

De verpleegkundig specialist in de Nederlandse gezondheidszorg

Whitepaper V&VN VS – oktober 2025

De verpleegkundig specialist: onmisbaar in de zorg van morgen

Sinds de jaren '90 speelt de verpleegkundig specialist een cruciale rol in de Nederlandse zorg. Zij is dé professional die geïntegreerde verpleegkundige en medische behandeling biedt en zich daarbij richt op gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven en sterven.

Met meer dan 6000 collega's levert de verpleegkundig specialist bewezen effectieve, toegankelijke en patiëntgerichte zorg ^{1, 2, 3}.

Kerncompetenties

- Zelfstandig bevoegd regiebehandelaar, medebehandelaar of behandelaar
- Specialist in complexe zorgvragen
- Verbinder van medische, sociale, psychologische en verpleegkundige disciplines
- Borgt continuïteit en is leidend bij de patientjourney
- Aanjager van innovatie, kwaliteit en leiderschap op basis van kennis en wetenschap
- Past stepped care toe, met aandacht voor preventie, leefstijl en zelfmanagement
- Heeft focus op zinvolle zorg en draagt bij aan efficiënte bedrijfsvoering

V&VN VS roept op tot:

Volledige erkenning van de
VS als zelfstandig
regiebehandelaar

Eenduidige landelijke
positionering

Substantiële uitbreiding van
opleidingscapaciteit

Actief ambassadeurschap
door verpleegkundig
specialisten

Om een belangrijk aandeel aan toekomstbestendige en passende zorg te leveren, is de optimale inzet van de verpleegkundig specialist van groot belang.

De gezondheidszorg verandert snel. De complexiteit neemt toe, de vergrijzing stijgt en personeelstekorten drukken zwaar op het systeem. Bij deze maatschappelijke vraagstukken biedt de verpleegkundig specialist een uitkomst. Deze whitepaper beschrijft de positie, impact en potentie van het beroep. Met een heldere oproep aan zorgorganisaties, beleidsmakers en de beroepsgroep zelf.

Het beroep verpleegkundig specialist

Een verpleegkundige met een master in Advanced Nursing Practice, die zelfstandig geïntegreerde verpleegkundige zorg en medische behandeling verleent bij zowel complexe, als veelvoorkomende aandoeningen. ⁴

Specialisaties:

- Algemene Gezondheidszorg (AGZ)
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Kernbekwaamheden:

1. Indicatiestelling, diagnose en behandeling
2. Onderwijs en opleiding
3. Wetenschappelijk onderzoek
4. Leiderschap en innovatie
5. Kwaliteitsverbetering



Opleiding:

- HBO-verpleegkunde + 2 jaar werkervaring
- 2- of 3-jarige duale masteropleiding
- Herregistratie elke 5 jaar op basis van werkervaring, intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering



Wettelijke status:

- Wettelijk erkend beroep sinds 2009 (artikel 14, Wet BIG)
- Zelfstandige bevoegdheid (voor voorbehouden handelingen) sinds 2017
- Registratie in het Verpleegkundig Specialisten Register

Positionering en impact

> 6000 actief in 2025

Breed inzetbaar: onder andere in de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, wijkverpleging, geestelijke gezondheidszorg, arbeid-gerelateerde zorg, forensische zorg, ouderenzorg en de gemeentelijke gezondheidsdienst.



Meerwaarde:

- Verhoging van patiënttevredenheid en continuïteit ^{5,6,7,8}
- Bijdrage aan het verminderen van gezondheidsverschillen en zorgongelijkheid ^{5,7}
- Beperking van medicalisering ^{6,8}
- Vermindering van fragmentatie in de zorg ^{5,9}
- Stimulans voor kwalitatief hoogwaardige, kosteneffectieve en zinvolle zorg ^{5, 6, 9, 10, 11, 12, 13}
- Versterking van innovatiekracht en zorgvernieuwing ^{5, 6, 11, 12}
- Beter benutten van capaciteit en verdeling van werkdruk ^{14, 15}
- Verbetering van carrièreperspectief voor verpleegkundigen, met behoud en aantrekkingskracht voor nieuw talent ^{14, 15}

Belemmeringen:

1. Lokale verschillen van erkenning en bevoegdheden
2. Beperkte bekendheid met het beroep bij zorgprofessionals, financiers en beleidsmakers
3. Onjuiste interpretatie rond bevoegdheden
4. Tekort aan opleidingsplaatsen en praktijkopleiders
5. Geen structurele verankering in beleid en bekostiging





Kansen en actielijnen

Uniforme erkenning

Erken de VS in alle zorgsectoren als zelfstandig bevoegd (regie)behandelaar. Neem dit op in veldnormen en beleid.

Ruimte voor zelfstandigheid

Streef naar eenduidige interpretatie van de regeling zelfstandige bevoegdheid, met ruimte voor financieringsstructuren die deze zelfstandigheid ondersteunt en samenwerking versterkt.

Investeer in opleiding

Volg de adviezen van het Capaciteitsorgaan op. Verhoog het aantal plaatsen en borg voldoende praktijkbegeleiding.

Stimuleer ambassadeurschap

Verpleegkundig specialisten zijn cruciale boegbeelden. Geef ruimte aan hun zichtbaarheid binnen organisaties, regio's en op landelijk niveau.

Call to action

Aan verpleegkundig specialisten:

- Sta voor je bevoegdheden.
- Profileer je als expert en leider.
- Investeer in zichtbaarheid en positionering.

Aan zorgorganisaties:

- Integreer de verpleegkundig specialist als volwaardig regiebehandelaar in alle zorgvormen/sectoren.
- Organiseer herverdeling van taken met de verpleegkundig specialist als regiebehandelaar.

Aan overheid en zorgverzekeraars:

- Vergroot het aantal opleidingsplaatsen.
- Herzie regelgeving waar deze inzet belemmert en bevoegdheden onduidelijk maakt.
- Stel bij de zorginkoop voorwaarden vast, die ruimte bieden aan optimale samenwerking.

Aan beroepsverenigingen:

- Zet in op landelijke positionering.
- Vergroot publieke en politieke bekendheid.
- Werk samen aan passende zorg.

Conclusie

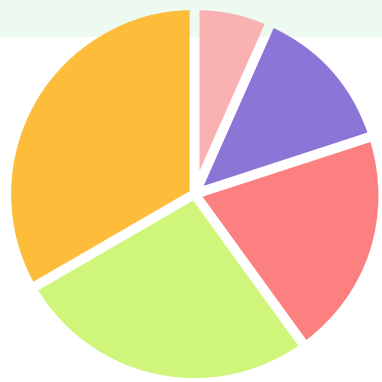
De VS vormt het fundament van toekomstbestendige zorg: deskundig, mensgericht en innovatief.

Zij biedt kosteneffectieve zorg, dichtbij de patiënt, door middel van samen beslissen en met aandacht voor gezondheid en wat de patiënt kan.

De wettelijke basis is geborgd. De praktijk bewijst dagelijks de meerwaarde van de VS. Nu is het moment om deze kracht volledig te benutten. Met meer dan 6000 professionals is de VS uitgegroeid tot een onmisbare spil in de NL Gezondheidszorg.

Kortom: de verpleegkundig specialist is dé professional die geïntegreerde verpleegkundige en medische behandeling biedt en zich daarbij richt op gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven en sterven.

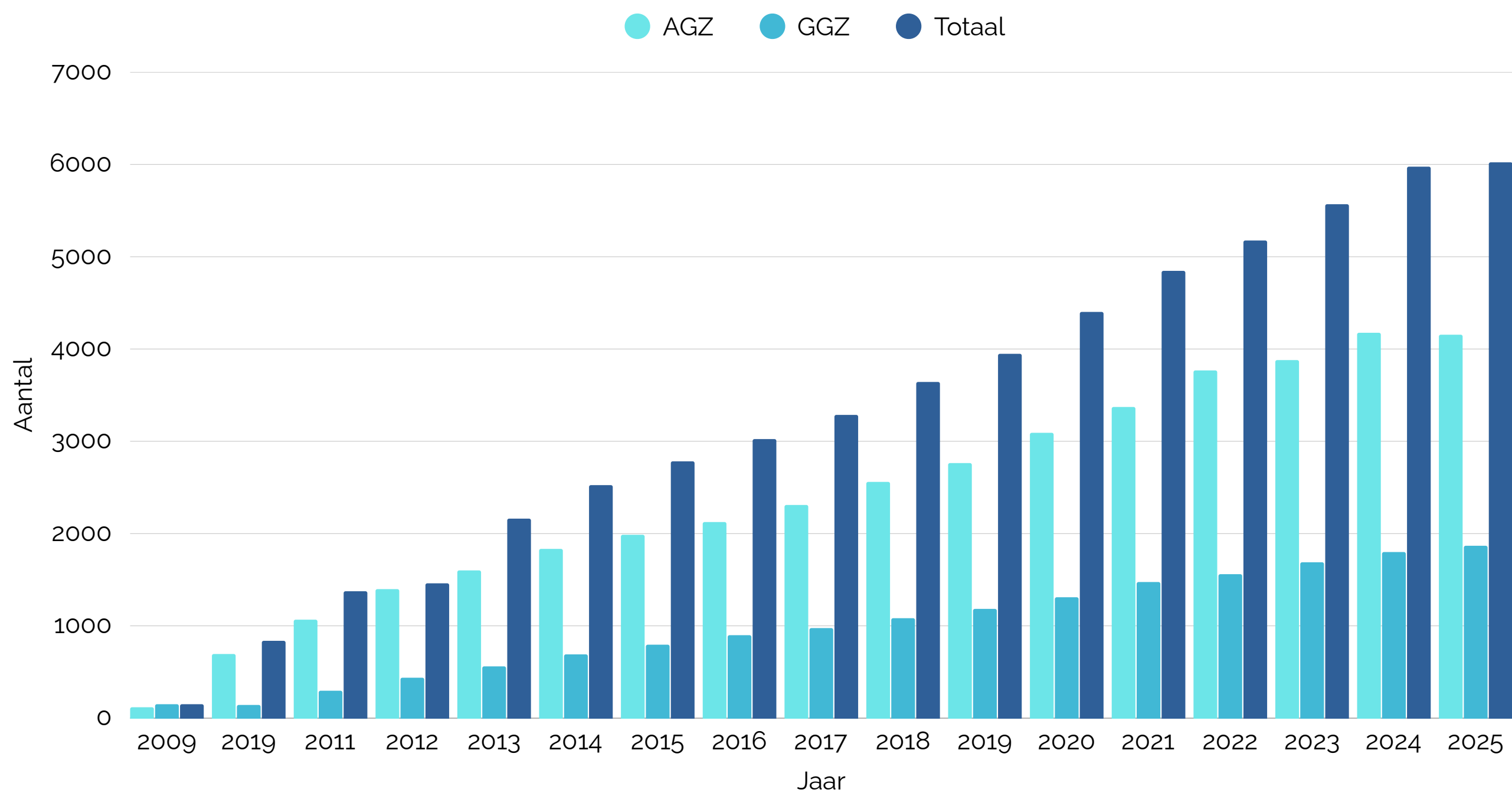
1. van den Brink, G. T. W. J., et al. (2023). PA and NP general practice employment in the Netherlands. <https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000991348.71693.1c>
2. van Erp, R. M. A., et al. (2021). Physician assistants and nurse practitioners in primary care plus: a systematic review. *International Journal of Integrated Care, 21.* <https://doi.org/10.5334/IJIC.5485>
3. van der Biezen, M., Wensing, M., Wensing, M., van der Burgt, R., Laurant, M., & Laurant, M. (2017). Towards an optimal composition of general practitioners and nurse practitioners in out-of-hours primary care teams: a quasi-experimental study. BMJ Open, 7(5), 015509. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2016-015509>
4. V&VN. (2019). *Nurse Practitioner Professional Competency Framework*. V&VN
5. Taidouch, A., Crouwers, M.-J., & Spigt, M. (2021). Complex wound care by a nurse practitioner in primary care: A quality improvement evaluation on healing rates, costs and patient satisfaction. *British Journal of Community Nursing, 26*(Sup12), S14-S21. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.Sup12.S14>
6. Winter, S. G., Duderstadt, K., Chan, G. K., Spetz, J., Stephan, L. M., Matsuda, E., & Chapman, S. A. (2020). Service value activities by nurse practitioners in ambulatory specialty care. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 21*(2), 95-104. <https://doi.org/10.1177/1527154420927689>
7. Bessems-Beks, M., De Bruijn-Geraets, D. P., van Eijk-Hustings, Y. J. L., & Vrijhoef, H. J. M. (2016). Wat vindt de patiënt ervan?: Voorbehouden handelingen door VS en PA. 11(1), 36–42. <https://doi.org/10.1007/S40884-016-0011-2>
8. Temmink, D., Hutten, J. B. F., Francke, A. L., Abu-Saad, H. H., & van der Zee, J. (2000). Quality and continuity of care in Dutch nurse clinics for people with rheumatic diseases. International Journal for Quality in Health Care, 12(2), 89–95. <https://doi.org/10.1093/INTQHC/12.2.89>
9. de Leede-Brunsveld, S. F. M., et al. (2023). Nurse practitioners in community health care: a rapid scoping review of their role, tasks, responsibilities, and implementation in Northwest Europe. <https://doi.org/10.1155/2023/6678458>.
10. Smits, M., et al. (2020). Substitution of general practitioners by nurse practitioners in out-of-hours primary care home visits. *International Journal of Nursing Studies.* <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103445>
11. Boeijen, E. R. K., Boeijen, E. R. K., Peters, J. W. B., & van Vught, A. J. A. H. (2020). Nurse practitioners leading the way: An exploratory study on the added value of nurse practitioners in outpatient care in the Netherlands. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 32(12), 800–808. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000307>
12. Kuilman, L. W. (2023). Let it be a team: PAs and NPs in Dutch GP care. Published Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000991368.38693.c7>
13. van den Brink, G. T. W. J., van den Brink, G. T. W. J., Kouwen, A. J., Hooker, R. S., Vermeulen, H., Laurant, M., & Laurant, M. (2019). An activity analysis of Dutch hospital-based physician assistants and nurse practitioners. Human Resources for Health, 17(1), 78. <https://doi.org/10.1186/S12960-019-0423-Z>
14. Wit, R. (2025). *Nurses of the future: Exploring competencies, tasks and labour market trends in nursing* [Proefschrift]. Radboud Universiteit Nijmegen.
15. Dankers-de Mari, E. J. C. M., et al. (2023). The influence of government policies on the nurse practitioner and physician assistant workforce in the Netherlands, 2000–2022. *BMC Health Services Research.* <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09568-4>.



Feiten en cijfers

Verpleegkundig specialisten zijn een snelgroeiende, onmisbare beroepsgroep in Nederland. Ze leveren hoogwaardige, patiëntgerichte zorg, dragen bij aan kostenbeheersing en zijn essentieel om de toenemende zorgvraag op te vangen. Het recent verschenen rapport van het Capaciteitsorgaan laat zien dat verdere investering in opleiding en regionale spreiding noodzakelijk is om aan de toekomstige zorgbehoefte te voldoen (1).

Aantal VS per sector



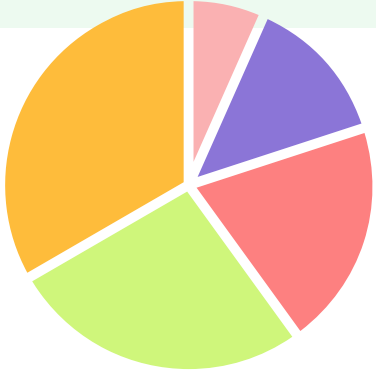
1-7-2025 in opleiding
AGZ 1012
GGZ 474
Totaal 1486

Overige specialismen (intensieve zorg, preventieve zorg, chronische zorg) zijn sinds 2017 niet meer afzonderlijk geregistreerd; deze zijn opgegaan in AGZ of GGZ volgens de huidige RSV-indeling.

Verpleegkundig specialisten zijn werkzaam in onder andere in de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, wijkverpleging, geestelijke gezondheidszorg, arbeid-gerelateerde zorg en de gemeentelijke gezondheidsdienst en dit breidt nog steeds uit, bijvoorbeeld naar de forensische zorg.

De beroepsgroep is in 15 jaar uitzonderlijk hard gegroeid, van enkele honderden meer dan 6.000 geregistreerde (oktober 2025) verpleegkundig specialisten.

Capaciteitsorgaan. (2023). Capaciteitsplan 2024-2027, deelrapport PA/VS AGZ (p. 16). Capaciteitsorgaan.
V&VN. (2024). Jaarplan RSV 2025. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. <https://www.venvn.nl/media/wfetcvo5/rsv-jaarplan-2025.pdf>



Feiten en cijfers

Geadviseerd aantal opleidingsplaatsen

Opleidingsplaatsen VS AGZ:

- 2023: 370
- 2026: 474

Opleidingsplaatsen VS GGZ:

- 2023: 80
- 2026: 248

Het Capaciteitsorgaan adviseert deze verhoging vanwege de toenemende zorgvraag, vergrijzing en uitstroom.

Patiënttevredenheid, uitkomsten en kostenbesparing

Patiënttevredenheid

Uit onderzoek blijkt dat patiënten zeer tevreden zijn over de zorg van verpleegkundig specialisten; zij waarderen vooral de communicatie, betrokkenheid en deskundigheid.

Uitkomsten

De kwaliteit van zorg door verpleegkundig specialisten is vergelijkbaar met die van artsen, met soms zelfs betere resultaten op het gebied van patiëntgerichtheid en continuïteit.

Kosteneffectiviteit

Inzet van verpleegkundig specialisten leidt tot efficiëntere zorgverlening en lagere kosten, onder meer door taakherschikking en minder inzet van duurdere capaciteit.

Kernboodschap:

Verpleegkundig specialisten zijn een snelgroeiende, onmisbare beroepsgroep in Nederland. Ze leveren hoogwaardige, patiëntgerichte zorg, dragen bij aan kostenbeheersing en zijn essentieel om de toenemende zorgvraag op te vangen. Verdere investering in opleiding en regionale spreiding is noodzakelijk om aan de toekomstige zorgbehoefte te voldoen.

Praktijkvoorbeelden

De verpleegkundig specialist in de ouderenzorg

Als verpleegkundig specialist werk ik bij een organisatie die zowel intramurale als extramurale ouderenzorg biedt. Deze organisatie is als een van de eerste in Noord Nederland begin 2000 gestart met inzetten van verpleegkundig specialisten in de medische vakgroep, met als doel een brug te slaan tussen het verpleegkundig en medisch domein. Inmiddels is mijn functie uitgegroeid tot een volwaardig lid van de medische vakgroep, waarbij collega's en ik worden ingezet als zelfstandig bevoegd regiebehandelaar van kwetsbare ouderen in alle settingen (somatiek, psycho geriatrie, geriatrische revalidatie en palliatieve zorg) binnen de intramurale setting. Vanuit een medisch geriatrisch team leveren we ook consulten aan huisartsen in de eerste lijn.

Met de geïntegreerde verpleegkundige en medische behandeling hebben de verpleegkundig specialisten het behandelspectrum van de vakgroep verbreed. Daarnaast vergroten zij de kwaliteit van zorg en behandeling, door middel van bedside teaching, dicht samenwerken met zorgteams en scholingen. Omdat zij vanuit de verpleegkundige achtergrond gewend zijn multidisciplinair te werken, heeft het tevens een boost gegeven aan de multidisciplinaire samenwerking.

Een patiënt over haar verpleegkundig specialist: "Wat ik fijn vind aan de verpleegkundig specialist is dat ze echt het hele plaatje ziet: mijn gezondheid, maar ook hoe het met me gaat als mens. Ze neemt beslissingen waarin ik vertrouwen heb en legt het altijd duidelijk uit. Ze is mijn vaste behandelaar en dat geeft rust en duidelijkheid.

Verpleegkundig specialist in de medisch specialistische zorg

Mevrouw Jansen, 50 jaar, is een jaar geleden getroffen door een CVA. Haar huisarts constateert aanhoudend verhoogde lipidenwaarden, ondanks het gebruik van verschillende cholesterolverlagende medicatie. Ze blijkt intolerant voor drie soorten statines. In een laagdrempelig meekijkconsult overlegt de huisarts met de verpleegkundig specialist (VS) op de polikliniek Interne Geneeskunde. Vanwege de complexiteit wordt mevrouw Jansen definitief verwezen.

Bij het eerste polikliniekbezoek zie ik mevrouw Jansen. Er wordt een uitgebreide anamnese en lichamelijk onderzoek verricht, en aanvullend bloedonderzoek aangevraagd. Ik beoordeelde niet alleen de medische problematiek, maar betrek ook leefstijl, voedingsgewoonten en ziekte-inzicht van patiënte bij het consult. Dit is van belang, aangezien mevrouw Jansen nog herstellende is van haar CVA en informatie trager verwerkt.

Tijdens het vervolggesprek besluit ik te starten met een alternatief lipidenverlagend middel uit een andere medicatiegroep, om de gewenste streefwaarden te bereiken. Daarnaast krijgt mevrouw Jansen uitleg over voeding in relatie tot cholesterol, en wordt samen gekeken naar haalbare leefstijlaanpassingen. Hierbij neem ik ruim de tijd voor educatie, motivatie en het beantwoorden van vragen.

Na drie consulten op de vasculaire polikliniek wordt mevrouw Jansen terugverwezen naar de huisarts, met een uitgebreide overdracht en het verzoek om de cholesterolcontroles voortaan in de eerste lijn te vervolgen. Advies: eenmaal per jaar een volledig lipidspectrum, waarbij controle gecombineerd kan worden met de bestaande diabeteszorg.

Deze casus laat zien hoe de verpleegkundig specialist op de vasculaire poli de brug vormt tussen medische behandeling en verpleegkundige zorg. De combinatie van specialistische kennis, aandacht voor de mens achter de patiënt en nauwe samenwerking met de eerste lijn, in dit geval de huisarts, maakt persoonsgerichte en effectieve zorg mogelijk.

Verpleegkundig specialist in de geestelijke gezondheidszorg

Binnen de geestelijke gezondheidszorg werk ik als verpleegkundig specialist al jaren als regiebehandelaar naast de psychiater en klinisch psycholoog. Vanuit ons domein richt ik me vooral op de gevolgen van de psychiatrische aandoening op het dagelijks leven van de patiënt waarbij ik het verpleegkundig, medisch, psychologisch en domein integreer.

Als verpleegkundig specialist ben ik verantwoordelijk voor het gehele behandelbeleid, geef ik vorm aan het medicatiebeleid en zet ik zowel verpleegkundige als gedragsmatige interventies in. Ook ben ik inhoudelijk manager binnen een FACT-team (een team gespecialiseerd in zorg voor patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening), waarmee ik verantwoordelijkheid draag voor de inhoudelijke kwaliteit van zorg.

Door complementair aan elkaar te werken als verschillende disciplines krijgt de patiënt de best passende behandeling en daarmee ook de beste kwaliteit van de behandeling.

Verpleegkundig specialist in de eerstelijnszorg

In de huisartsenpraktijk zie ik als verpleegkundig specialist patiënten met een grote variatie aan klachten, die zowel lichamelijk als psychisch kunnen zijn.

Mensen komen op mijn spreekuur met vragen of zorgen over hun gezondheid, variërend van acute problemen tot chronische aandoeningen of onduidelijke klachten waarvoor ze duidelijkheid zoeken. Wanneer mensen door hun gezondheid niet naar de praktijk kunnen komen, leg ik visites af.

Ik stel diagnoses op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek, en start waar mogelijk direct een behandeling, vraag aanvullend onderzoek aan of verwijst door naar de juiste specialist. Daarnaast begeleid ik patiënten bij het omgaan met hun klachten of ziekte, geef ik uitleg en adviezen en betrek ik zo nodig en mogelijk hun naasten bij het zorgproces.

Als verpleegkundig specialist ben ik laagdrempelig bereikbaar en heb ik een centrale rol in de coördinatie van zorg, ook in overleg met andere zorgverleners zoals praktijkondersteuners, specialisten, wijkverpleegkundigen en GGZ-professionals.

Formele basis van het beroep verpleegkundig specialist in de gezondheidszorg

De verpleegkundig specialist is een wettelijk erkende, zelfstandig bevoegde zorgprofessional met een heldere formele basis in de Wet BIG. De zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen is goed afgebakend en geborgd via duidelijke (her)registratie-eisen en landelijke richtlijnen. Dit biedt een solide fundament voor beleidsimplementatie en optimale inzet van de verpleegkundig specialist in de Nederlandse gezondheidszorg.

✓ Wettelijk kader: Wet BIG, artikelen 14 en 36

De verpleegkundig specialist is een wettelijk erkend specialisme, geregeld in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

- Artikel 14 Wet BIG regelt de specialistische beroepen, met bijbehorende titelbescherming en registratie. De verpleegkundig specialist is een zogenaamd artikel 14-beroep, naast bijvoorbeeld medisch specialist en apotheker.
- Artikel 36 Wet BIG bepaalt wie bevoegd is tot het uitvoeren van 'voorbehouden handelingen' (medisch risicovolle handelingen). De verpleegkundig specialist heeft een zelfstandige bevoegdheid voor een deel van deze handelingen.

✓ Zelfstandige bevoegdheden: overzicht voorbehouden handelingen

De verpleegkundig specialist is zelfstandig bevoegd om binnen het eigen specialisme (AGZ of GGZ) voorbehouden handelingen te indiceren en uit te voeren. De exacte reikwijdte is vastgelegd in de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.

De verpleegkundig specialist is bevoegd tot:

-  Heelkundige handelingen, dit ingrepen zoals een operatie. Hierbij herstelt het lichaamweefsel zich niet direct.
-  Endoscopie, dit is een onderzoek waarbij in lichaamsholten wordt gekeken. Bijvoorbeeld een darmonderzoek.
-  Katheterisatie, waarbij stoffen met een buisje in lichaamsholten worden ingebracht of verwijderd.
-  Injecties, hierbij krijgt een patiënt met een holle naald een middel ingespoten. Dit kan in lichaamweefsel of een bloedvat.
-  Puncties, hierbij haalt een zorgverlener met een naald vocht of weefsel uit een orgaan.
-  Electieve cardioversie, hierbij keert een zorgverlener een onregelmatig hartritme om naar een regelmatige hartslag.
-  Defibrillatie, hierbij krijgt een patiënt een elektrische schok zodat het hart weer normaal gaat kloppen.
-  UR geneesmiddelen voorschrijven.

De verpleegkundig specialist mag ook opdrachten geven aan anderen (bijvoorbeeld aan verpleegkundigen) voor het uitvoeren van handelingen, mits aan de wettelijke eisen wordt voldaan.

Formele basis van het beroep verpleegkundig specialist in de gezondheidszorg

✓ Juiste interpretatie van artikel 6 Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist

Artikel 6 van de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten beschrijft vijf voorwaarden waaraan de verpleegkundig specialist moet voldoen om zelfstandig voorbehouden handelingen te mogen verrichten:

1. Binnen het deskundigheidsgebied en specialisme (AGZ of GGZ)
2. Handelingen van beperkte complexiteit
3. Routinematig uitgevoerd
4. Risico's zijn goed te overzien
5. Uitvoering volgens landelijke richtlijnen en protocollen

Deze voorwaarden zijn bedoeld als waarborg voor kwaliteit en patiëntveiligheid, maar gelden in de praktijk voor alle BIG-beroepsbeoefenaren. De verpleegkundig specialist mag dus zelfstandig handelen zolang zij binnen haar deskundigheidsgebied, AGZ of GGZ en bekwaamheid blijft en werkt volgens de professionele standaard.

Interpretatie van de beperkende voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist zelfstandig bevoegd is:

- Feitelijk gelden de beperkende voorwaarden voor eigenlijk alle BIG-zorgprofessionals, niet alleen voor de verpleegkundig specialist:
- Iedereen mag alleen handelen binnen eigen deskundigheidsgebied en specialisme (art. 14 en 18-33f Wet BIG).
- Complexiteit, inschatten routinematigheid en overzienbare risico's zijn gerelateerd aan je competenties en individueel en situationeel.
- Werken volgens richtlijnen geldt ook voor alle zorgprofessionals.

Deze voorwaarden staan op gespannen voet met art. 35a lid 1 Wet BIG: voor alle beroepsbeoefenaren die zelfstandig voorbehouden handelingen mogen verrichten, geldt dat zij hiertoe uitsluitend bevoegd zijn als zij zelf redelijkerwijs mogen aannemen dat zij over de vereiste bekwaamheid beschikken om de handeling behoorlijk te verrichten. Dit principe van 'zelfbeoordeling' is één van de fundamenteën van de Wet BIG. Het betekent tevens dat een beroepsbeoefenaar moet kunnen verantwoorden waarom zij meende bekwaam te zijn en 'behoorlijk' te hebben gehandeld (namelijk: volgens de professionele standaard). Dit kan vervolgens door de tuchtrechter beoordeeld worden.

Vooraf het begrip 'complexiteit' is multi-interpretabel: de complexiteit van zorg verandert in de dynamiek van de dagelijkse zorgpraktijk. Bovendien wrijft het onderscheid tussen complex en niet complex met de dagelijkse organisatie van de zorg en de werkverdeling die daaruit voortvloeit. De praktijk laat zien dat het beroep van de verpleegkundig specialist vorm krijgt in 'teamwerk'. De vele 'checks and balances' die daarin zijn ingebouwd, zoals frequent (in)formeel overleg, zijn afdoende om de kwaliteit (van de uitvoering) van de zorg te borgen.

✓ Herregistratie-eisen (kort overzicht)

Om de kwaliteit van het beroep te waarborgen, geldt een systeem van periodieke herregistratie:

- Herregistratie vindt elke vijf jaar plaats via het Verpleegkundig specialisten Register. De regels voor registratie en herregistratie zijn vastgelegd door het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) en de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV).
- Eisen zijn: een minimaal aantal uren werkervaring, aantoonbare deskundigheidsbevordering (bij- en nascholing), intercollegiale toetsing en deelname aan kwaliteit bevorderende activiteiten

✓ Bronnen en verwijzingen

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025). Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Geraadpleegd op 11 augustus 2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025). Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Geraadpleegd op 2 oktober 2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041048/>
- V&VN. (2025, 29 september). Verpleegkundig Specialisten Register (VSR). <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register>
- RSV Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde. (2025). Jaarverslagen en nadere informatie. <https://www.rsv.nl/>

Samenvattend:

De verpleegkundig specialist is een wettelijk erkende, zelfstandig bevoegde zorgprofessional met een heldere formele basis in de Wet BIG. De zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen is goed afgebakend en geborgd via duidelijke (her)registratie-eisen en landelijke richtlijnen. Dit biedt een solide fundament voor beleidsimplementatie en optimale inzet van de verpleegkundig specialist in de Nederlandse gezondheidszorg.

KERNPUNTEN OP EEN RIJ



De verpleegkundig specialist is een wettelijk erkend, zelfstandig regiebehandelaar binnen de AGZ of GGZ.



Heeft zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen, binnen duidelijke wettelijke kaders.



Werkt vanuit een holistisch, mensgericht perspectief en coördineert het zorgproces.



Periodieke herregistratie en deskundigheidsbevordering zijn verplicht.



Professionele autonomie is groot, daarnaast is samenwerking essentieel.



Heldere positionering en afstemming met andere zorgprofessionals heel belangrijk voor de verdere ontwikkeling van het beroep.

Positioneringsscan voor organisaties

Doel: Hulpmiddel voor verpleegkundig specialisten en organisaties om eigen positionering te beoordelen.

De verpleegkundig specialist vervult een zelfstandig bevoegd behandelaar in de zorg. Om deze rol optimaal te benutten, is het essentieel dat de organisatorische inbedding en faciliteiten aansluiten bij de wettelijke bevoegdheden en professionele verantwoordelijkheid van de VS. De elementen in deze checklist dragen daaraan bij op de volgende manieren:

☒ Regiebehandeling?

Als zelfstandig bevoegd regiebehandelaar biedt de verpleegkundig specialist geïntegreerde verpleegkundige en medische behandeling. Dit bevordert de continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

☒ Registratie met eigen AGB-code?

Registratie van de door de verpleegkundig specialist geleverde zorg, vindt plaats via de eigen AGB-code. De codes zijn te vinden in het Vektis register.

☒ Toegang tot consultregistratie?

De mogelijkheid om consulten zelfstandig te registreren en DBC's te openen maakt het werk van de verpleegkundig specialist toetsbaar. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt deze eis om de inzet van de verpleegkundig specialist inzichtelijk te maken.

☒ Inbreng in medisch beleid?

De verpleegkundig specialist stelt een behandelplan op en integreert hierbij verpleegkundige en medische zorg. Advanced Care Planning is hier onderdeel van. Dit leidt tot betere afstemming op de praktijk en versterkt de interprofessionele samenwerking binnen het zorgteam.

☒ Toegang tot scholingsbudget?

De verpleegkundig specialist heeft toegang tot scholingsbudget, om de deskundigheid van de verpleegkundig specialist up-to-date te houden, passend bij de snelle ontwikkelingen in het zorglandschap.

☒ Zichtbaarheid in de organisatie?

Een duidelijke positionering en zichtbaarheid van de verpleegkundig specialist binnen de organisatie — bijvoorbeeld via een eigen vakgroep, vertegenwoordiging in adviesraden of deelname aan strategische overleggen — draagt bij aan herkenning en erkenning van haar beroep en bevordert de samenwerking met andere professionals. Er is een functieprofiel passend bij de wettelijke bevoegdheden. Een juiste positionering zorgt ervoor dat de expertise van de verpleegkundig specialist is meegenomen in beleidsontwikkeling, innovatie en kwaliteitsverbetering.

☒ Deelname aan en/of initiëren van wetenschappelijk onderzoek?

Wanneer verpleegkundig specialisten deelnemen aan of zelf wetenschappelijk onderzoek initiëren, versterken zij de brug tussen praktijk en wetenschap. Dit draagt bij aan evidence-based zorg, innovatie en continue kwaliteitsverbetering. Door hun praktijkervaring weten verpleegkundig specialisten goed welke onderzoeksvragen relevant zijn voor patiëntenzorg en organisatiebeleid. Actieve betrokkenheid bij onderzoek vergroot bovendien hun professionele ontwikkeling en versterkt hun positie binnen de organisatie.

☒ Deskundigheidsbevordering?

De verpleegkundig specialist geeft scholing aan collega's binnen en buiten de organisatie. Zo draagt de verpleegkundig specialist actief bij aan kennisverspreiding en deskundigheidsbevordering. Dit versterkt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de positionering van de verpleegkundig specialist als inhoudelijk expert op een specifiek domein. Kennisdeling bevordert een leercultuur binnen de organisatie en benadrukt de verantwoordelijkheid van de verpleegkundig specialist als zorgprofessional die een voortrekkersrol vervult in het ontwikkelen van de kwaliteit van zorg.