastgesteld dat werkzaamheden niet meegeteld mogen worden. Verschillende van deze praktijkvoorbeelden zijn opgenomen in *hoofdstuk 9 'Casuïstiek'* van deze bijlage. Deze voorbeelden kunnen de zorgverlener helpen bij het beoordelen of hij in aanmerking komt voor herregistratie.

8 Werkzaamheden deskundigheidsgebied

8.1 Algemeen

Alleen werkzaamheden die liggen binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkunde kunnen meegeteld worden als werkervaring in het kader van herregistratie. Dit hoofdstuk is een nadere uitwerking van het deskundigheidsgebied van de verpleegkunde. Er worden voorbeelden gegeven van de werkzaamheden van een verpleegkundige die mee mogen tellen in het kader van herregistratie.

8.2 Deskundigheidsgebied

Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige wordt in artikel 33 van de Wet BIG beschreven als:

- a. het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- b. het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

8.3 Afbakening deskundigheidsgebied

In artikel 6 van de Regeling periodieke registratie Wet BIG staan kerncompetenties en kernvaardigheden omschreven van het beroep verpleegkundige. Deze vormen de eindtermen van het scholingstraject in het kader van periodieke registratie, maar zijn tevens bruikbaar als nadere duiding van het deskundigheidsgebied.

Het betreft de aspecten:

- het afnemen van een anamnese;
- het onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen;
- het opstellen van een verpleegplan;
- het uitvoeren van de verpleegkundige zorg;
- het evalueren en vastleggen van verleende verpleegkundige zorg.

In het 'Besluit opleidingseisen verpleegkundigen 2011' is in artikel 3 het deskundigheidsgebied uit artikel 33 van de Wet BIG verder uitgewerkt. Hierbij worden aanvullend de volgende competenties en vaardigheden onderkend:

1. de professionele ontwikkeling;
2. het samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg;
3. het bieden van goede kwaliteit van zorg.

Deze aspecten uit de regelgeving worden hierna verder uitgewerkt. Deze uitwerking start met een korte toelichting. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied. De werkzaamheden zoals beschreven zijn bedoeld als toetssteen voor de zorgverlener om de eigen uitgevoerde werkzaamheden te beoordelen.

2.3.1 *Het afnemen van een anamnese*

De verpleegkundige krijgt door het afnemen van een anamnese snel inzicht in de zorgbehoefte van de zorgvrager. De verpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid voor het zelfstandig verzamelen en interpreteren van de gegevens rond een individuele zorgvrager en het interpreteren en registreren van de effecten hiervan. Op grond hiervan kan de verpleegkundige de benodigde

verpleegkundige interventies en bijbehorende activiteiten plannen, uitvoeren en verantwoorden.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- De vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen. Dit loopt uiteen van het herkennen van de directe verpleegkundige zorgvraag tot het participeren bij de indicatiestelling van de totale zorg. Ook behoort hiertoe het herkennen en verwijzen naar andere disciplines.
- Het op basis van klinisch redeneren afnemen en vastleggen van een anamnese. Dit omvat het uitvoeren van observaties bij de zorgvrager of diens naasten en het verzamelen, selecteren, interpreteren en controleren van de gegevens. Hierbij kan de situatie waarin de verpleegkundige zich een totaalbeeld moet vormen variëren van minder complex tot zeer complex.
- Het vaststellen van een verpleegkundige diagnose. Dit omvat naast het vastleggen ook het beargumenteren van de conclusies en het bespreken hiervan met de zorgvrager.

Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en gegevensanalyse gericht op de vragen en problemen van de zorgvrager. Klinisch redeneren omvat:

- het maken van een risico inschatting;
- het vroeg signaleren door het herkennen van vroege symptomen;
- het herkennen van problemen;
- het toepassen van interventies op eigen initiatief of op aanwijzing van derden;
- het monitoren van de werkzaamheid van interventies.

De problemen van de zorgvrager kunnen liggen op lichamelijk (o.a. vitale functies, koorts, pijn), psychisch (o.a. bewustzijnsstoornissen, geheugenstoornissen, verslaving, coping), functioneel (o.a. tekort aan zelfredzaamheid of zelfmanagement, verstoorde mobiliteit) en sociaal gebied (o.a. seksualiteitsstoornissen, sociale incompetentie, eenzaamheid).

2.3.2 *Het onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen*

De verpleegkundige onderkent aan de hand van standaardprocedures en combinaties van procedures dreigende of bestaande gezondheidsproblemen van de zorgvrager en onderneemt hierop actie door verpleegkundige zorg te plannen en uit te voeren.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- het vaststellen en beargumenteren van verpleegkundige diagnose;
- het actief benaderen, ondersteunen, begeleiden of voorlichten van mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen. Hierbij is het doel om de leefstijl en het gezonde gedrag van burgers en zorgvragers te beïnvloeden vanuit de principes van zelfmanagement;
- het opsporen, in contact komen met en ondersteunen van zorgmijders en mensen met dreigende gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld door samen te werken met onder meer woningbouwverenigingen, politie, praktijkondersteuners, ouderensociëteit, wijkcentra, religieuze gemeenschappen, scholen en kinderdagverblijven;
- Het signaleren van risico's en uitvoeren van preventieve acties. Hierbij kan het gaan om:

- zorggerelateerde preventie: dit is gericht op het ondersteunen van individuele personen met bestaande gezondheidsproblemen. Het doel is het reduceren van de ziektelast en het tegengaan van complicaties;
- geïndiceerde preventie: dit heeft als doel om het ontstaan van ziekte of gezondheidsschade bij een persoon met een verhoogd risico te voorkomen;
- selectieve preventie: is waarbij risicogroepen worden geïdentificeerd en gerichte preventieprogramma's worden uitgevoerd (let op: in de meeste gevallen is bij deze werkzaamheden geen sprake van werkzaamheden in de individuele gezondheidszorg, waardoor deze werkzaamheden niet mogen meetellen in het kader van herregistratie in het BIG-register);
- universele preventie: dit is gericht op de bevolking als geheel met als doel de kans op het ontstaan van risicofactoren of ziekte te verminderen en de gezondheid te bevorderen (let op: bij werkzaamheden in het kader van universele preventie is er vrijwel nooit sprake van werkzaamheden in de individuele gezondheidszorg, waardoor deze werkzaamheden niet mogen meetellen in het kader van herregistratie in het BIG-register).

2.3.3 *Het opstellen van een verpleegplan*

De verpleegkundige legt het beoogde verpleegproces vast in een verpleegplan. Hierbij formuleert de verpleegkundige voorwaarden voor de zorg en gaat daarbij efficiënt en kostenbewust om met beschikbare materiële en financiële middelen.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- Het formuleren van het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg (bijvoorbeeld) in de vorm van een verpleegplan.
- Het selecteren van de benodigde verpleegkundige interventies, rekening houdend met het beoogde resultaat en de mogelijkheden en onmogelijkheden van de zorgvrager.

2.3.4 *Het uitvoeren van de verpleegkundige zorg*

De verpleegkundige voert zorg uit op het terrein van de somatische zorg, van de psychosociale zorg en/of van de zorgcoördinatie.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- het verlenen van verpleegkundige zorg in de vorm van persoonlijke verzorging (zorg voor opname van voeding en vocht en voor uitscheiding, het zorgdragen voor mobiliteit en het bewaken van vitale functies, het toedienen van geneesmiddelen, het beïnvloeden van de lichaamstemperatuur en het verzorgen van wonden);
- het verlenen van verpleegkundige zorg in de vorm van (sturende) begeleiding (gericht op het vergroten van de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager c.q. het omgaan met beperkingen hierin en op de ondersteuning van de omgeving van de zorgvrager);
- het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen, waaronder ook het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen;
- Het verrichten van therapeutische interventies op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied.;
- het verlenen van zorg in de vorm van psychosociale begeleiding en geven van advies en voorlichting aan de zorgvrager op psychosociaal gebied;

- het sturen en begeleiden van groepsprocessen (bijvoorbeeld in een leefgroep). Het zorgdragen voor het leefklimaat binnen een groep zorgvragers. Stimuleren en ondersteunen van zelfzorg;
- het coördineren van zorg t.b.v. een zorgvrager of groep zorgvragers tussen betrokken disciplines met het doel om te komen tot adequate zorg gedurende de tijden waarop dit nodig is (zo nodig 24 uur per dag, 7 dagen per week);
- het ondersteunen en begeleiden van mantelzorg of (bij ontbreken van mantelzorg) het sociale netwerk van de zorgvrager als onderdeel van de verpleegkundige zorg.

2.3.5 *Het evalueren en vastleggen van de verpleegkundige zorg*

De verpleegkundige evalueert periodiek de effecten van de zorgverlening op de toestand van de zorgvrager en stelt zo nodig het verpleegplan bij zodat optimale resultaten bereikt kunnen worden.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- het toepassen van evaluatiecriteria met betrekking tot een zorgsituatie en het vertalen van de resultaten naar verpleegkundig handelen;
- het signaleren van tussentijdse veranderingen in de zorgsituatie en het aanpassen van het verpleegplan als gevolg van deze veranderingen.

2.3.6 *De professionele ontwikkeling*

De verpleegkundige werkt aan de eigen competentieontwikkeling conform kwaliteitsstandaarden en normen van de beroepsgroep en kan het eigen functioneren hieraan spiegelen. De verpleegkundige kan een coachende rol vervullen naar collega's en draagt bij aan de continue verbetering van het verpleegkundig beroep.⁴

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- het in de praktijk van de verpleegkundige zorg geven van werkbegeleiding in (alle) fasen van het verpleegproces en bij het uitvoeren van complexe interventies;
- het organiseren van en leiding geven aan intercollegiale ondersteuning in de praktijk van de verpleegkundige zorg.

2.3.7 *Het samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg*

De verpleegkundige organiseert en coördineert zorg voor de zorgvrager volgens geldende kwaliteitscriteria. Hiervoor neemt de verpleegkundige zo nodig deel aan samenwerkingsverbanden en multidisciplinair overleg om zo de continuïteit van zorg te garanderen en met andere disciplines in de zorg afstemming te bereiken.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- het coördineren van zorg ten behoeve van een zorgvrager of groep zorgvragers tussen betrokken disciplines met het doel om te komen tot

⁴ Voor de werkzaamheden op het gebied van professionele ontwikkeling zoals kwaliteitstoetsing, kwaliteitsverbetering en coaching wordt benadrukt dat deze alleen meetellen wanneer ze worden uitgevoerd **in de verpleegkundige praktijk**. Als de werkzaamheden niet direct gerelateerd zijn aan de verpleegkundige praktijk, mogen zij niet worden meegeteld.

adequate zorg gedurende de tijden waarop dit nodig is (zo nodig 24 uur per dag, 7 dagen per week);

- het inschakelen van andere disciplines om invulling te geven aan de zorgvraag of om gezamenlijk te komen tot adequate zorg. Het gevraagd en ongevraagd geven van informatie of advies aan andere disciplines;
- het deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines (bijvoorbeeld door het verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek of het assisteren bij onderzoeken of behandelingen).

2.3.8 *Het bieden van goede kwaliteit van zorg*

De verpleegkundige werkt in een cyclisch proces van kwaliteitszorg aan het continu toetsen en verbeteren van de verpleegkundige zorgverlening en de organisatie van zorg. Hierbij initieert en stimuleert de verpleegkundige inhoudelijke verbeteringen en het maken van afspraken over een optimale organisatie ten behoeve van de continuïteit van de zorgverlening.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige zijn:

- vanuit de praktijk van het verpleegkundige zorgproces bijdragen aan de ontwikkeling en/of verbetering van zorgprocessen, procedures of protocollen, zodat het verpleegkundig perspectief hierin is geborgd;
- het vakinhoudelijk handelen waarbij de zorg systematisch wordt gescreend, gemeten en gemonitord met het oog op mogelijke kwaliteitsverbetering (let op: in de meeste gevallen is bij deze werkzaamheden geen sprake van werkzaamheden in de individuele gezondheidszorg, waardoor deze werkzaamheden niet mogen meetellen in het kader van herregistratie in het BIG-register).

9 Casuïstiek

Het beoordelingskader is opgesteld om de beroepsbeoefenaar te ondersteunen bij de afweging of gewerkte uren mogen worden meegeteld in het kader van herregistratie in het BIG-register. Het gaat hierbij om de vraag of sprake is van individuele gezondheidszorg, of de uitgevoerde werkzaamheden behoren tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkunde en of de werkzaamheden worden uitgevoerd op het juiste niveau. In de praktijk zijn de grenzen soms niet helder. Met onderstaande praktijkvoorbeelden wordt getracht meer duidelijkheid te geven.

9.1 Casus: gespecialiseerd verpleegkundige

Verpleegkundigen kunnen zich binnen de verpleegkunde specialiseren. Bij specialisatie is het van belang dat gekeken wordt of de werkzaamheden nog voldoende binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkunde vallen. Voor specialisaties op zorggebieden zoals bijvoorbeeld oncologieverpleegkundige zal dit normaal gesproken gelden. De werkzaamheden zullen in dat geval meetellen bij een aanvraag voor herregistratie.

Bij specialisaties op niet functionele gebieden zoals bijvoorbeeld kwaliteitsverpleegkunde of familieverpleegkunde is niet zonder meer te bepalen of de werkzaamheden nog passen binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkunde. Vaak hebben functies gelijksoortige namen, maar zijn ze zeer verschillend qua taakgebied. Daarom moeten de uitgevoerde taken worden vergeleken met de beschreven werkzaamheden in *hoofdstuk 8 'Werkzaamheden deskundigheidsgebied'* om zo te bepalen of werkzaamheden mogen worden meegeteld voor herregistratie.

Alleen als werkzaamheden worden uitgevoerd op het juiste niveau mogen deze worden meegeteld voor herregistratie als verpleegkundige in het BIG-register. Zie casus 3.3 in deze bijlage en 3.3 in het algemene deel van het beoordelingskader in verband met het niveau van de werkzaamheden

9.2 Casus: verzorgende individuele gezondheidszorg

De werkzaamheden van een verpleegkundige die werkzaam is als (eerst verantwoordelijke) verzorgende in een verzorgingshuis of verpleeginrichting voldoen in de meeste gevallen niet aan de werkervaringseisen om te herregistreren. Weliswaar ligt een groot deel van de werkzaamheden in het verlengde van het deskundigheidsgebied zoals hiervoor beschreven. De werkzaamheden worden echter uitgevoerd op een lager niveau (zie hier onder).

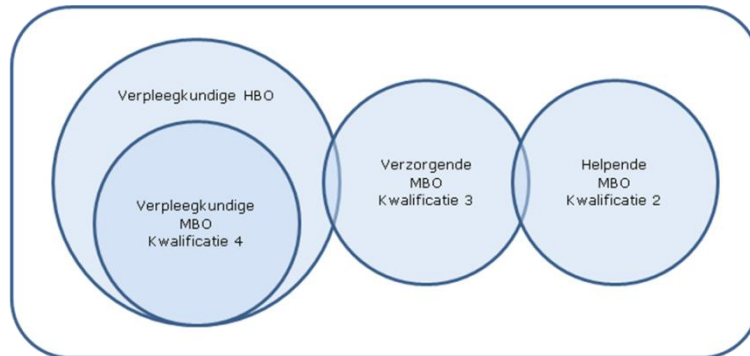
9.3 Casus: niveau van verpleegkundige werkzaamheden

Om te bepalen of werkzaamheden die worden uitgevoerd in een andere functie mogen worden meegeteld bij herregistratie, moet het niveau van de uitgevoerde werkzaamheden worden bepaald. Dit kan door bij het beoordelen van de werkervaring de vergelijking te maken met het niveau van de opleiding voor de uitgevoerde werkzaamheden.

Ter toelichten een voorbeeld:

De werkzaamheden van de verpleegkundige, verzorgende en helpende in de zorg liggen in elkaars verlengde. Een deel van de taken van de verpleegkundige zoals

hiervoor beschreven in het deskundigheidsgebied worden ook uitgevoerd door verzorgenden en helpenden. Belangrijk verschil is het kwalificatieniveau waarop de werkzaamheden worden uitgevoerd.



Het niveau wordt bepaald door de mate waarin de zorgverlener aanspreekbaar is op het beroepsmatig handelen (verantwoordelijkheid), de mate waarin het beroepsmatig handelen is gebaseerd op het toepassen van routines en standaardprocedures (complexiteit), en de mate waarin de zorgverlener in staat is kennis en beroepsvaardigheden toe te passen in uiteenlopende situaties. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar 'Gekwalificeerd voor de toekomst'⁵.

Het niveauverschil van deze functies is goed herkenbaar in het niveau van de opleiding die voor de werkzaamheden nodig is. De opleiding voor Helpende is op MBO kwalificatieniveau 2. De opleiding voor Verzorgende Individuele Gezondheidszorg is op MBO kwalificatieniveau 3. Hoewel ook de helpende en de verzorgende werkzaamheden zullen uitvoeren die behoren tot het deskundigheidsgebied zoals beschreven in hoofdstuk 2, zullen werkzaamheden die in deze functies worden uitgevoerd niet mogen meetellen voor herregistratie als verpleegkundige.

De zorgverlener moet daadwerkelijk en aantoonbaar zijn aangesteld op het juiste niveau. Wanneer de zorgverlener aangesteld is in een functie op een ander niveau telt dit niet mee als relevante werkervaring. Ook niet wanneer de werkgever verklaart dat deze werkzaamheden toch op het juiste niveau worden uitgevoerd.

9.4 Casus: werkzaam in huisartspraktijk of huisartsenpost

Verpleegkundigen vervullen vaak verschillende rollen binnen een huisartspraktijk of op een huisartsenpost. Op hoofdlijnen zijn er drie functies die veel voorkomen:

- doktersassistent;
- praktijkondersteuner;
- triagist;
- praktijkverpleegkundige.

Het is niet mogelijk om met een generieke regel aan te geven of de werkzaamheden van deze functies voldoen, daarvoor is de invulling van de functie in de dagelijkse praktijk te divers. Het is aan de zorgverlener zelf om na te gaan of de werkzaamheden die worden uitgevoerd vallen onder het deskundigheidsgebied zoals beschreven in *hoofdstuk 2 'Deskundigheidsgebied'*.

In veel gevallen zal ten minste een deel van de werkzaamheden van de doktersassistent buiten het deskundigheidsgebied vallen. Te denken valt aan het

maken van afspraken voor consult of administratieve taken. Afhankelijk van de invulling van de taken binnen de praktijk, is het mogelijk dat het niveau van de werkzaamheden te laag is om mee te mogen tellen.

Voor de praktijkondersteuner geldt in veel gevallen hetzelfde als voor de doktersassistent. Wel is het vaak zo dat er meer medisch-technische handelingen worden uitgevoerd waarbij de verantwoordelijkheid die wordt gedragen groter is. Naar verwachting zullen meer werkzaamheden mogen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied.

Voor de praktijkverpleegkundige geldt veelal dat de meeste werkzaamheden mogen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied en dat deze op het juiste niveau worden uitgevoerd. De afweging of dit inderdaad het geval is, ligt in alle gevallen bij de zorgverlener zelf. Bij de aanvraag voor herregistratie kan worden gevraagd deze afweging met bewijzen te onderbouwen.

9.5 Casus: werkzaam als mortuarium assistent

Het handelen bij overlijden van een zorgvrager behoort tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige. Dit handelen is beperkt tot het zorgdragen voor het afleggen van de overledene, het begeleiden van naasten bij het afscheid nemen en het afwickelen van bijkomende procedures. De overlap van het werkterrein van de mortuarium assistent en de verpleegkundige is in de meeste gevallen beperkt tot dit handelen. Deze overlap is te beperkt om de werkzaamheden in het kader van herregistratie mee te mogen tellen.

9.6 Casus: docent

De onderwijsuren mogen voor herregistratie mee worden gerekend indien zij betrekking hebben op het verzorgen van onderwijsmodules binnen het centrale vakgebied verpleegkunde van het beroep verpleegkundige op minimaal MBO4 niveau en aan CZO erkende verpleegkundige vervolgoopleidingen. Voor een overzicht van de kerncompetenties die tijdens de opleiding tot verpleegkundige aan bod komen wordt verwezen naar artikel 3, eerste lid van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011.

Zie *hoofdstuk 5 'Docent'* van het algemene beoordelingskader.