



bij het opstellen van een interprofessioneel samenwerkingsovereenkomst (IPSO)

Het afsprakenkader welke medische taakverschuiving
tussen arts en verpleegkundig specialist omschrijft

**DEZE WEGWIJZER IS EEN DYNAMISCH WERKDOCUMENT.
DE INHOUD WORDT NOG MET VERSCHILLENDE PARTNERS BESPROKEN EN WORDT
AANGEVULD WAAR NODIG.**

VERSIE DATUM 05/09/2025

Te refereren als volgt:

Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten, BVVS (2025) Wegwijzer bij het opstellen van een interprofessioneel samenwerkingsovereenkomst (IPSO).

Inhoud

Algemeen	3
1. Functie-inhoud, opleiding, werkterrein en wettelijk kader van de verpleegkundig specialist	4
1.1. Functie-inhoud van een verpleegkundig specialist	4
1.2. Opleiding tot verpleegkundig specialist	5
1.3. Werkterrein van de verpleegkundig specialist	6
1.4. Erkenningscriteria voor de verpleegkundig specialist	6
1.5. Verschil tussen verpleegkundig specialist en andere verpleegkundige expertfuncties	7
2. Koninklijk besluit van 14/04/2024 tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist deze kan uitoefenen	8
2.1. Extra klinische bevoegdheden van de verpleegkundig specialist	9
2.2. Kenmerken van een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst	10
2.3. Aansprakelijkheid van de verpleegkundig specialist en arts	12
3. Belangrijke begrippen en uitgangspunten bij de opmaak van een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst	13
3.1. Uitvoering binnen de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin de verpleegkundig specialist actief is: bepaling van de groep(en) zorgvragers	13
3.2. Bepaal de bijdrage van de verpleegkundig specialist in het zorgproces	14
3.3. Omschrijving van de klinische activiteiten en medische handelingen	14
3.4. Routinematige uitvoering van klinische activiteiten en medische handelingen	15
3.5. De klinische activiteiten en medische handelingen hebben een beperkte medische complexiteit	16
3.6. Klinische activiteiten en medische handelingen waarvan de risico's te overzien zijn	16
3.7. Een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst is een dynamisch gegeven	17
4. Sjabloon voor een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst	18
5. Referenties	30
6. Appendices	31
Appendix 1 De generieke en klinische kennis en competenties die worden verworven bij voltooiing van de masteropleiding met afstudeerrichting verpleegkundig specialist	32
Appendix 2 De voornaamste verschillen tussen de verpleegkundig specialist en de gespecialiseerde verpleegkundige (of verpleegkundig consulent)	33
Appendix 3 Ingevulde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst voor een verpleegkundig specialist urologie in een ziekenhuiscontext	35

Een interprofessioneel samenwerkingsovereenkomst (IPSO) is een voorwaarde om taakverschuiving van arts naar verpleegkundig specialist (VS) juridisch mogelijk te maken, zoals omschreven in het [KB tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de VS deze kan uitoefenen](#) van 14 april 2024. Dit besluit beschrijft de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS mag uitoefenen en de voorwaarden waarbinnen deze handelingen mogen worden uitgevoerd.

De Belgische Vereniging Verpleegkundig Specialisten ([BVVS](#)) ontwikkelde deze wegwijzer voor het opstellen van een IPSO, rekening houdend met de bepalingen in het KB en het bijhorend Verslag aan de Koning. Het Verslag aan de Koning welke gepubliceerd is samen het KB moet niet worden beschouwd als wetgeving maar als een interpretatie van de wetgeving. De BVVS en haar partners geven in de wegwijzer aanvullende duiding bij elementen uit het KB en het Verslag aan de Koning. De wegwijzer moet als **een hulpmiddel en leidraad** worden opgevat voor VS'en, artsen en het management van de organisatie om binnen hun eigen praktijk of organisatie een IPSO op te stellen.

In het eerste deel wordt de functie-inhoud, de opleiding, het werkterrein en het wettelijk kader van de VS verduidelijkt. Het tweede deel biedt een werkkader om een IPSO op te maken. In het derde deel worden elementen van een IPSO geëxpliciteerd aan de hand van voorbeelden. Het vierde deel is een sjabloon voor een IPSO. Het laatste en vijfde deel bevat appendices met ingevuld sjablonen van IPSO's als praktijkvoorbeeld.

Tenslotte moet deze wegwijzer worden beschouwd als **een dynamisch document** dat in de loop van de tijd aanpassingen zal vragen. Deze aanpassingen zullen nodig zijn op basis van praktijkervaringen van zorgverleners bij het gebruik deze leidraad, wetenschappelijk onderzoek en suggesties van betrokken stakeholders.

1. FUNCTIE-INHOUD, OPLEIDING, WERKTERREIN EN WETTELIJK KADER VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

1.1. Functie-inhoud van een verpleegkundig specialist

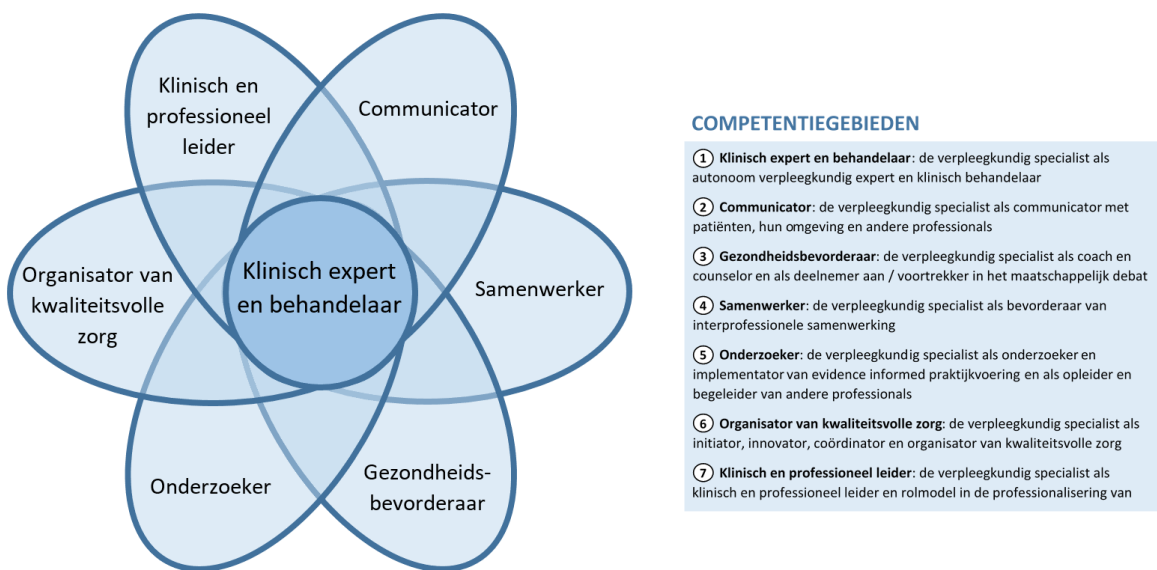
Een verpleegkundig specialist (VS) is een master opgeleide verpleegkundige met een doorgedreven expertise in een specialisatiedomein of zorgcontext.¹ De VS heeft een zelfstandige zorg- en behandelrelatie met de zorgvrager en verleent geïntegreerde en geavanceerde zorg. Als verpleegkundig expert toont de VS leiderschap (1) in het opsporen van nieuwe noden in de zorg, (2) in de ontwikkeling van nieuwe en op evidentie gebaseerde benaderingswijzen of interventies, (3) in het wetenschappelijk toetsen van nieuwe evoluties in de praktijk, (4) in het versterken van de competenties van zorgverleners en (5) in het optimaliseren van de transmurale en interprofessionele samenwerking. Realisaties van de VS kunnen impact hebben op het niveau van zorgvrager, team, organisatie en maatschappij.

Afhankelijk van de zorgcontext (beïnvloed door o.a. de complexiteit van zorg, aantal en aard van onbeantwoorde noden in de zorg, de nood aan continuïteit van zorg, en de nood aan toegankelijke en geïntegreerde zorg), de doelstellingen van het interprofessioneel team en de organisatie, de competenties en ervaring van de VS, kan de invulling van rollen en professionele activiteiten verschillen. Zo kan enerzijds een VS vooral ingezet worden in de directe klinische zorgverlening, anderzijds kan een VS vooral een voortrekkersrol hebben in het ontwikkelen en implementeren van zorginnovatie, het opleiden en coachen van zorgprofessionals en het coördineren van wetenschappelijk onderzoek binnen het expertisedomein. Innovatieve en persoonsgerichte zorgverlening staat centraal en de functie als VS vereist te allen tijde een actieve rol in de directe zorgverlening. De VS vormt een brug tussen praktijk en wetenschap.

De VS heeft zowel generieke als specialistische competenties, geordend aan de hand van zeven competentiegebieden, ook 'rollen' genoemd, gebaseerd op het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS). Deze competentiegebieden zijn met elkaar verbonden. De klinisch expert en behandelaar staat centraal van waaruit de andere rollen gevoed worden of richting krijgen (Figuur 1).

De VS-rollen vormen eveneens de basis van het [functie- en competentieprofiel van de VS ontwikkeld door de Federale Raad Verpleegkunde](#), gepubliceerd in november 2024. In 2021 heeft de BVVS in samenwerking met de Belgische universiteiten die een masteropleiding in de verpleegkunde en vroedkunde aanbieden een [competentiekader voor de VS](#) ontwikkeld. Dit werkkader vormde de basis voor het profiel van de Federale Raad Verpleegkunde.

¹ In de Engelstalige literatuur wordt verschillende titulatuur gebruikt voor de VS, nl. advanced practice nurse, clinical nurse specialist of nurse practitioner. In België wordt de titel 'verpleegkundig specialist' gehanteerd voor deze masteropgeleide verpleegkundige profielen.



Figuur 1 CanMEDS model verpleegkundig specialist, VS-denktank 2021²

1.2. Opleiding tot verpleegkundig specialist

De opleiding voor VS bestaat uit een Master of Science in de verplegingswetenschap die voorbereidt op de functie van VS². Verpleegkundigen die instromen in deze masteropleiding zijn in het bezit van een bachelor diploma verpleegkunde. Het afronden van de masteropleiding is een voorwaarde om de erkenning tot VS aan te vragen, maar leidt niet automatisch tot deze titel (zie 1.4.). De generieke en klinische kennis en competenties die worden verworven bij voltooiing van de masteropleiding in de verplegingswetenschap die voorbereidt op de functie van VS staan beschreven in Appendix 1.

In sommige zorgdomeinen bestaan bijkomende specialistische opleidingen voor verpleegkundigen zoals postgraduatoren als wondzorg, oncologische zorg, cardiovasculaire zorg, neurologische zorg, geriatrische zorg, palliatieve zorg, pediatrie, verpleegkundige in het huisartsenpraktijk, pijn, e.a. Deze opleidingen situeren zich op [niveau 6](#) en leiden tot een klinische verdieping in het desbetreffend specialisatiedomein maar zijn onvoldoende om erkend te worden als VS.

Tenslotte is bij de start in de functie als VS de *training on the job* cruciaal. Zo hebben collega VS'en en artsen een onmisbare rol in deze praktische opleiding binnen het specifieke expertisedomein. Zeker in het kader van medische taakverschuiving tussen arts en VS is deze één-op-één training van groot belang.

² Master in de verpleegkunde en vroedkunde in UGent, UAntwerpen, UHasselt, KULeuven, MSI Brussels, MSI Hainaut, MSI Namur

1.3. Werkterrein van de verpleegkundig specialist

Deze geavanceerde verpleegkundige functie kan worden ingezet binnen een specialisatiedomein of zorgcontext³, zoals een specifieke populatie van zorgvragers⁴, een zorgprogramma, conventie of binnen een specifiek type interventie(s) of methode(n). Het is cruciaal dat de rol van de VS wordt uitgebouwd binnen een interprofessionele teamsamenstelling.

Een goede omkadering van interprofessionele teams, het management van zorgorganisaties, beroepsorganisaties en opleidingsinstituten is van groot belang in de uitbouw, integratie, evaluatie en kwalificatie van de VS-functie.

De beroepsorganisatie BVVS inventariseert periodiek het aantal tewerkgestelde VS'en in België per zorgcontext of specialisatiedomein en kan worden geraadpleegd op de BVVS website⁵. Dit overzicht is echter geen officiële lijst van alle VS'en.

1.4. Erkenningscriteria voor de verpleegkundig specialist

Artikel 46/1 van de [Wet betreffende de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen, \(WUG\) van 10/05/2015](#) bepaalt dat men enkel de titel van VS mag dragen als men houder is van (1) een titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en van (2) een erkenning VS.

In het [KB van 14/04/2024 met betrekking tot de criteria om de titel van VS te dragen](#) worden de criteria en overgangsmaatregelen bepaald (figuur 2). De erkenning als VS wordt toegekend voor onbepaalde duur, maar om de erkenning als VS te behouden moet de VS voldoen aan twee cumulatieve voorwaarden.

- 1) Het aantonen van permanente vorming en dit met een minimum van 80 effectieve uren per periode van 4 opeenvolgende volledige jaren. Deze permanente vorming van minimum 80u/4 jaar sluit aan bij de CanMEDs rollen van de VS².
- 2) Aantonen dat men gedurende de afgelopen vier jaar minimum 1500 effectieve uren gewerkt heeft als VS.

Overeenkomstig de [Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg \(Kwaliteitswet\) van 22 april 2019](#) mogen beoefenaars enkel gezondheidszorg verstrekken wanneer ze over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikken en deze worden aangetoond in een portfolio. Het bewijs van de permanente vorming en van de effectieve praktijken blijken uit het portfolio.

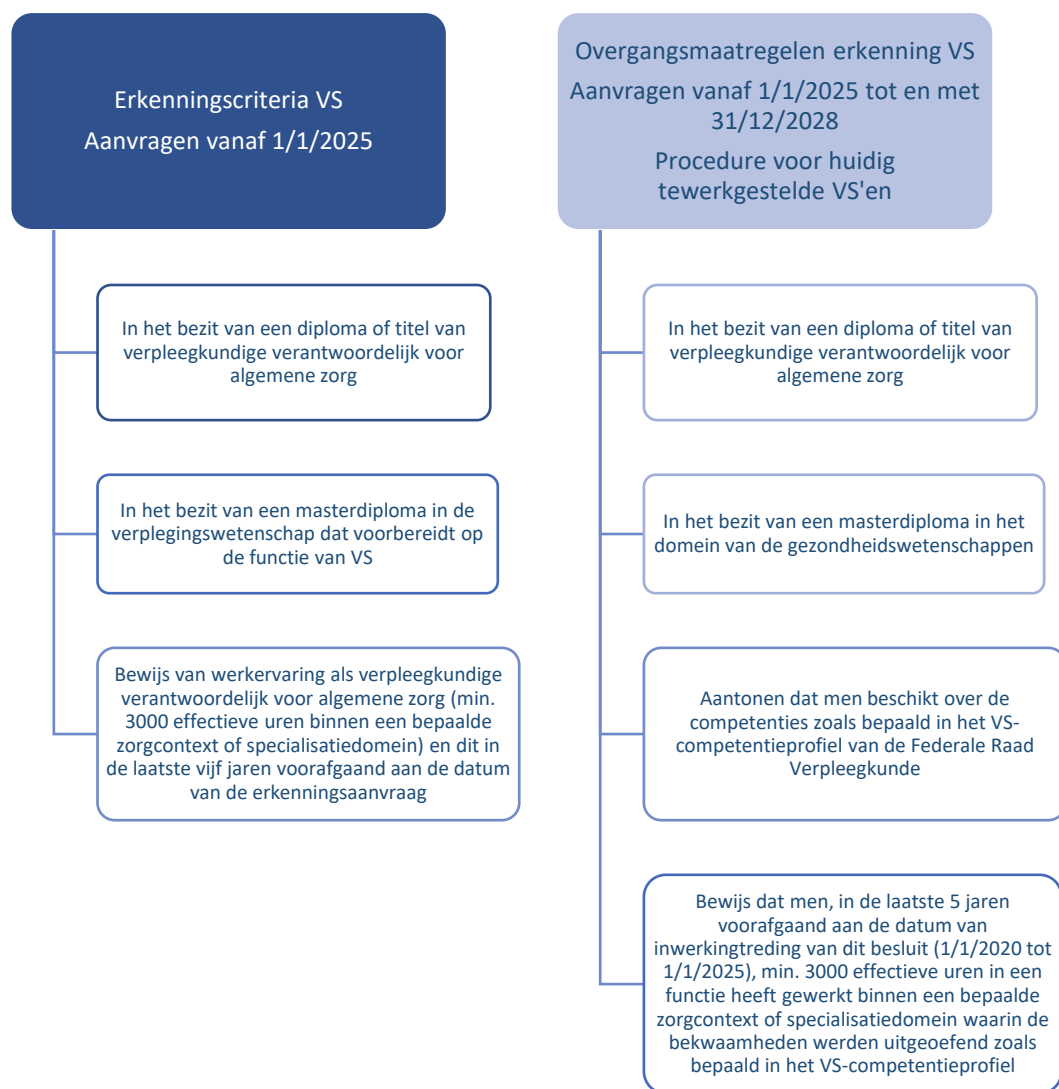
Vanaf 1 januari 2025 kunnen verpleegkundigen hun [aanvraag](#) voor erkenning als VS indienen bij de erkenningscommissie Verpleegkunde van de Vlaamse of Waalse Overheid. Belangrijke documenten om toe te voegen aan de erkenningsaanvraag zijn o.a. diploma's, tewerkstellingsattest en het portfolio.

³ Voorbeelden: residentiële ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, eerstelijns zorg, chronische zorg, conventie diabetes, zorgprogramma oncologie, ...

⁴ Voorbeelden: zorgvragers met hartfalen, zorgvragers met kanker, wondzorg, pijn, urologische zorg, ...

⁵ Anno december 2024 werden voor Vlaanderen 152 VS'en aangemeld bij de BVVS, werkzaam binnen diverse zorgcontexten of specialisatiedomeinen. In samenwerking met de Franstalige collega's wordt ook voor VS'en werkzaam in Brussel en Wallonië een inventarisatie voorbereid.

De BVVS biedt haar leden het eerste jaar een gratis account aan bij Medbook en 50% korting voor een Medbook account vanaf jaar 2. Op de website wordt eveneens een sjabloon van een VS-portfolio voor leden aangeboden.



Figuur 2 Erkenningscriteria en overgangsmaatregelen voor de erkenning tot verpleegkundig specialist (VS)

1.5. Verschil tussen verpleegkundig specialist en andere verpleegkundige expertfuncties

Het verpleegkundig beroep wordt gekenmerkt door een waaier aan leer- en groeimogelijkheden. Zo kan men na een bacheloropleiding zich verder specialiseren binnen een zorgdomein en/of kan men zich verder ontplooiën met een set aan academische vaardigheden. De zorg heeft nood aan een skillmix van diverse verpleegkundige profielen en dit binnen alle zorgsectoren. Verpleegkundigen met een bijkomende postgraduaat opleiding (gespecialiseerde verpleegkundigen, referentieverpleegkundigen of verpleegkundig consulenten) differentiëren zich met VS'en vooral op het gebied van opleiding, functie-inhoud, klinische bevoegdheden, hun actieterrein en de te verwachten impact. Beide profielen werken in de praktijk nauw samen en dit binnen een interprofessioneel teamverband van basisverpleegkundigen, verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorgen, paramedici en artsen. Ze vullen elkaar aan in de zorg en versterken de verpleegkundige professie. De voornaamste verschillen tussen de profielen VS en de gespecialiseerde verpleegkundige (met in begrip de verpleegkundig consulent) zijn beschreven in Appendix 2.

2. KONINKLIJK BESLUIT VAN 14/04/2024 TOT VASTSTELLING VAN DE KLINISCHE ACTIVITEITEN EN MEDISCHE HANDELINGEN DIE DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST KAN UITVOEREN EN DE VOORWAARDEN WAARONDER DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST DEZE KAN UITOEFENEN

In het kader van continuïteit en kwaliteit van zorg kan medische taakverschuiving van arts naar VS wenselijk en efficiënt zijn. Het [KB tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de VS deze kan uitoefenen](#) van 14/04/2024 maakt deze taakverschuiving mogelijk. Het betreft dus bijkomende klinische activiteiten en medische handelingen boven op de activiteiten en handelingen die de VS reeds mag uitoefenen in de hoedanigheid van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en/of gespecialiseerde verpleegkundige.

In het [Verslag aan de Koning](#) bij dit KB wordt deze uitbreiding van medische handelingen en klinische activiteiten naar VS'en als volgt gemotiveerd:

“De uitbreiding van medische handelingen en klinische activiteiten naar verpleegkundig specialisten dient gekaderd te worden in een visie waarbij continuïteit van zorg en kwaliteit van zorg voorop staan en waarbij gewerkt wordt aan een nieuw paradigma om in te spelen op, onder andere, nieuwe behoeften van patiënten met complexe en vaak chronische ziekten of aandoeningen. Innovatieve zorgmodellen, zoals nurse-led care, kunnen de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking in ons gezondheidszorgsysteem verbeteren. In deze kunnen verpleegkundig specialisten artsen ondersteunen bij de uitvoering van klinische en/of medische activiteiten en zijn ze ook aanvullend om de zorgverlening te verbreden en te optimaliseren.

De meerwaarde van de opvolging door een verpleegkundig specialist zit hem niet zozeer in de beperkte uitvoering van medische handelingen maar wel bijvoorbeeld in de eerste uitgebreide gestandaardiseerde screening van een zorgvrager, het monitoren van een zorgvrager, het verhogen van de zelfredzaamheid van de zorgvrager, het behoud van therapietrouw, het anticiperen op ernstige negatieve effecten, het instaan voor een vlotte zorgcoördinatie en het aanbieden van laagdrempelige psychosociale zorg zodat de arts zich kan focussen op de medische diagnose en het vaststellen van de behandeling. Eenvoudige diagnostiek op basis van vastgestelde standaarden in niet complexe situaties of de verdere opvolging tijdens een behandeling kan dan gebeuren door de verpleegkundig specialist, steeds binnen de klijntijnen van wat er binnen een interprofessioneel samenwerkingsovereenkomst is bepaald.”

2.1. Extra klinische bevoegdheden van de verpleegkundig specialist

In artikel 1 van het [KB tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de VS deze kan uitoefenen](#) wordt gesteld dat de erkende VS enkel binnen de zorgcontext of specialisatiedomein waarin men actief is én na opmaak van een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst (IPSO) én mits naleving van de modaliteiten van deze IPSO volgende klinische activiteiten en medische handelingen mag stellen, met name:

1. Beslissingen nemen inzake medische diagnostiek, medische behandelingen en opvolging van de totaalzorg van de zorgvrager na een primair door de arts gestelde medische diagnose en behandeling;
In afwijking hiervan kan in de IPSO worden bepaald:
 - ⇒ welke beslissingen geen voorafgaande door de arts gestelde diagnose of behandeling vereisen;
 - ⇒ en onder welke voorwaarden de beslissingen en handelingen dienen te worden bevestigd door de arts.
2. Doorverwijzen van zorgvragers naar andere gezondheidszorgbeoefenaars;
3. Voorschrijven van geneesmiddelen en gezondheidsproducten;
4. Opstellen van medische attesten;
5. Beslissingen nemen inzake opname- en ontslagplanning.

De datum van inwerkingtreding voor deze extra bevoegdheden is 1 januari 2025, dit met **uitzondering** voor de handelingen 3 en 4 waarbij de datum met 1 jaar opgeschoven is (1/1/2026), cfr [KB 16/01/2025](#).

De bijkomende klinische activiteiten en medische handelingen met hun voorwaarden en modaliteiten worden schematisch weergegeven in figuur 3.

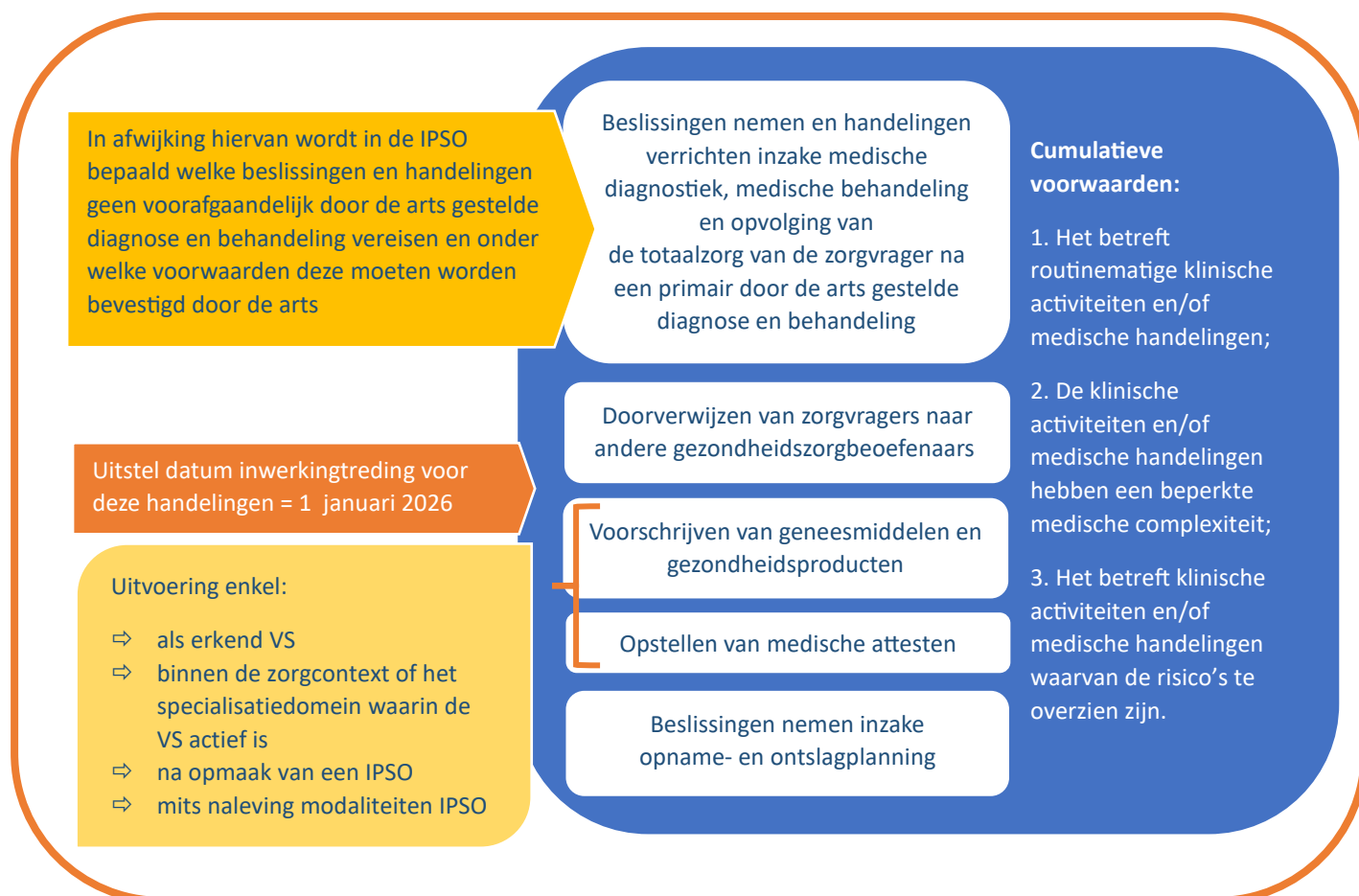
Aanvullende duiding (BVVS)

Een IPSO is de juridische vereiste om de aard van klinische activiteiten en medische handelingen, uitgevoerd door de VS, te definiëren. Deze overeenkomst beperkt zich dus slechts tot een deel van de klinische rol van de VS, met name de omschrijving van de medische taakverschuiving tussen de arts en de VS. Zo moeten de technisch verpleegkundige verstrekkingen als verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorgen (VVAZ) of als gespecialiseerde verpleegkundige, zoals omschreven in de [lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen](#), **niet** worden opgenomen in een IPSO.

Rekening houdend met de wettelijke bepalingen voor het verkrijgen en behouden van de erkenning als verpleegkundig specialist, is het essentieel dat alle VS-rollen, conform [het functie- en competentieprofiel van de Federale Raad Verpleegkunde](#), worden opgenomen. In een IPSO moeten activiteiten zoals opleiding organiseren, nieuwe zorginterventies ontwikkelen, wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, evidence-based richtlijnen opstellen en het leiden van kwaliteitsprojecten in principe **niet** omschreven worden.



Het is echter belangrijk om te streven naar een evenwichtige invulling van de klinische en niet-klinische rollen van VS-functie. Neem de VS-functieomschrijving bij de hand bij de opmaak van een IPSO en bewaak met alle betrokken een evenwichtige taakverdeling.



Figuur 3 Schematische weergave van de klinische bevoegdheden van de verpleegkundig specialist
VS: verpleegkundig specialist, IPSO: interprofessioneel samenwerkingsovereenkomst

2.2. Kenmerken van een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst

In artikel 4 van het [KB tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de VS deze kan uitoefenen](#) staat dat de uitvoering van deze activiteiten en handelingen afhankelijk is van een duidelijke en geformaliseerde IPSO. Deze samenwerkingsovereenkomst wordt opgemaakt in een nauw samenwerkingsverband tussen de VS en de arts, en in voorkomend geval andere betrokkenen. De IPSO wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld waar nodig. In een IPSO worden minimaal volgende elementen omschreven:

1. De modaliteiten van samenwerking en uitvoering m.b.t. volgende handelingen en activiteiten:
 - a. Bepaling en omschrijving van de klinische activiteiten en/of medische handelingen verleend door de VS binnen de zorgcontext⁶ of het specialisatiedomein:
 - Omschrijving van de aard van de groep zorgvragers;
 - Aard van de medicatie en gezondheidsproducten die voorgeschreven mogen worden, alsook de modaliteiten en voorwaarden die hierbij gerespecteerd moeten worden;

⁶ Cfr. Verslag aan de Koning: Onder zorgcontext kan begrepen worden: acute en kritieke zorg, chronische zorg, zorg voor kind en gezin, zorg voor de oudere, geestelijke gezondheidszorg, transversale zorg. Bij transversale zorg is de verpleegkundig specialist actief in minstens twee zorgcontexten, zonder dat er sprake is van een overheersende zorgcontext.

- De mogelijkheden, de modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de VS beslissingen kan nemen en handelingen kan verrichten inzake diagnostiek, behandeling en opvolging van de totaalzorg van de zorgvrager zonder de primair door de arts gestelde diagnose en behandeling;
 - De mogelijkheden, modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de beslissingen en handelingen inzake medische diagnostiek, behandeling en opvolging van de totaalzorg van de zorgvrager bevestigd moeten worden door de arts;
 - De inbedding van de consultvoering en opvolging in het zorgproces die de klinische activiteiten en/of medische handelingen met zich brengen;
- b. Afspraken rond overleg en bespreking van zorgvragers, rapportering, doorverwijzing en afspraken rond opname en ontslag van de zorgvrager;
2. De modaliteiten m.b.t. de werking van de interprofessionele samenwerking, de herziening van de interprofessionele samenwerkingsafspraken de mogelijkheden tot bijsturing;
 3. De criteria aan de hand waarvan klinische activiteiten en/of medische handelingen van een beperkte complexiteit worden omschreven;
 4. De waarschuwingscriteria aan de hand waarvan de risico's worden omschreven die noodzakelijk zijn om te beoordelen of er sprake is van klinische activiteiten en/of medische handelingen waarvan de risico's al dan niet te overzien zijn.

Het [Verslag aan de Koning](#) bij artikel 4 van het KB stelt dat de IPSO duidelijk en geformaliseerd moet zijn, namelijk:

- in duidelijke en schriftelijke bewoordingen;
- ondertekend door alle betrokken partijen;
- en voor elke klinische activiteit en medische handeling een duidelijke bepaling van de modaliteiten en voorwaarden van uitvoering, samenwerking, doorverwijzing en opvolging van de zorgvrager.

Verder wordt in het Verslag aan de Koning bij artikel 4 andere betrokkenen omschreven als eenieder die betrokken is bij de handelingen en activiteiten waarover afspraken gemaakt worden in de IPSO. Daarnaast zal, ingeval de VS een werknemer is, de werkgever een partij zijn met het oog op o.a. de regeling van de verantwoordelijkheden in het kader van de arbeidsrelatie en/of aansprakelijkheidsrecht. IPSO's kunnen bovendien afgesloten worden op verschillende niveaus: tussen samenwerkende individuen, binnen een instelling of op sectoraal niveau.

Aanvullende duiding (BVVS)

Een IPSO omschrijft de autonome uitoefening van de medische handelingen en klinische activiteiten door de VS. In dit geval betreft het de samenwerking tussen de individuele VS en de arts, en in voorkomend geval andere betrokkenen.

De andere betrokkenen zijn andere zorgverleners betrokken bij de medische handelingen en klinische activiteiten en eveneens leidinggevende(n) en/of verantwoordelijken van het team/instelling.

Als de VS een werknemer is, wordt de IPSO opgesteld conform de afspraken van de zorginstelling. Een zorginstelling kan een instelling specifiek IPSO-sjabloon aanbieden voor de VS(en) en arts(en) werkzaam in de zorginstelling. Voor de ontwikkeling van een instelling specifiek sjabloon kan gebruik worden gemaakt deze BVVS-wegwijzer en het BVVS-sjabloon voor een IPSO.

Op sectoraal niveau kunnen vertegenwoordigers van zowel VS'en als artsen, werkzaam binnen een specifieke zorgcontext of binnen een specialisatiedomein, de mogelijkheden van medische taakverschuiving van artsen naar VS'en adviseren.

2.3. Aansprakelijkheid van de verpleegkundig specialist en arts

In het [Verslag aan de Koning](#) worden volgende aspecten inzake aansprakelijkheid omschreven:

- De details van de samenwerking dienen geëxpliciteerd te worden in de IPSO. In dit verband dient elke betrokkene in het kader van deze IPSO, de wetgeving te respecteren en is hij juridisch verantwoordelijk voor de handelingen en activiteiten die hij uitoefent, volgens de contouren die wettelijk vastliggen rond de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Bovendien dient ook rekening gehouden te worden met de verantwoordelijkheden in het kader van een arbeidsrelatie en/of het aansprakelijkheidsrecht.
- Zelfstandige zorgverstrekkers dienen in dit verband te beschikken over een eigen verzekering ter dekking van de risico's die zich in dit verband kunnen voordoen.
- Conform de bepalingen van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt het toezicht uitgeoefend door de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Aanvullende duiding van de BVVS met de medewerking van R. Jeeninga (diensthoofd juridische dienst UZ Gent)

VS'en zijn enkel zelfstandig bevoegd om medische handelingen en klinische activiteiten uit te voeren die beschreven zijn in een IPSO én als ze de gemaakte afspraken hierover naleven. De VS kan aansprakelijk gesteld worden voor de uitvoering van deze klinische activiteiten en medische handelingen, afgezien van de aansprakelijkheid van de arts of van het ziekenhuis. De behandelend arts kan aansprakelijk worden gesteld voor de medische handelingen uitgevoerd onder zijn/haar supervisie. Onder supervisie is er een medeverantwoordelijkheid voor de supervisor.

Als de VS niet voldoende bekwaam is om een bepaalde medische handeling uit te voeren, dient de VS dit kenbaar te maken. Bij twijfel of problemen moet de VS overleggen met de verantwoordelijke arts.

Voor zelfstandige verpleegkundigen is het aanbevolen om een aangepaste verzekering beroepsaansprakelijkheid (rekening houdend met de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS zal uitoefenen) en rechtsbijstand te voorzien.

Voor werknemers die gedekt zijn onder de polis van de zorgorganisatie kan het raadzaam extra dekking te nemen voor rechtsbijstand.

3. BELANGRIJKE BEGRIPPEN EN UITGANGSPUNTEN BIJ DE OPMAAK VAN EEN INTERPROFESSIONELE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST

3.1. Uitvoering binnen de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin de verpleegkundig specialist actief is: bepaling van de groep(en) zorgvragers

De vastgestelde klinische activiteiten en medische handelingen zijn beperkt tot welbepaalde groep(en) zorgvragers en kunnen enkel worden uitgevoerd binnen de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin de VS actief is.

De groep zorgvragers kan worden omschreven aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria.

- ⇒ **Voorbeelden van inclusiecriteria** kunnen omschreven worden als specifieke diagnosegroepen, leeftijdsgroepen, specifieke behandelings- of opvolgingsnaden, zorgsetting of andere relevante criteria.
- ⇒ **Voorbeelden van exclusiecriteria** kunnen complexe of acute medische aandoeningen of complicaties zijn, leeftijdsbeperkingen of andere specifieke zorgsituaties die buiten de bekwaamheid van de VS vallen.

Voorbeelden toegewezen groep(en) zorgvragers aan de VS	
<u>Eerstelij context</u>	<i>VS in een wijkgezondheidscentrum of huisartsenpraktijk</i>
Inclusiecriteria	Zorgvragers in opvolging voor hartfalen Kwetsbare geriatrische zorgvragers met een verhoogde zorgnood Zorgvragers met dementie of cognitieve aandoeningen opvolgen
Exclusiecriteria	Zorgvragers met acute gezondheidsproblemen en waarbij een nieuwe medische diagnostiek vereist is.
<u>GGZ context</u>	<i>VS GGZ</i>
Inclusiecriteria	Zorgvragers en hun context opgenomen binnen volwassenenzorg
Exclusiecriteria	Zorgvragers en hun context waar de doelstelling voornamelijk ligt bij het psychotherapeutisch proces van de zorgvrager en niet bij contextuele/systemische dynamieken
<u>Ziekenhuiscontext</u>	<i>VS digestieve heekunde</i>
Inclusiecriteria	Zorgvragers vanaf 16 jaar Gehospitaliseerde zorgvragers op de afdeling digestieve heekunde Opnamereden/hoofddiagnose is gekend
Exclusiecriteria	Zorgvragers van de discipline digestieve heekunde maar opgenomen op andere afdelingen (zoals IZ, PAZA, OK, short stay)

3.2. Bepaal de bijdrage van de verpleegkundig specialist in het zorgproces

Bij medische taakverschuiving moet het uitgangspunt zijn dat de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt. Dit betekent dat met alle betrokkenen vooraf gedacht moet worden wie, wat gaat doen en wie voor welk deel van de zorg verantwoordelijk is. Bepaal dus duidelijk welke bijdrage de VS aan het zorgproces levert en welke medische handelingen daarbij horen. Dit alles is afgestemd op de competenties en het deskundigheidsgebied van de VS.

Het [KB](#) stelt dat de inbedding van de consultvoering en de opvolging van de zorgvrager in het zorgproces, die klinische activiteiten en/of medische handelingen met zich brengen, duidelijk omschreven worden in de IPSO.

3.3. Omschrijving van de klinische activiteiten en medische handelingen

Een **klinische activiteit** verwijst naar alle activiteiten die een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg uitvoert in het kader van de zorg voor een zorgvrager. Dus in de geest van dit [KB](#) verwijst men naar de klinische activiteiten die een arts uitvoert in het kader van de zorg voor de zorgvrager.

Medische handelingen zijn specifieke interventies of procedures traditioneel behorend tot de uitoefening van de geneeskunde. Medische handelingen zijn specifieke concrete, doelgerichte interventies of procedures die door een arts worden uitgevoerd binnen die bredere klinische activiteiten.

Vereisten bij de omschrijving van de klinische activiteiten en medische handelingen:

- 1) Per handeling wordt aangeduid wat de VS zelfstandig mag uitvoeren.
 - ⇒ Welke handeling mag de VS zelfstandig uitvoeren met een gekende primaire diagnose en ingestelde behandeling?
 - ⇒ Welke handeling mag de VS zelfstandig uitvoeren zonder een vastgestelde primaire diagnose door de arts?
 - ⇒ Als de primaire diagnose (nog) niet gekend is, voor welke handeling is er een validatie van de arts noodzakelijk?
 - ⇒ Voor welke handeling is er overleg met de arts vereist?
- 2) Activiteiten en handelingen worden verder gespecificeerd indien relevant.
- 3) Per activiteit of handeling worden waarschuwingscriteria omschreven.
- 4) Per activiteit of handeling worden de samenwerkingsafspraken omschreven. Zo kan er bijvoorbeeld verwezen worden naar beschikbare protocollen of richtlijnen die gevolgd worden bij de uitvoering van de handeling.

Tip: bij de omschrijving van de voorschrijfbevoegdheid van de VS kan samenwerking met de apotheek een meerwaarde zijn.

Voorbeelden van klinische activiteiten en medische handelingen uitgevoerd door de VS	
Eerstelijns context	VS met expertise in het opvolgen van zorgvragers met hartfalen - Het uitvoeren van een integrale anamnese en klinisch onderzoek tijdens de consultatie bij zorgvragers met hartfalen - Opmaak van consultatieverslag - In opvolging van de hartfalenpatiënt, medicatie voorschriften verlengen na klinisch onderzoek - ...
GGZ context	VS psychiatrische zorg - Uitvoering van een integraal anamnesegebesprek in kader van het verkennen en erkennen van systemische noden - Opmaak van een consultatieverslag en zorgvrager voorstellen op multidisciplinair overleg - Op basis van anamnese, klinisch onderzoek, labo controle de opstart van psychofarmaco opvolgen en dosis aanpassen waar nodig - ...
Ziekenhuiscontext	VS intraveneuze katheterzorg - Uitvoeren van een IV katheter gerelateerde echografie van het katheterverloop - Voorschrijven van trombolitica in lage dosis i.h.k.v. functionele problemen bij centraal veneuze katheters - Opmaak van een consultatieverslag voor de aanvragende arts bij een consult aan bed - ...
Residentiële ouderenzorg	VS ouderenzorg - Uitvoeren anamnese en klinisch onderzoek bij de bewoner - Met de huisarts de differentiale diagnose bespreken - Effect van de supportieve medicatie bij een palliatieve bewoner opvolgen en aanpassen wanneer nodig - ...

Volgens het [KB](#) kan de VS de handelingen autonoom uitvoeren voor zover het gaat om klinische activiteiten en medische handelingen van een beperkte medische complexiteit, ze routinematig uitgeoefend worden en de risico's te overzien zijn. Welke handelingen dit kunnen zijn, zal afhangen van de bekwaamheid van de VS en de zorgsituatie. Dit is niet in de wetgeving vastgelegd, maar zal wel door de betrokken zorgverleners gezamenlijk bepaald worden.



De VS kan echter de handelingen (1) voorschrijven van geneesmiddelen en gezondheidsproducten en (2) het opstellen van attesten niet autonoom uitvoeren, rekening houden met het gedeeltelijk uitstel van desbetreffend KB ([KB 16/01/2025](#)). De validatie dient dus nog steeds te gebeuren door de behandelende arts.

3.4. Routinematige uitvoering van klinische activiteiten en medische handelingen

Routinematig handelen omschreven als het uitvoeren van klinische activiteiten en/of medische handelingen volgens een bepaalde routine of gewoonte. Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de context waarbinnen deze activiteiten en/of handelingen worden uitgeoefend.

Routinematige handelingen kunnen verwijzen naar procedures die regelmatig en voorspelbaar worden uitgevoerd door de VS, en indien beschikbaar, volgens protocol. (Inter)nationale of lokale standaardprocedures met een stapsgewijze beschrijving van alle deelactiviteiten kunnen de basis vormen van een protocol. De medische handelingen zijn gestandaardiseerd en vereisen geen complexe medische beslissingen of aanpassingen tijdens de uitvoering.

Naast het kenmerk routinematig is de zorgsituatie waarin de activiteiten en/of handelingen worden uitgevoerd belangrijk. Eens de zorgsituatie complex wordt, kan een routinematige activiteit of handeling niet meer autonoom worden uitgevoerd door een VS. Het is bijgevolg van primordiaal belang dat de zorgcontext, de populatie van zorgvragers en de situatie waarin de VS werkt (autonoom, nadien bevestiging door de arts of onder supervisie), nauwgezet worden omschreven.

Voorbeelden van handelingen die routinematig uitgevoerd worden door de VS	
-	Aanvragen van een gestandaardiseerd laboset bij opname van de zorgvrager of bij opvolgconsultatie
-	Aanvragen van beeldvorming volgens dienstspecifiek protocol, dit in opvolging van de oncologische zorgvrager
-	Voorschrijven van postoperatieve analgetica, met uitzondering van opiaten
-	De uitvoering van beenmergpuncties bij de volwassen hematologisch zorgvrager
-	...

3.5. De klinische activiteiten en medische handelingen hebben een beperkte medische complexiteit

In het [KB](#) wordt bepaald dat beperkte medische complexiteit geëxpliciteerd moet worden aan de hand van criteria in de IPSO. Bij de beoordeling van de medische complexiteit moet opnieuw rekening gehouden worden met de zorgsituatie waarbinnen de activiteiten en handelingen worden uitgeoefend. Medische handelingen van beperkte complexiteit hebben een hoge mate van voorspelbaarheid. Ze dienen doorgaans niet te worden bijgesteld op grond van bijkomende observaties en diagnostiek en hebben geen grote gezondheidsrisico's. Het gaat dus om handelingen waarbij de complexiteit zodanig laag is dat de VS zelfstandig kan handelen zonder de noodzaak van directe supervisie of beslissingen door de arts.

3.6. Klinische activiteiten en medische handelingen waarvan de risico's te overzien zijn

In het [KB](#) wordt gesteld dat klinische activiteiten en medische handelingen die de VS uitvoert van die aard moeten zijn dat de risico's te overzien zijn. Deze risico's worden aan de hand van **waarschuwingscriteria** bepaald. Dit betekent dat de VS niet langer autonoom kan optreden als de waarschuwingscriteria zich voordoen en moet overleggen met de arts of onder supervisie van een arts moet handelen.

Om de risico's te omschrijven maakt men gebruik van waarschuwingscriteria, of de zogenaamde **red flags of alarmsignalen** die helpen om het potentieel risico te identificeren. Deze criteria moeten dus helpen om de zorgsituaties, wanneer extra voorzichtigheid nodig is, te definiëren, om risico's tijdig te signaleren, om de juiste maatregelen te nemen en om de patiëntveiligheid te waarborgen.

3.7. Een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst is een dynamisch gegeven

Vertrouwen tussen de verschillende betrokken zorgverleners is essentieel en samenwerking is van groot belang bij medische taakverschuiving. De vertrouwensrelatie zal in deze nieuwe situatie moeten groeien en het is een proces dat zich ontwikkelt doorheen de tijd.

Doorheen de tijd zal de VS nieuwe competenties verwerven en zal de bekwaamheid toenemen binnen het specialisatiedomein. De uitoefening van de klinische activiteiten en medische handelingen door de VS moet periodiek geëvalueerd worden, dit in overleg tussen de VS en de arts(en). Indien de VS een werknemer is, wordt de direct leidinggevende van de VS eveneens betrokken in de evaluatie van de uitoefening.

Waar nodig moeten de afspraken in de IPSO bijgesteld of aangevuld worden, rekening houdend met de bekwaamheid van de VS. De IPSO omschrijft de **evaluatiecriteria** voor de uitoefening van de medische handelingen, de betrokkenen bij deze evaluatie en de planning van de evaluatiemomenten.

De arts heeft een belangrijke rol in de **opleiding en mentoring van de VS** bij de uitvoering van de toegewezen medische handelingen. Maak heldere coaching en supervisie afspraken en voorzie voldoende opleidingsmogelijkheden voor de VS.

In een eerste jaar kan een driemaandelijks coaching overleg en een zesmaandelijks evaluatie van de IPSO wenselijk zijn. In het tweede jaar van de medische taakverschuiving is het wenselijk om minstens om de zes maanden formele feedback te geven. Vanaf het derde jaar wordt idealiter één keer per jaar formele feedback gegeven door de betrokken arts(en) en andere mentoren of leidinggevende(n).

4. SJABLOON VOOR EEN INTERPROFESSIONELE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST

De BVVS reikt een sjabloon aan voor de opmaak van een IPSO, rekening houdend met de bepalingen van de desbetreffende wetgeving. Voorliggend sjabloon kan uiteraard volgens de nood of vereisten van de organisatie worden aangepast of aangevuld.

De wegwijzer bevat voorbeelden van een ingevulde IPSO's voor de ziekenhuiscontext (Appendix 3 en 4). De BVVS gaat verder aan de slag en vult de wegwijzer aan met voorbeelden van een IPSO binnen de context van eerste lijn en de residentiële ouderenzorg.

Voor de opmaak van dit BVVS-sjabloon werd gebruik gemaakt van onderstaande referenties:

- [KB van 14/04/2024 met betrekking tot de criteria om de titel van VS te dragen](#)
- [KB van 14/04/2024 tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de VS deze kan uitoefenen](#)
- IPSO-sjabloon van UZ Gent, ontwikkeld door de stuurgroep medische taaksubstitutie, oktober 2024
- [Handreiking taakherschikking ouderenzorg, Nederland 2017](#)
- [Handreiking implementatie taakherschikking: implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken. VenVN, 2012](#)



SJABLOON

InterProfessioneel SamenwerkingsOvereenkomst (IPSO) Verpleegkundig Specialist - Arts

1. Algemene gegevens

Betrokken Verpleegkundig Specialist (VS)	
Naam:	Datum erkenning als VS: __/__/__
Betrokken arts(en)	
Naam:	Functie: Rol tav de VS ⁷ :
Betrokken leidinggevende(n)	
Naam:	Functie ⁸ :

2. Omschrijving van de zorgcontext, het specialisatiedomein en de doelgroep van zorgvragers

Zorgcontext van de VS	
☐ Acute zorg ☐ Chronische zorg ☐ Ouderenzorg ☐ Geestelijke gezondheidszorg ☐ Zorg voor het kind en het gezin ☐ Transversale zorg (= omvat zorg die zich situeert in één of meerdere contexten)	
Specialisatiedomein(en) van de VS	
Doelgroep van zorgvragers	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria

⁷ de opleider/mentor/medisch supervisor van de VS

⁸ de hiërarchische leidinggevende van de VS, betrokken hoofdverpleegkundige of teamleider, ...

3. Situering van de consultvoering uitgevoerd door de VS in opvolging van de zorgvrager

In welke setting verleent de VS consulten?

- ☐ Consultvoering voor de ambulante zorgvrager
- ☐ Consultvoering voor de opgenomen zorgvrager
- ☐ Consultvoering in de transmurale setting

Andere:

Op welke momenten in het zorgtraject wordt de zorgvrager opgevolgd door de VS?

4. Omschrijving van de medische handelingen en klinische activiteiten die de VS autonoom kan uitvoeren, met uitzondering van voorschrijven en attesteren

Onderstaande handelingen en activiteiten zijn

(1) routinematig

(2) van beperkte medische complexiteit en

(3) de risico's zijn te overzien

Enkel uitvoering binnen het specialisatiedomein van de VS

Voor de uitvoering van onderstaande medische handeling kan verwezen worden naar beschikbare protocollen of richtlijnen. Als deze beschikbaar zijn, kan je hiernaar verwijzen in het luik 'samenwerkingsafspraken' per handeling.

Gehanteerde criteria om de beperkte medische complexiteit van onderstaande medische handelingen en klinische activiteiten te toetsen:

- ☐ Criteria 1 _____
- ☐ Criteria 2 _____
- ☐ Criteria 3 _____
- ☐

UITVOEREN van anamnese en klinisch onderzoek☐ Niet van toepassing

Omschrijving

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

AANVRAGEN van medisch-technische onderzoeken☐ Niet van toepassingOmschrijving¹⁰

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

⁹ Vul diagnose aan indien nodig

¹⁰ Voorbeelden: labo, echografie, electrogram, CT, NMR, isotopen, endoscopie, ...

UITVOEREN van medisch-technische onderzoeken☐ Niet van toepassingOmschrijving¹¹

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

INTERPRETEREN EN BESPREKEN van medische onderzoek resultaten☐ Niet van toepassing

Omschrijving

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

¹¹ Voorbeelden: echografie, endoscopie

AANVRAGEN van medische procedures/interventies
☐ Niet van toepassing
Omschrijving ¹² :
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend? ☐ Ja⁹ ☐ Neen In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ? In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?
Samenwerkingsafspraken
Waarschuwingscriteria

UITVOEREN van medische procedures/interventies
☐ Niet van toepassing
Omschrijving ¹³
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend? ☐ Ja⁹ ☐ Neen In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ? In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?
Samenwerkingsafspraken
Waarschuwingscriteria

12 Voorbeelden: biopsie, punctie, VINRAD, katheterisatie, plaatsing diepe veneuze katheter, heelkundige behandeling, ...

13 Voorbeelden: plaatsen diepe veneuze katheter, tracheoscopie, verwijderen thoraxdrain, ...

VOORSCHRIJVEN van geneesmiddelen

① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026

☐ Niet van toepassing

Omschrijving medicatiegroepen

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹

☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken¹⁴

Waarschuwingcriteria

VOORSCHRIJVEN van bloed en bloedproducten

① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026

☐ Niet van toepassing

Omschrijving

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹

☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingcriteria

¹⁴ Bijvoorbeeld: wat mag opgestart, verlengd, aangepast en/of gestopt worden?

VOORSCHRIJVEN van gezondheidsproducten

① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026

☐ Niet van toepassing

Omschrijving

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹

☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

DOORVERWIJZEN van zorgvrager

☐ Niet van toepassing

Omschrijving¹⁵

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹

☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

¹⁵ Voorbeelden: doorverwijzing naar zorgverleners zoals artsen, paramedici, eerstelijnszorgverleners, tweedelijnszorgverleners,...

ATTESTEREN

① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026

☐ Niet van toepassing

Omschrijving type attest(en)¹⁶

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹

☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

BESLISSINGEN NEMEN in het kader van opnameplanning

☐ Niet van toepassing

Omschrijving

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

☐ Ja⁹

☐ Neen

In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

Samenwerkingsafspraken

Waarschuwingscriteria

¹⁶ Voorbeelden: attest werkonbekwaamheid, terugbetaling geneesmiddelen, zorgmateriaal, ...

BESLISSINGEN NEMEN in het kader van ontslagplanning
☐ Niet van toepassing
Omschrijving ¹⁷
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend? ☐ Ja⁹ ☐ Neen In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ? In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?
Samenwerkingsafspraken
Waarschuwingscriteria

¹⁷ Voorbeelden: beslissing ontslag naar huis, ontslag naar andere discipline/afdeling, ontslag naar andere zorginstelling, opmaak ontslagbrief, ...

5. De interprofessionele samenwerking, de rapportage en overleg

Samenwerkingsafspraken inzake rapportage in het dossier van de zorgvrager
Samenwerkingsafspraken inzake overleg tussen artsen en VS, dit met betrekking tot het medisch beleid van de zorgvrager
Samenwerkingsafspraken inzake bespreking van zorgvragers

6. Evaluatie en bijsturing van de IPSO

Afspraken inzake de evaluatie van de uitoefening van de medische handelingen en de klinische activiteiten door de VS
Welke evaluatiecriteria worden gehanteerd?
Wie is betrokken bij deze evaluatie?
Datum volgende evaluatie:
Afspraken inzake de herziening van de IPSO
Datum herziening:

7. Ondertekening van de IPSO

Naam	Datum + handtekening
Verpleegkundig specialist	
Arts(en)	
Verpleegkundig leidinggevende	
Medisch verantwoordelijke	
Hoofddarts (indien van toepassing)	
Directeur verpleging/Directeur zorg (indien van toepassing)	
Andere	

Sjabloon ontwikkeld en aangeboden door:



Sjabloon goedgekeurd door:

(vermelding zorgorganisatie)

5. REFERENTIES

[KB van 14/04/2024 tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de VS kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de VS deze kan uitoefenen](#)

[Advies Federale Raad Verpleegkunde 2024/06: Functie- en competentieprofiel van de verpleegkundig specialist](#)

[Wet betreffende de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen, \(WUG\) van 10/05/2015](#)

[KB van 14/04/2024 met betrekking tot de criteria om de titel van VS te dragen](#)

[Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg \(Kwaliteitswet\) van 22 april 2019](#)

IPSO-sjabloon & begeleidend document (2024) stuurgroep medische taaksubstitutie UZ Gent.

[Handreiking taakherschikking ouderenzorg, Nederland 2017](#)

[Handreiking implementatie taakherschikking: implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken. VenVN, 2012](#)

6. APPENDICES

- Appendix 1 De generieke en klinische kennis en competenties die worden verworven bij voltooiing van de masteropleiding met afstudeerrichting verpleegkundig specialist
- Appendix 2 De voornaamste verschillen tussen de verpleegkundig specialist en de gespecialiseerde verpleegkundige (of verpleegkundig consulent)
- Appendix 3 Ingevulde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst voor een verpleegkundig specialist urologie in een ziekenhuiscontext
- Appendix 4 Ingevulde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst voor een verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg in een ziekenhuiscontext

Appendix 1 De generieke en klinische kennis en competenties die worden verworven bij voltooiing van de masteropleiding met afstudeerrichting verpleegkundig specialist

Op basis van de CanMEDS rollen werden de leerlijnen bepaald in de master in de verpleegkunde en vroedkunde. Het 2-jarig academisch studieprogramma met afstudeerrichting verpleegkundig specialist (VS) heeft een duidelijke focus op het verwerven van zowel generieke als klinische kennis en competenties.

Zo wordt er naast de generalistische studie-inhoud ruimte voorzien tot personalisatie en specialisatie van het opleidingsprogramma in lijn met de ervaring en interesse van de student en dit door integratie van praktijkoefeningen, klinische stage, gastcolleges en keuzemodules. Naast de generieke inhouden met betrekking tot onderzoek- en leiderschap vaardigheden, project- en verandermanagement en visievorming, worden er in de afstudeerrichting VS klinische leerinhouden aangeboden om als VS de klinische expertrol te ontwikkelen. Voor de organisatie van de klinische vakken wordt nauw samengewerkt met de opleiding geneeskunde en klinische farmacologie.

Om de VS een prominente expertrol te laten opnemen in het klinische zorgmanagement voor zorgvragers met een complexe zorgvraag of zorgcontext, worden leerinhouden gericht op klinisch redeneren, preventie en gezondheidsbevordering, (verpleegkundige en medische) diagnostiek en behandeling, een persoonsgerichte en geïntegreerde aanpak van verpleegkundige, psychosociale en medische problemen die het gevolg zijn van ziekte en behandeling (inclusief de medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling ervan), principes van nurse-led care en advanced practice nursing, shared decision-making in het opstellen van een zorgplan, complex zorgmanagement, coördinatie van zorg en casemanagement aangeboden in de masteropleiding. Deze kennis wordt getransfereerd en getoetst in praktijkoefeningen en in een klinische stage binnen een specifieke zorgcontext.

Appendix 2 De voornaamste verschillen tussen de verpleegkundig specialist en de gespecialiseerde verpleegkundige (of verpleegkundig consulent)

	Verpleegkundig Specialist (VS)	Gespecialiseerde verpleegkundige (verpleegkundig consulent)
Opleiding	Niveau 7 – Master of Science Academische master in de verpleegkunde en vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkundig specialist (120 ECTS)	Niveau 6 – Postgraduaat opleiding of een vervolgopleiding binnen een specialisatiedomein (min. 20 ECTS cfr. advies Federale Raad Verpleegkunde 2024)
Wettelijk kader	KB betreffende erkenningscriteria voor VS KB betreffende de uitvoering van medische handelingen en klinische activiteiten door VS	Erkenning van houder met een vervolgopleiding (60 ECTS), de vroegere BBT/BBK Afhankelijk van specialisatie, bijkomende verpleegkundige technische verstrekkingen Afhankelijk van specialisatie worden gespecialiseerde verpleegkundigen opgenomen in de normering van diensten/zorgprogramma's
Actieterrein	Inzet binnen een interprofessioneel team Inzet organisatie breed Inzet organisatie overschrijdend	Inzet binnen het verpleegkundig team Inzet organisatie breed (dit vanuit een bijkomende rol als verpleegkundig consulent ¹⁸)
Niveau van impact	Impact op niveau van zorgvrager, interprofessioneel team, organisatie, systeem	Impact op niveau van zorgvrager en verpleegkundig team
Kernrollen	1) Klinisch expert en behandelaar - Verpleegkundig expert en mede-behandelaar voor een welomschreven groep zorgvragers - Verantwoordelijke en supervisor voor zorgverlening verleend binnen een nurse-led zorgmodel - Zorgverlening bij complexe zorgsituaties - Zelfstandige uitvoering van medische handelingen in kader van continuïteit van zorg en dit binnen een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst 2) Organisator van kwaliteitsvolle zorg - Systematische inventarisatie van unmet needs binnen de doelpopulatie - Voortrekker en begeleider van kwaliteits- en innovatieprojecten - Optimaliseren van kwaliteit van zorg over teams/echelons heen 3) Onderzoeker en opleider - Analyseert zorgnoden - Opzetten, coördineren en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek binnen de doelpopulatie - Evidentie vertalen naar praktijkrichtlijnen of interventies - Zorgprofessionals opleiden en coachen	1) Klinisch expert - Zorg voor complexe patiënten binnen het specialisatiedomein - Verpleegkundig expert binnen het specialisatie- of referentiedomein - Organisatie van verpleegkundige consultaties voor een welomschreven groep zorgvragers - Beperkte uitvoering van bijkomende klinische handelingen 2) Adviesverlener en opleider - Consultverlening aan zorgvragers binnen het specialisatiedomein - Het geven van zorginhoudelijke adviezen aan collega verpleegkundigen en andere zorgprofessionals 3) Kwaliteitspromotor - Meewerken aan kwaliteitsprojecten binnen het specialisatie- of referentiedomein - Tekortkomingen in de zorg signaleren - Nieuwe richtlijnen en/of interventies helpen implementeren binnen het team

¹⁸ Verpleegkundig consulent: een gespecialiseerde verpleegkundige met een bijkomende rol als consulent. Deze functie is vooral in de Vlaamse ziekenhuizen gekend maar werd (voorlopig) niet opgenomen als afzonderlijke verpleegkundige expertfunctie in het nieuw wetgevend kader voor het verpleegkundig beroep.

	4) Communicator - Ontwikkeling, coördinatie en organisatie van verpleegkundige consulten - Adviesverlener voor zorgprofessionals - Adviesverlener voor zorgbeleid 5) Gezondheidsbevorderaar - Het opzetten van preventie- en educatieprogramma's - Het ontwikkelen van educatiemateriaal 6) Samenwerker - Optimaliseren van de interprofessionele en transmurale samenwerking binnen het specialisatiedomein - Samenwerking en kennisdeling bevorderen over de instellingsmuren heen 7) Klinisch en professioneel leider - Voortrekkersrol voor de verpleegkundige beroepsgroep binnen het specialisatiedomein - Ambassadeur voor zorginnovatie	
--	--	--

Appendix 3 Ingevulde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst voor een verpleegkundig specialist urologie in een ziekenhuiscontext¹⁹

1. Algemene gegevens

Betrokken Verpleegkundig Specialist (VS)	
Naam:	Datum erkenning als VS: __/__/____
Betrokken arts(en)	
Naam:	Functie: <i>Stafleden artsen urologie</i> Rol t.a.v. de VS: - <i>Eén staflid fungeert als mentor van de VS</i> - <i>Alle stafleden zijn opleiders en kunnen supervisie doen van de klinische activiteiten en medische handelingen van de VS</i>
Betrokken leidinggevende(n)	
Naam:	Functie: <i>Zorgmanager (direct leidinggevende VS)</i>

2. Omschrijving van de zorgcontext, het specialisatiedomein en de doelgroep van zorgvragers

Zorgcontext van de VS	
<i>Acute zorg, ziekenhuiscontext</i>	
Specialisatiedomein(en) van de VS	
<i>Urologie (volwassenen)</i>	
Doelgroep van zorgvragers	
Inclusiecriteria - <i>Patiënten ≥18 jaar</i> - <i>Recent consult bij uroloog (<1jaar)</i> - <i>Geen nieuwe, belangrijke, bijkomende morbiditeit sinds laatste consult uroloog</i>	Exclusiecriteria - <i>Patiënten gehospitaliseerd op kritieke diensten</i> - <i>Patiënten met urethrastrictuur, falloplastie of metaidoioplastie</i>

3. Situering van de consultvoering uitgevoerd door de VS in opvolging van de zorgvrager

In welke setting verleent de VS consulten?
- <i>Consultvoering voor de ambulante zorgvrager</i> - <i>Consultvoering voor de opgenomen zorgvrager</i>
Op welke momenten in het zorgtraject wordt de zorgvrager opgevolgd door de VS?
<i>De patiënt met een acute of chronische urologische zorgnood kan voor klinische activiteiten en/of medische handelingen worden doorverwezen naar de VS urologie door:</i> - <i>Toewijsverpleegkundigen en artsen van hospitalisatieafdelingen voor volwassenen</i> - <i>Poliverpleegkundigen van de dienst urologie</i> - <i>Urologen</i> <i>Zorgtrajecten voor deze patiënten kunnen:</i> - <i>geformaliseerd zijn zoals bij urinaire retentie/residu, sacrale neuromodulatie, pessariumzorg met diagnostiek, behandeling en opvolging door VS urologie of uroloog;</i> - <i>bestaan uit een eenmalig consult bij acute problemen met nadien doorverwijzing naar de uroloog.</i>

¹⁹ De ingevulde IPSO dient niet te worden opgevat als een volledig document, maar fungeert als een illustratief voorbeeld van diverse klinische activiteiten en medische handelingen binnen een specifieke werkcontext en specialisatiedomein.

4. Omschrijving van de medische handelingen en klinische activiteiten die de VS autonoom kan uitvoeren, met uitzondering van voorschrijven en attesteren

Onderstaande handelingen en activiteiten zijn
(1) routinematig
(2) van beperkte medische complexiteit en
(3) de risico's zijn te overzien

Enkel uitvoering binnen het specialisatiedomein van de VS

Voor de uitvoering van onderstaande medische handeling kan verwezen worden naar beschikbare protocollen of richtlijnen. Als deze beschikbaar zijn, kan je hiernaar verwijzen in het luik 'samenwerkingsafspraken' per handeling.

Gehanteerde criteria om de beperkte medische complexiteit van onderstaande medische handelingen en klinische activiteiten te toetsen:

- Eenvoud van de medische handelingen: de handelingen vereisen weinig technische vaardigheid of geavanceerde kennis
- Risicoprofiel van de medische handelingen en klinische activiteiten: een laag risico op ernstige bijwerkingen of complicaties en waarbij noodinterventies zelden noodzakelijk zijn
- Duur van de medische handelingen: ze hebben een korte procedure en vereisen geen langdurige nazorg of opvolging
- Mate van invasiviteit: de medische handelingen zijn minimaal invasief
- Niveau van benodigde diagnostiek: de medische handelingen en klinische activiteiten kunnen worden uitgevoerd op basis van standaard klinische beoordeling, zonder complexe diagnostische tests
- Frequentie van uitvoering: de medische handelingen en klinische activiteiten komen routinematig en frequent voor in de klinische praktijk van de VS urologie in een ziekenhuiscontext
- De werkcontext: de VS is werkzaam in een ziekenhuis waarbij op zeer korte termijn medische ondersteuning of tussenkomst van een uroloog kan gevraagd worden
- Patiëntenselectie : patiënten van kritieke diensten en patiënten met specifieke urologische morbiditeit worden uitgesloten

UITVOEREN van anamnese en klinisch onderzoek

Omschrijving

Vaginaal onderzoek: inspectie en palpatie bij vermoeden van symptomatische vaginale prolaps.

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

Neen: *Vermoeden van symptomatische vaginale prolaps*

⇒ In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?

- *Indien vaststelling van prolaps en patiënten nog geen klinisch onderzoek kregen bij de uroloog of gynaecoloog;*
- *Bij bevindingen die afwijken van de gerapporteerde bevindingen door de uroloog of gynaecoloog.*

⇒ In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?

- *Indien geen prolaps werd vastgesteld bij klinisch onderzoek*

Samenwerkingsafspraken

- *De VS mag autonoom beslissen om een vaginaal onderzoek te verrichten bij een patiënte indien een vermoeden van symptomatische vaginale prolaps.*

Waarschuwingscriteria

- *Rapportage door patiënt of observatie van vaginaal bloedverlies*
- *Bij alle door de VS gepercipieerde afwijkende bevindingen wordt de uroloog bij gevraagd voor directe supervisie.*

AANVRAGEN van medisch-technische onderzoeken
Omschrijving
<i>Uroflowmetrie</i>
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?
<i>Ja: Symptomen van de lagere urinewegen</i>
Samenwerkingsafspraken
- <i>De VS mag een uroflow aanvragen als voorbereidend onderzoek op een consult bij de uroloog.</i> - <i>VS mag in afwijking van de inclusiecriteria (recent consult uroloog (<1 jaar)) voor alle volwassen patiënten die een consult bij de uroloog krijgen een uroflow aanvragen.</i>
Waarschuwingcriteria
<i>NVT</i>

UITVOEREN van medische-technische onderzoeken
Omschrijving
<i>Echografie (transabdominale techniek) van de blaas om de blaasinhoud te meten</i>
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?
<i>Ja: Urinair residu</i>
<i>Neen: Vermoeden van acute of chronische urinaire retentie</i>
⇒ In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ? • <i>Patiënten met een geaugmenteerde blaas, neoblaas of pouch.</i> ⇒ In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ? • <i>Patiënten met natieve blaas</i>
Samenwerkingsafspraken
- <i>De VS meet het volume van de blaasinhoud enkel voor het opsporen of kwantificeren urinair residu of bij vermoeden van urinaire retentie op de polikliniek urologie.</i> - <i>De meting van blaasinhoud op de verpleegeenheden gebeurt met een bladderscanner. Indien vermoeden van incorrecte metingen met bladderscanner mag de VS een echografie maken te bevestiging of uitsluiting van de incorrecte metingen. De VS communiceert in dat geval de resultaten met de behandelend arts en de uroloog.</i>
Waarschuwingcriteria
- <i>Bij alle door de VS gepercipieerde afwijkende echografische beelden wordt de uroloog bij gevraagd voor directe supervisie.</i> - <i>Zwangere patiënten krijgen geen echografie van de blaas door de VS.</i>

INTERPRETEREN EN BESPREKEN van medische onderzoek resultaten**Omschrijving**

Urinair residu na spontane mictie

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

Ja: Symptomen van de lagere urinewegen (LUTS) en/of recidiverende urineweginfecties (UWI)

Samenwerkingsafspraken

De VS mag urinair residu interpreteren en bespreken met de patiënt in het kader van diagnostiek en behandeling van LUTS en/of recidiverende UWI.

Waarschuwingcriteria

Onderzoeksresultaten van patiënten met geaugmenteerde blaas, neoblaas of pouch worden besproken met de uroloog voorafgaand aan de bespreking met de patiënt.

UITVOEREN van medisch-technische procedures**Omschrijving**

Eerste wissel suprapubische sonde (SPS) 6 weken na plaatsing

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

Ja: SPS voor urinaire retentie, significant residu of onbehandelbare incontinentie

Samenwerkingsafspraken

- *De VS verwittigt de uroloog vóór de geplande wissel en verifieert beschikbaarheid uroloog*

Waarschuwingcriteria

- *Eerste sondewissel eerder dan 6 weken na plaatsing gebeurt onder directe supervisie van de uroloog*
- *Bij een accidentele verwijdering van een SPS (eerder dan 6 weken na plaatsing) op een verpleegeenheid én zonder beschikbaarheid van de uroloog mag de VS de sonde herplaatsen. Nadien dient de VS de uroloog op de hoogte te brengen.*

VOORSCHRIJVEN van geneesmiddelen

① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026

Omschrijving medicatiegroepen

- Oestrogenen voor vaginale toediening
- Niet-hormonale vaginale gel op basis van hyaluronzuur

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

Ja: Postmenopauzale atrofie van de vaginale slijmvlies bij patiënten die een pessarium krijgen of dragen

Samenwerkingsafspraken

- De uroloog start oestrogenen voor vaginale toediening op of vermeldt in het EPD waarom deze niet werd opgestart.
- Niet-hormonale vaginale gel op basis van hyaluronzuur mag door de VS worden opgestart.
- De VS verlengt de voorschriften, past de toedieningsfrequentie aan in functie van de ernst van de vaginale atrofie of zet de behandeling stop.

Waarschuwingcriteria

Opstarten, verlengen, aanpassen en stopzetten van hoger genoemde medicatie dient ten alle tijden te worden besproken bij patiënten met volgende antecedenten of behandelingen:

- Borst- of gynaecologische tumoren in medische voorgeschiedenis van patiënte of bloedverwanten
- Endometriose
- Andere lokaal toegediende vaginale behandelingen

VOORSCHRIJVEN van gezondheidsproducten

① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026

Omschrijving

Eerste voorschrift, verlenging, aanpassing en stopzetting van:

- Urinaire verblijfskatheters
- Urineopvangzakken
- Katheterventielen
- Condoomkatheters
- Sondes voor eenmalige sondage
- Stomamateriaal
- Glijmiddelen
- Pessaria

Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?

Ja: Patiënt gaat op ontslag of naar huis met een urinaire verblijfsonde, urostoma, zelfsondage, pessarium of incontinentie-opvangmateriaal.

Samenwerkingsafspraken

Alle hoger vermelde gezondheidsproducten mogen opgestart, aangepast en stopgezet worden (tenzij in tegenstrijd met beslissingen van de uroloog).

Waarschuwingcriteria

Het opstarten of stopzetten van het gebruik van een katheterventiel dient te worden bevestigd door een uroloog

DOORVERWIJZEN van zorgvrager
Omschrijving
<i>Doorverwijzing naar huisarts</i>
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?
Neen
⇒ In welke situaties is een bevestiging van de arts nodig ?
• <i>Zie waarschuwingscriteria</i>
⇒ In welke situaties is er geen bevestiging van de arts nodig ?
• <i>Patiënten met een laag risico op een gecompliceerde UWI (cfr. EAU guidelines Urological Infections: classification of urinary tract infections)</i>
Samenwerkingsafspraken
<i>Bij telefonische of elektronische consultvoering mag de VS patiënten doorverwijzen naar de huisarts bij vermoeden van een symptomatische urineweginfectie (UWI).</i>
Waarschuwingscriteria
<i>(cfr. EAU guidelines Urological Infections: classification of urinary tract infections)</i>
- <i>Patiënten met symptomen van urosepsis worden meteen verwezen naar spoedopname én de uroloog wordt op de hoogte gebracht.</i>
- <i>Patiënten met een hoog risico op een gecompliceerde UWI worden ter bevestiging dezelfde dag nog besproken met de uroloog.</i>

ATTESTEREN
① Uitstel van deze handeling => datum inwerkingtreding 1/1/2026
Omschrijving type attest(en)
<i>Aanvraag vergoeding van autosondage thuis</i> <i>Bijlage 93 (stoma attest)</i>
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?
<i>Ja: Patiënt gaat op ontslag of naar huis met autosondage of een urostoma</i>
Samenwerkingsafspraken
<i>De VS mag voor gerechtigde patiënten beide attesten autonoom opstellen en ondertekenen</i>
Waarschuwingscriteria
<i>NVT</i>

BESLISSINGEN NEMEN in het kader van opnameplanning
Omschrijving
<i>Patiënten met urostomaproblemen (peristomale huid problemen of lekkages) waarvoor in de thuiscontext geen oplossing wordt gevonden en waarbij een opname voor evaluatie- en oppuntstelling noodzakelijk is voor oppuntstelling wond- en stomazorg of bepalend is voor de beslissing tot een chirurgische revisie kunnen door de VS opgenomen worden op de urologische verpleegeenheid.</i>
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?
<i>Ja: Patiënt met stomaproblemen (urostoma)</i>
Samenwerkingsafspraken
<i>De VS mag in bovenstaande gevallen patiënten laten hospitaliseren, mits kennisgeving aan de behandelend uroloog van de patiënt.</i>
Waarschuwingscriteria
<i>NVT</i>

BESLISSINGEN NEMEN in het kader van ontslagplanning
Omschrijving
<i>Patiënten die opgenomen werden door de uroloog voor evaluatie urinair residu en/of aanleren zelfsondage op de verpleegeenheid urologie kunnen door de VS worden ontslagen.</i>
Primaire diagnose van zorgvrager is gekend?
<i>Ja: Patiënt met vermoeden van significant urinair residu of voor aanleren zelfsondage</i>
Samenwerkingsafspraken
Samenwerkingsafspraken: <i>De VS ontslaat de patiënt in het geval van:</i> - <i>Geen significant urinair residu;</i> - <i>Significant urinair residu en ontslag met zelfsondage, intermittente sondage door thuisverpleegkundige of een transurethrale verblijfsonde.</i>
Waarschuwingscriteria
<i>Indien ontslag met een transurethrale verblijfsonde wordt een medisch beleid overlegd met de uroloog (tijdens een patiëntenbespreking of individueel met de behandelend uroloog).</i>

5. Interprofessionele samenwerking, rapportage en overleg

Samenwerkingsafspraken inzake rapportage in het dossier van de zorgvrager
<i>De VS rapporteert hoger vermelde klinische activiteiten en/of medische handelingen in het medisch dossier urologie.</i> <i>Overige activiteiten of handelingen die tot de verpleegkunde behoren (en dus niet opgenomen in de IPSO) worden gerapporteerd in het verpleegkundig dossier.</i>
Samenwerkingsafspraken inzake overleg tussen artsen en VS, dit met betrekking tot het medisch beleid van de zorgvrager
<i>De VS bespreekt mondeling of per mail wijzigingen in diagnostiek of medisch beleid met de behandelend uroloog en rapporteert schriftelijk in het medisch dossier urologie.</i> <i>De VS en de urologen zijn vlot telefonisch bereikbaar voor elkaar.</i>
Samenwerkingsafspraken inzake bespreking van de zorgvragers
<i>De VS neemt deel aan de wekelijkse patiëntenbesprekingen op de staf functionele urologie en de maandelijkse besprekingen op de multidisciplinaire bekkenbodem- en continentiestaf.</i> <i>Patiëntencasussen die niet in bovenstaande stafbesprekingen aan bod komen, worden met de behandelend uroloog besproken.</i>

6. Evaluatie en bijsturing van de IPSO

Afspraken inzake de evaluatie van de uitoefening van de medische handelingen en de klinische activiteiten door de VS

Welke evaluatiecriteria worden gehanteerd?

De VS gebruikt een digitaal portfoliesysteem voor beoordeling en rapportage door haarzelf en/of stafleden van klinische activiteiten en/of medische handelingen in complexe zorgcontexten. Onderstaande gevallen worden gerapporteerd in het digitaal portfoliesysteem:

- *De VS geeft zelf aan wanneer bepaalde klinische activiteiten en/of medische handelingen en/of de zorgcontext haar bekwaamheid te boven gaan. De uroloog zal in dat geval voor de nodige directe of indirecte supervisie zorgen of de activiteiten en/of handelingen zelf uitvoeren.*
- *In geval de uroloog twijfelt over de bekwaamheid van de VS voor bepaalde klinische activiteiten en/of medische handelingen en/of in een bepaalde zorgcontext communiceert hij/zij dit aan de VS en haar mentor.*

Criteria die gehanteerd worden, zijn patiëntveiligheid en zorg efficiëntie, welke geëvalueerd worden met volgende data:

- *Vastgestelde (vs. gemiste) prolaps na onderzoek door VS;*
- *Correcte interpretatie (vs. foutieve) en bijvragen uroloog bij afwijkende echo blaas of afwijkend vaginaal onderzoek;*
- *Heropname na ontslag door VS;*
- *Correct doorverwijzing (vs. onnodige) van patiënten met vermoeden van gecompliceerde UWI of urosepsis*

Wie is betrokken bij deze evaluatie?

Overleg tussen VS, mentor en verpleegkundig leidinggevende.

Stafleden urologie rapporteren hun bevindingen m.b.t. de gewenste aanpassingen in de IPSO aan de mentor.

Op vraag van VS, mentor of verpleegkundig leidinggevende kunnen andere betrokken zorgverleners dan de stafleden urologie geconsulteerd worden voor de evaluatie en bijsturing van de IPSO.

Datum volgende evaluatie:

Jaarlijks of eerder op vraag van de VS en/of haar mentor

Afspraken inzake de herziening van de IPSO

Datum herziening:

Jaarlijks of eerder op vraag van de VS en/of haar mentor

7. Ondertekening van de IPSO

Naam	Datum + handtekening
Verpleegkundig specialist	
Arts(en)	
Verpleegkundig leidinggevende	
Medisch verantwoordelijke	
Hoofddarts (indien van toepassing)	
Directeur verpleging (indien van toepassing)	
Andere	

Sjabloon ontwikkeld en aangeboden door:



www.bvvs.be

Appendix 4 Ingevulde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst voor een verpleegkundig specialist geestelijk gezondheidszorg in een ziekenhuiscontext²⁰

Binnenkort beschikbaar

²⁰ De ingevulde IPSO dient niet te worden opgevat als een volledig document, maar fungeert als een illustratief voorbeeld van diverse klinische activiteiten en medische handelingen binnen een specifieke werkcontext en specialisatie domein.