



Herregistratie BIG-register

Beoordelingskader algemeen deel, versie 9.0
Bijlage 2h Verpleegkundigen, versie 3.0

Datum April 2023

Goedkeuring

Versie 9.0 van het algemeen deel is op 18 april 2023 in de originele versie formeel ondertekend voor goedkeuring door M. Stupar, directeur CIBG.

Versie 3.0 van bijlage 2h is op 18 april 2023 in de originele versie formeel ondertekend voor goedkeuring door M. Stupar, directeur CIBG.

Formele revisiehistorie

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

Versie	Datum	Doorgevoerde wijziging(en)
1.0 Algemeen deel	30-01-2013	<ul style="list-style-type: none">Eerste formeel goedgekeurde en gepubliceerde versie.
1.0 Bijlage 2h	01-02-2013	<ul style="list-style-type: none">Bijlage 2h Verpleegkundigen gepubliceerd.
1.1 Bijlage 2h	1-11-2014	<ul style="list-style-type: none">Aanpassing lay-out: omzet naar bijlage van algemeen deel. H1 t/m H4 is vernummerd naar H7 t/m H9Voormalig H3 (niveau) is vervallen in de beroepsspecifieke bijlage.
2.0 Algemeen deel	21-10-2014	<ul style="list-style-type: none">Aanpassing lay-out: het algemeen deel is volledig aangepast om de beroepsspecifieke delen te kunnen aanbieden als bijlagen. Daar waar mogelijk is de oorspronkelijke tekst zoveel mogelijk behouden.
2.1 Algemeen deel	11-03-2015	<ul style="list-style-type: none">Tekstuele correcties in H6.1. en H6.3; toevoegingen ivm uitstel artsen.
2.2 Algemeen deel	21-07-2016	<ul style="list-style-type: none">Tekstuele correcties in H1 t/m H6, waarbij in H2 de wijze van communiceren met de zorgverlener is aangepast (e-mail/post)H5 een paragraaf over promovendi is toegevoegd.
1.2 Bijlage 2h	21-07-2016	<ul style="list-style-type: none">Aanpassing lay-out, tekstuele correcties in H7 t/m H9.
3.0 Algemeen deel	01-06-2017	<ul style="list-style-type: none">Correctie m.b.t. oproep en procedure H2.2Aanpassing hyperlinks n.a.v. nieuwe BIG website
4.0 Algemeen deel	15-08-2018	<ul style="list-style-type: none">Correctie m.b.t. oproep en procedure H2.2Toevoeging nieuw artikel-3 beroep physician assistantH6.3 Specialist in opleiding kan op basis van werkervaring de aanvraag indienen

2.0 Bijlage 2h	15-08-2018	<ul style="list-style-type: none"> • Casus verpleegkundige adviseur (H9.7) en algemeen militair verpleegkundige (H9.8)
5.0 Algemeen deel	03-02-2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toevoeging nieuw artikel 3 beroep: orthopedagoog-generalist • Aanpassing H2.1.2 Eerste bepaling uiterste herregistratiedatum bij registratie met een buitenlands diploma op basis van erkenning beroepskwalificaties • Correctie m.b.t. H3.1.5 'kwaliteitszorg' • Verduidelijking H4.2 m.b.t. de periode waarin de gewerkte uren mogen tellen bij een aanvraag 'registratie na doorhaling' • Toevoeging H3.1.7. 'Toezichthouder/inspecteur' • H3.5 'buitenlandse werkervaring' is aangepast m.b.t. de dossiers die aan de CBGV worden voorgelegd voor advies • Correctie voorwaarden gelijkgestelde werkzaamheden H5.1.1 • Toevoeging cosmetische geneeskunde als profielarts H6.3
6.0 Algemeen deel	07-07-2020	<ul style="list-style-type: none"> • Toevoeging nieuw artikel 3 beroep: klinisch technoloog • Invoeren verplichting herregistratie physician assistant per 1 juli 2020
7.0 Algemeen deel	01-09-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuw specialisme voor verpleegkundige toegevoegd: algemene gezondheidszorg en verwijderen van twee specialismen: acute zorg en intensieve zorg H6.1 • Correctie voorwaarden promotieonderzoek H3.1.3 • Correspondentiewijze aangepast H2.2.2
8.0 Algemeen deel	19-12-2022	<ul style="list-style-type: none"> • Vervallen eis tweejaar werkonderbreking • Toelichting m.b.t. directe en indirecte uren H4.1 • Aanscherping H4.3.2 m.b.t. meetellen extra uren als zelfstandig gevestigde • Wijziging procedure herregistratie bij doorhaling van het specialisme H6.2
9.0 Algemeen deel	18-04-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Invoering herregistratieverplichting orthopedagoog-generalist en klinisch technoloog per 1 maart 2023 • Figuur 1 is verwijderd • Toevoeging H5.1.1 m.b.t. docenten die lesgeven aan profielartsen in opleiding • Aanscherping H6.3 in opleiding tot specialist
3.0 Bijlage 2h	18-04-2023	<ul style="list-style-type: none"> • H9.3 aangepast en figuur is verwijderd

Colofon

Algemeen

Inlichtingen bij	CIBG / BIG-register info@bigregister.nl
Postadres	Postbus 3173 6401 DR Heerlen
Bezoekadres	Hoftoren – Rijnstraat 50 2515 XP Den Haag

Geldigheid

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

Versiebeheer

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

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

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

INHOUD

1	INLEIDING	6
1.1	Achtergrond en doel beoordelingskader	6
1.2	Herregistratie algemeen	7
1.3	Werkervaring	7
1.4	Scholing	7
1.5	Leeswijzer	8
2	HERREGISTRATIE	9
2.1	Uiterste herregistratiedatum	9
2.1.1	Belang uiterste herregistratiedatum (UHD)	9
2.1.2	Eerste bepaling uiterste herregistratiedatum	9
2.1.3	Volgende bepaling uiterste herregistratiedatum	10
2.2	Herregistratie: oproep en procedure	10
2.2.1	Oproep	10
2.2.2	Procedure	11
3	WERKERVARING: ALGEMEEN GELDENDE CRITERIA	13
3.1	Individuele gezondheidszorg	13
3.1.1	Teamleiders, direct leidinggevende en coördinatoren	14
3.1.2	Preventieve gezondheidszorg	14
3.1.3	(Wetenschappelijk) onderzoek	15
3.1.4	Afnemen van bloed of weefsel	15
3.1.5	Kwaliteitszorg	16
3.1.6	Medisch adviseurs	16
3.1.7	Toeziether/ inspecteur	16
3.1.8	Multidisciplinair overleg	16
3.2	Eisen aan het deskundigheidsgebied	16
3.2.1	Dubbele registratie in het BIG-register	18
3.2.2	Waarneming	19
3.2.3	Niet reguliere behandelwijzen of alternatieve zorg	19
3.2.4	Volle omvang deskundigheidsgebied	19
3.3	Niveau van de werkzaamheden	19
3.4	Actieve registratie in een wettelijk register	20
3.5	Buitenlandse werkervaring	21
4	VASTSTELLEN VAN GEWERKTE UREN	22
4.1	Kaders voor het bepalen van het aantal uren	22
4.2	Kaders voor het bepalen van de periode waarin de uren zijn gewerkt	23
4.3	Berekening van het aantal uren	23
4.3.1	Vaststellen van gewerkte uren in loondienst	24
4.3.2	Vaststellen van gewerkte uren als zelfstandig gevestigde	26
4.4	Werken in een ander beroep of andere functie	28
5	GELIJKGESTELDE WERKZAAMHEDEN	30
5.1	Docent	30
5.1.1	Voorwaarden gelijkgestelde werkzaamheden van docenten	30
5.1.2	Omschrijving centraal vakgebied per beroep	30

5.2	Promovendi	33
6	ERKEND SPECIALIST	34
6.1	Specialismen en specialistenregisters	34
6.2	Doorhaling specialisme	35
6.3	In opleiding tot specialist	35
7	BIJLAGE VOOR VERPLEEGKUNDIGEN	37
7.1	Beroepsspecifiek deel beoordelingskader (bijlage 2h)	37
7.2	Relatie werkervaringseis met deskundigheidsgebied	37
7.3	Algemene werkervaringseis	37
8	WERKZAAMHEDEN DESKUNDIGHEIDSGEBIED	38
8.1	Algemeen	38
8.2	Het deskundigheidsgebied	38
8.3	Afbakening deskundigheidsgebied	38
8.3.1	Afnemen van een anamnese	39
8.3.2	Onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen	39
8.3.3	Opstellen van een verpleegplan	40
8.3.4	Uitvoeren van de verpleegkundige zorg	40
8.3.5	Evaluëren en vastleggen van de verpleegkundige zorg	41
8.3.6	Professionele ontwikkeling	41
8.3.7	Samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg	41
8.3.8	Bieden van goede kwaliteit van zorg	41
9	CASUÏSTIEK	43
9.1	Casus: gespecialiseerd verpleegkundige	43
9.2	Casus: verzorgende individuele gezondheidszorg	43
9.3	Casus: niveau van verpleegkundige werkzaamheden	43
9.4	Casus: werkzaam in huisartspraktijk of huisartsenpost	44
9.5	Casus: werkzaam als mortuarium assistent	45
9.6	Casus: docent	45
9.7	Casus: verpleegkundig adviseur	45
9.8	Casus: Algemeen militair verpleegkundige	46

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doel beoordelingskader

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

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

Aanvragen voor herregistratie worden bij het BIG-register ingediend. Het CIBG, als beheerder van het BIG-register, beoordeelt de aanvraag en neemt een besluit namens de minister van VWS.

Het beoordelingskader is gebaseerd op de geldende wet- en regelgeving en beschrijft de criteria, op basis van werkervaring, die bij de beoordeling van aanvragen voor herregistratie worden gehanteerd. Het is bedoeld om zorgverleners te ondersteunen in de voorbereiding op het indienen van de herregistratieaanvraag. Wie niet voldoet aan de eisen voor herregistratie op basis van werkervaring kan herregistratie aanvragen op basis van scholing en toetsing. Het beoordelingskader is met grote zorgvuldigheid samengesteld. Voor mogelijke onjuistheid en/of onvolledigheid in het beoordelingskader kan het CIBG geen aansprakelijkheid aanvaarden, evenmin kunnen aan de inhoud van het beoordelingskader rechten worden ontleend.

Omdat de criteria per beroepsgroep verschillen, is het beoordelingskader opgezet in twee delen. Een algemeen deel (hoofdstuk 1 tot en met hoofdstuk 6) waarin de eisen die voor alle beroepen gelden nader zijn uitgewerkt. Daarnaast is er een specifiek deel per beroep dat wordt aangeboden als bijlage:

- bijlage 2a: apothekers;
- bijlage 2b: artsen;
- bijlage 2c: fysiotherapeuten;
- bijlage 2d: gezondheidszorgpsychologen;
- bijlage 2e: psychotherapeuten;
- bijlage 2f: tandartsen;
- bijlage 2g: verloskundigen;
- bijlage 2h: verpleegkundigen;
- Bijlage 2i: physician assistants;
- Bijlage 2j: orthopedagogen-generalist;
- Bijlage 2k: klinisch technoloog.

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

1.2 Herregistratie algemeen

De verplichting om te herregistreren geldt voor alle artikel 3 beroepen uit de Wet BIG. In tabel 1 zijn deze beroepen opgesomd met daarachter de ingangsdatum van de herregistratieverplichting die voor het desbetreffende beroep geldt.

Tabel 1: Ingangsdatum herregistratieverplichting per beroep

Beroep	Ingangsdatum herregistratieverplichting
Fysiotherapeut	1 januari 2009
Verloskundige	
Verpleegkundige	
Apotheker	1 januari 2012
Gezondheidszorgpsycholoog	
Psychotherapeut	
Tandarts	
Arts	1 januari 2013
Physician Assistant	1 juli 2020
Klinisch Technoloog	1 maart 2023
Orthopedagoog-generalist	

Herregistratie is alleen mogelijk op basis van werkervaring of specifieke scholing. De zorgverlener moet altijd beschikken over de competenties die behoren tot de kern van het beroep waarvoor hij staat ingeschreven. Dit zijn competenties die cruciaal zijn voor de beroepsuitoefening. Zonder deze competenties kan de zorgverlener bij de uitoefening van het beroep een gevaar vormen voor de veiligheid van de zorgconsument. Deze competenties zijn beschreven in de Regeling periodieke registratie Wet BIG. Op basis van deze Regeling wordt bepaald hoe de cruciale kerncompetenties worden geschoold en getoetst.

1.3 Werkervaring

De zorgverlener die in de periode van vijf jaar voorafgaande aan de uiterste herregistratiedatum (UHD) voldoende uren relevante werkzaamheden heeft verricht, kan aan de hand van dit beoordelingskader toetsen of zijn werkzaamheden voldoende zijn voor een aanvraag herregistratie op basis van werkervaring. De volgende hoofdstukken geven de zorgverlener een handvat bij het beoordelen van de eigen werkervaring.

1.4 Scholing

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

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

Bewijs scholing

Als bewijs dat de zorgverlener na toetsing of scholing weer beschikt over de vereiste kerncompetenties kan een Periodiek Registratie Certificaat (PRC) worden uitgereikt door een daartoe gerechtigde onderwijsinstelling. Dit PRC dient als bewijs dat de zorgverlener na toetsing of scholing nog steeds beschikt over de vereiste kerncompetenties voor het betreffende beroep. Een origineel PRC of een gewaarmerkte kopie hiervan, dat niet ouder is

dan twee jaar, geldt als bewijs van scholing voor herregistratie. Enkel het PRC geeft geen recht op initiële registratie in het BIG-register. Voor initiële registratie in het BIG-register is het PRC in combinatie met een diploma dat recht geeft op registratie in het BIG-register nodig. In het kader van herregistratie beschikt het CIBG als beheerder van het BIG-register al over dit diploma. Actuele informatie over scholing is te vinden op <http://www.bigregister.nl>.

Voor verpleegkundigen die initieel zijn geregistreerd op basis van een MBO4 diploma, geldt een later behaald HBO-V diploma ook als een geldig bewijs voor herregistratie. De nieuwe UHD wordt dan bepaald door de datum van het HBO-V diploma (diplomadatum + vijf jaar).

1.5 Leeswijzer

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

In *hoofdstuk 1 en 2* staat algemene informatie over herregistratie.

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

1. **Individuele gezondheidszorg:** de werkzaamheden zijn verricht binnen de individuele gezondheidszorg. Een uitwerking van deze eis is te vinden in *hoofdstuk 3.1 'Individuele gezondheidszorg'*.
2. **Deskundigheidsgebied:** de werkzaamheden vallen binnen het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep. Dit is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3.2 'Eisen aan het deskundigheidsgebied'* en in *hoofdstuk 8*.
3. **Niveau:** de werkzaamheden zijn ten minste uitgevoerd op het niveau van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd. Dat wil zeggen op het niveau van de eindtermen van de opleiding waarvan het diploma recht geeft op inschrijving in het BIG-register. Deze eis is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3.3 'Niveau van de werkzaamheden'*.
4. **Uren relevante werkervaring:** de werkzaamheden voldoen aan de urennorm die per beroep is vastgesteld. Rekenvoorbeelden worden gegeven om de zorgverlener te ondersteunen bij het invullen van het herregistratieaanvraagformulier. Er wordt onderscheid gemaakt tussen werken in loondienst en als zelfstandig gevestigde. Voor beide groepen gelden andere regels ten aanzien van de te tellen uren werkervaring. Deze eis is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 4 'Vaststellen van gewerkte uren'*.

Hoofdstuk 5 'Gelijkgestelde werkzaamheden' is een nadere uitwerking van de werkzaamheden van docenten en promovendi. Deze werkzaamheden zijn aangemerkt als gelijkgestelde werkzaamheden en mogen tellen als relevante werkervaring voor herregistratie.

In *hoofdstuk 6 'Erkend specialist'* staat het overzicht van erkende specialismen. Zorgverleners met een erkend specialisme hoeven zich niet te herregistreren in het BIG-register. De betreffende Specialisten Registratie Commissies (SRC's) beoordelen de aanvragen voor herregistratie in het specialistenregister. Zolang een zorgverlener geregistreerd staat in het specialistenregister heeft deze een zichtbare BIG-registratie. Wanneer het specialisme wordt doorgehaald, ontvangt de zorgverlener van het CIBG het verzoek om een aanvraag herregistratie in het BIG-register voor het basisberoep in te dienen.

In *hoofdstukken 7 en 8* van het beroepsspecifieke deel is het deskundigheidsgebied verder uitgewerkt.

In *hoofdstuk 9* van het beroepsspecifieke deel wordt afgesloten met de casuïstiek.

2 Herregistratie

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

2.1 Uiterste herregistratiedatum

2.1.1 Belang uiterste herregistratiedatum (UHD)

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

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

2.1.2 Eerste bepaling uiterste herregistratiedatum

Nederlandse diploma's:

Voor alle beroepen die zijn of worden geregistreerd op basis van een Nederlands diploma, is de UHD gelijk aan vijf jaar na datum diploma (dit is de datum zoals vermeld op het diploma achter de plaatsnaam). Bij het van kracht worden van de regelgeving met betrekking tot periodieke registratie en bij elke registratie daarna wordt de UHD als volgt bepaald:

- De regelgeving voor fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen is op 1 januari 2009 van kracht geworden. Alleen voor diploma's die zijn afgegeven vóór 1 januari 2009 geldt dat de UHD 31 december 2013 was.
- Omdat de regelgeving voor apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en tandartsen op 1 januari 2012 van kracht is geworden, geldt voor diploma's die zijn afgegeven vóór 1 januari 2012 dat de UHD 31 december 2016 was.
- Omdat de regelgeving voor artsen een jaar is uitgesteld, geldt voor diploma's die voor deze beroepsgroep zijn afgegeven vóór 1 januari 2013 dat de UHD verschoven was naar 31 december 2017.
- De regelgeving voor physician assistants is op 1 juli 2020 van kracht geworden. Alleen voor diploma's die zijn afgegeven vóór 1 juli 2020 geldt dat de UHD 30 juni 2025 is.
- De regelgeving voor klinisch technologen en orthopedagogen-generalist is op 1 maart 2023 van kracht geworden. Alleen voor aanvragen voor registratie die zijn ingediend vóór 1 maart 2023 geldt dat de UHD 29 februari 2028 is.

Buitenlandse diploma's:

- Als registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden of plaatsvindt op basis van automatische erkenning van het diploma, dan is de UHD gelijk aan vijf jaar na diploma datum.
- Als registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden of plaatsvindt op basis van een door de minister afgegeven erkenning van beroepskwalificatie, dan is de UHD gelijk aan vijf jaar na diploma datum.

- Als registratie in het BIG-register heeft plaatsgevonden of plaatsvindt op basis van een verklaring van vakbekwaamheid, dan is de UHD gelijk aan vijf jaar na datum afgifte verklaring van vakbekwaamheid.
- Bij diploma's ouder dan vijf jaar (ongeacht of het een Nederlands of een buitenlands diploma betreft) moet bij de aanvraag voor registratie in het BIG-register meteen worden aangetoond dat aan de eisen voor herregistratie is voldaan. De UHD is dan gelijk aan vijf jaar na afgifte van de positieve beschikking.

Verklaring van vakbekwaamheid (bij sommige buitenlandse diploma's):

Bij zorgverleners die een BIG-registratie aanvragen op basis van een verklaring van vakbekwaamheid wordt de UHD bepaald door de datum waarop de zorgverlener deze verklaring van vakbekwaamheid heeft verkregen en niet door de datum van het diploma. Vijf jaar na de verkrijging van de verklaring is de eerste UHD.

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

2.1.3 Volgende bepaling uiterste herregistratiedatum

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

Er is één uitzondering op deze regel. Als een MBO4 verpleegkundige een HBO-V diploma aanlevert als bewijs voor scholing, is de nieuwe UHD gelijk aan vijf jaar na de datum van het HBO-V diploma.

2.2 Herregistratie: oproep en procedure

2.2.1 Oproep

Uiterlijk zes maanden voor de UHD verstuurt het CIBG/BIG-register per post de eerste oproep voor herregistratie in het BIG-register. Deze brief gaat naar het adres zoals vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP). De zorgverlener ontvangt hiervan tevens een e-mailnotificatie waarna hij dit bericht via het online dossier kan inzien.

Het is essentieel dat buitenlandse contactgegevens in het BIG-register actueel worden gehouden door de zorgverlener.

Herinneringsbrief

Als minimaal 8 weken voor het verstrijken van de UHD geen aanvraag voor herregistratie is ontvangen, dan stuurt het CIBG/BIG-register per post een herinnering. Hierin staat ook dat het CIBG/BIG-register van plan is om de registratie in het BIG-register door te halen wanneer de UHD is bereikt. De zorgverlener heeft dan nog tot en met de UHD de tijd om een aanvraag in te dienen.

Geen herregistratie, doorhaling BIG-registratie

Als er geen of niet tijdig een aanvraag wordt ingediend, wordt de BIG-registratie doorgehaald. Op dat moment ontvangt de zorgverlener het definitieve besluit. Na doorhaling is de BIG-registratie niet meer zichtbaar in het BIG-register. De rechten en plichten van het beroep waarmee de zorgverlener stond ingeschreven zijn niet meer van toepassing. De beroepstitel mag zonder BIG-registratie alleen gebruikt worden als hieraan de woorden 'niet praktiserend' (voluit geschreven) zijn toegevoegd.

2.2.2 Procedure

Het aanvraagformulier voor herregistratie is via DigiD of BIG-login beschikbaar en kan online ingevuld en verstuurd worden. Zorgverleners die niet in staat zijn online hun aanvraag te doen, kunnen via het Klant Contact Centrum een papieren aanvraagformulier aanvragen. Bij de aanvraag worden geen bewijsstukken meegestuurd. Als de aanvraag van de zorgverlener in de selectie voor controle valt, verzoekt het CIBG/BIG-register in een aparte brief om bewijsstukken ter onderbouwing van de aanvraag. Binnen zes weken na ontvangst van deze brief moeten de bewijsstukken worden aangeleverd.

Tijdens het behandelen van de aanvraag voor herregistratie die voor het verstrijken van de UHD is ingediend, wordt de BIG-registratie niet doorgehaald. Het indienen van een bezwaar na het verstrijken van de UHD heeft geen opschortende werking met betrekking tot de bestreden beslissing. De doorhaling blijft dus gehandhaafd.

Bewijsstukken onvoldoende

Indien er geen bewijsstukken zijn aangeleverd of de aangeleverde bewijsstukken onvoldoende bewijs leveren, krijgt de zorgverlener weer een brief van het CIBG/BIG-register. De zorgverlener krijgt hierbij de gelegenheid om aanvullende bewijsstukken aan te leveren. Binnen zes weken na ontvangst van deze brief moeten de bewijsstukken worden aangeleverd.

Bewijsstukken wederom onvoldoende

Indien de aangeleverde bewijsstukken wederom onvoldoende zijn, krijgt de zorgverlener nogmaals de gelegenheid om aanvullende bewijsstukken aan te leveren. Hierop kan de zorgverlener binnen zes weken reageren, door alsnog de juiste aanvullende bewijsstukken aan te leveren. De zorgverlener wordt geïnformeerd dat na deze fase een definitief besluit volgt.

Besluit

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

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

Beslistermijn

Er wordt binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag een beslissing genomen. De termijn waarbinnen het CIBG/BIG-register wacht op bewijsstukken van de zorgverlener is een voorbeeld van een situatie waarin de beslistermijn wordt opgeschort.

Bezwaar

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

Opnieuw inschrijven in het BIG-register na doorhaling

Opnieuw inschrijven (registratie na doorhaling) in het BIG-register is mogelijk. Hiervoor gelden dezelfde criteria als voor herregistratie. Nederlandse werkervaring telt alleen mee als die is opgedaan tijdens registratie in het BIG-register. Een aanvraag 'registratie na doorhaling' moet altijd onderbouwd worden met bewijsstukken. Op www.bigregister.nl/herregistratie staat de informatie per beroep.

Nota bene

De zorgverlener ontvangt een e-mailnotificatie als er een bericht klaar staat in het online dossier. Het is ook mogelijk om alle berichten over de aanvraag per post te ontvangen. De zorgverlener geeft de voorkeur zelf aan bij de aanvraag en moet zelf zorgen voor het actueel houden van de contactgegevens (e-mailadres, telefoonnummer of eventueel buitenlands adres). Deze gegevens kunnen te allen tijde aangepast worden door de zorgverlener zelf. In het digitale dossier staat alle correspondentie met het BIG-register.

3 Werkervaring: algemeen geldende criteria

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

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

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

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

3.1 Individuele gezondheidszorg

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

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

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

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

3.1.1 Teamleiders, direct leidinggevende en coördinatoren

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

- de uitgevoerde werkzaamheden hebben direct te maken met zorg voor personen;
- de werkzaamheden die worden aangestuurd, gecoördineerd of gesuperviseerd horen bij het beroep waarmee de leidinggevende, coördinator of supervisor is ingeschreven in het BIG-register.

Met andere woorden: alleen de leidinggevende / coördinerende werkzaamheden ten aanzien van andere BIG-geregistreerde zorgverleners kunnen meetellen voor herregistratie.

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

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

Voorbeelden:

Als hoofd van een team geeft de zorgverlener direct leiding aan zorgverleners die werkzaamheden binnen het deskundigheidsgebied uitvoeren met een opleiding op hetzelfde niveau: de werkzaamheden van het hoofd mogen **wel** worden meegeteld omdat deze direct te maken hebben met de verpleegkundige zorg aan personen.

Zorgverlener geeft direct leiding aan een aantal zorgverleners met een lager opleidingsniveau: werkzaamheden tellen **niet** mee omdat er geen leiding wordt gegeven aan het leveren van zorg op hetzelfde niveau. Als de zorgverlener naast leiding geven zelf actief is in de zorg op het juiste niveau en binnen het deskundigheidsgebied, mogen deze uren wel meetellen.

Als hoofd of manager van een team geeft de zorgverlener direct leiding aan zorgverleners met een hoger opleidingsniveau dan het vereiste niveau voor het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd: de werkzaamheden mogen **niet** automatisch meegeteld worden. Dat het een hoger opleidingsniveau betreft, betekent niet per definitie dat de werkzaamheden dan nog steeds binnen het deskundigheidsgebied behoren.

Zorgverlener is lid van De Raad van Toezicht of de Raad van Bestuur van een ziekenhuis of zorginstelling: de uren in die functie mogen **niet** meetellen.

3.1.2 Preventieve gezondheidszorg

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

Voorbeelden:

Fysiotherapeut begeleidt mensen in het sporten na een medische ingreep: mag **wel** worden gezien als individuele gezondheidszorg, omdat in de begeleiding rekening wordt gehouden met verschillende reacties van cliënten (coping gedrag).

Fysiotherapeut geeft voorlichting over sporten na een medische ingreep (presentaties, ontwerp campagnes): mag **niet** worden gezien als individuele gezondheidszorg, omdat de werkzaamheden groepsgericht zijn. Er wordt geen rekening gehouden met verschillen tussen de individuen in de groep.

3.1.3 (Wetenschappelijk) onderzoek

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

Deze voorwaarden zijn:

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

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

Als er sprake is van promotieonderzoek dan is het van belang dat het onderzoek past binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd. Er hoeft bij promotieonderzoek dus niet altijd sprake te zijn van onderzoek waarbij proefpersonen betrokken zijn. Dit is nader uitgewerkt in *hoofdstuk 5.2 'Promovendi'*.

Voorbeeld:

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

3.1.4 Afnemen van bloed of weefsel

In de Wet BIG wordt een aantal handelingen benoemd waarvoor geldt dat het strikt genomen geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn, maar die wel onder de reikwijdte van de Wet BIG vallen. Deze handelingen worden ook in het kader van herregistratie gerekend tot het domein van de 'individuele gezondheidszorg'. Concreet gaat het om het afnemen van bloed of het wegnemen van weefsel voor andere doeleinden dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid en het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie. Als een zorgverlener binnen de functie waarin deze is aangesteld, deze handelingen uitvoert, betekent dit niet automatisch dat alle gewerkte uren

mee mogen tellen voor herregistratie. Op grond van de functiebeschrijving wordt dan bepaald hoeveel procent van de gewerkte uren mogen meetellen voor herregistratie.

3.1.5 Kwaliteitszorg

De borging en verbetering van de kwaliteit van de zorg is een belangrijk aspect in het handelen van zorgverleners. Hierbij zijn de werkzaamheden niet altijd direct te relateren aan de zorg voor patiënten. Werkzaamheden die binnen zorginstellingen worden uitgevoerd op het gebied van kwaliteitszorg mogen worden gerekend tot de individuele gezondheidszorg mits de werkzaamheden direct gerelateerd zijn aan: het zorgproces; zorg die betrekking heeft op personen, en het deskundigheidsgebied van het beroep waarmee de zorgverlener is ingeschreven in het BIG-register. Aan alle drie de voorwaarden moet zijn voldaan.

3.1.6 Medisch adviseurs

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

- een zorgverzekeringsmaatschappij;
- een publieke (zorg)instantie; of
- een particulier letselschadebureau.

Hoewel voor de werkzaamheden van medisch adviseurs actuele kennis van het deskundigheidsgebied noodzakelijk is, zijn niet alle werkzaamheden gericht op het bevorderen, bewaken of beoordelen van de gezondheid van een individu. De werkzaamheden mogen daarom niet altijd meegeteld worden voor herregistratie. Alleen werkzaamheden die aantoonbaar effect op de persoon hebben, mogen meetellen voor herregistratie. Dit verschilt per beroepsgroep en daarom is de functie van medisch adviseur uitgewerkt in het beroepsspecifieke deel van de beroepen waarop dit van toepassing is.

3.1.7 Toezichthouder/ inspecteur

Zorgverleners die werkzaam zijn als toezichthouder zoals bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verrichten werkzaamheden in het kader van toezicht op naleving van wettelijke of private regelgeving. Deze regels dienen ter bescherming van de volksgezondheid of van de veiligheid en gezondheid van werknemers in de zorg. Hierbij zal sprake zijn van contact met patiënten en zorgverleners, maar het betreft geen werkzaamheden die op de individuele gezondheid zijn gericht. Er is daarom geen sprake van het verlenen van individuele gezondheidszorg. Daarom mogen deze uren niet meetellen voor herregistratie.

3.1.8 Multidisciplinair overleg

Bij een multidisciplinair overleg (MDO) bepalen deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, bijvoorbeeld een arts, een verpleegkundige en een fysiotherapeut samen de diagnose en het behandelplan. Het doel van het MDO is om in een open dialoog de uitkomsten van dossieronderzoek te bespreken en te zoeken naar potentiële verbeterinitiatieven om cliëntenzorg te verbeteren. Uren die de zorgverlener besteed aan een MDO mogen meetellen voor herregistratie wanneer het de casus van een individuele patiënt of cliënt centraal staat.

3.2 Eisen aan het deskundigheidsgebied

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

Bij de afbakening van het deskundigheidsgebied wordt beoordeeld of de competenties volgens de functieomschrijving van de zorgverlener overeenkomen met de competenties behorend tot het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor herregistratie is aangevraagd.

Hieronder volgt per beroep een omschrijving van het deskundigheidsgebied zoals dit is opgenomen in de Wet BIG. Een verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied is per beroep uitgewerkt in het beroepsspecifieke deel.

Apotheker (artikel 23 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de apotheker worden gerekend het bereiden van geneesmiddelen, het bewaren van geneesmiddelen onder de daarvoor volgens de stand van de wetenschap geschikte omstandigheden, het ter hand stellen, het geven van advies aan de patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand worden gesteld over het gebruik daarvan, het bewaken van het gebruik van de aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen.

Arts (artikel 19 Wet BIG)

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

Fysiotherapeut (artikel 29 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur omschreven handelingen op het gebied van de fysiotherapie, voor zover zij liggen op het gebied van de geneeskunst.

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

Gezondheidszorgpsycholoog (artikel 25 Wet BIG)

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

Klinisch technoloog (artikel 33d Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de klinisch technoloog wordt gerekend het optimaliseren van bestaande technisch medische handelingen alsmede het ontwerpen en ontwikkelen van nieuwe diagnostische methoden en therapieën met behulp van technologie én het verrichten van complexe technisch medische handelingen binnen het technisch medische deelgebied van de geneeskunst waarin de klinisch technoloog is opgeleid.

Orthopedagoog-generalist (artikel 33f Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de orthopedagoog-generalist wordt gerekend preventie, wetenschappelijk onderzoek, diagnostiek, begeleiding en behandeling van personen met leer-, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen die zich in een pedagogische afhankelijkheidsrelatie bevinden, teneinde een optimale passende ontwikkeling te bewerkstelligen of hen te leren omgaan met deze problemen. Omdat de pedagogische relatie

een beschermende en stimulerende functie heeft, maar soms óók de oorzaak kan zijn van een individueel gezondheidsvraagstuk, onderzoekt de orthopedagoog- generalist altijd de pedagogische relatie en vormt bevordering en herstel van die pedagogische relatie altijd een onderdeel van de behandeling.

Physician assistant (artikel 33b wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de physician assistant wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de physician assistant is opgeleid, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst.

Psychotherapeut (artikel 27 Wet BIG)

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

Tandarts (artikel 21 Wet BIG)

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

Verloskundige (artikel 31 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend:

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

Verpleegkundige (artikel 33 Wet BIG)

Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend:

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

De beroepsspecifieke delen (hoofdstuk 7 tot en met 9) dienen als hulpmiddel om te toetsen of de uitgevoerde werkzaamheden vallen onder het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsgroep en de uren dus mogen worden meegeteld voor herregistratie.

3.2.1 Dubbele registratie in het BIG-register

Als een zorgverlener met meer dan één basisberoep is ingeschreven in het BIG-register (bijvoorbeeld gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, verpleegkundige en verloskundige, medisch specialist en psychotherapeut, of tandheelkundig specialist en arts), moet herregistratie per beroep worden aangevraagd. Voor het beroep waarvoor de specialistenstatus geldt zie *hoofdstuk 6 'Erkend specialist'*.

Voor elke aanvraag voor herregistratie van het basisberoep moet worden voldaan aan de gestelde eisen voor het specifieke beroep. Als er overlap is in het deskundigheidsgebied van twee beroepen, dan mogen gewerkte uren voor beide registraties meetellen. Voorwaarde hiervoor is dat de werkzaamheden in beide gevallen voldoen aan alle gestelde eisen voor herregistratie.

3.2.2 Waarneming

Een zorgverlener die als waarnemer werkt mag alle werkzaamheden tellen die vallen binnen het deskundigheidsgebied. De waarnemingsdiensten mogen echter niet gecompenseerd zijn met verlof; dan tellen ze niet mee. Een waarnemer die als ZZP-er de waarnemingstaken uitvoert mag ook uren tellen voor bedrijfsvoering, deskundigheidsbevordering, verlof en ziekte. Deze uren moet de zorgverlener wel kunnen aantonen indien er om bewijsstukken wordt gevraagd.

3.2.3 Niet reguliere behandelwijzen of alternatieve zorg

De uren mogen worden meegerekend indien zij binnen het deskundigheidsgebied van het betreffende beroep vallen. Het verlenen van zorg die niet tot de reguliere gezondheidszorg wordt gerekend mag niet als relevante werkervaring voor herregistratie in het BIG-register worden geteld. Hiertoe behoren homeopathie en acupunctuur maar ook andere interventies en therapieën die niet passen binnen de kaders van het deskundigheidsgebied waarvoor de zorgverlener in het BIG-register geregistreerd is. Bij twijfel kan de relevante beroepsorganisatie adviseren. Bijvoorbeeld als een osteopaat herregistratie aanvraagt, kan de KNGF advies op verzoek van het CIBG uitbrengen.

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

3.2.4 Volle omvang deskundigheidsgebied

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

3.3 Niveau van de werkzaamheden

De werkzaamheden moeten op het juiste niveau worden uitgevoerd. Het gaat hier om het niveau van de opleiding van het beroep waarvoor de zorgverlener is geregistreerd in het BIG-register. Voor verpleegkundigen is het niveau minimaal MBO4. Voor verloskundigen en fysiotherapeuten is dit minimaal HBO. Voor de physician assistants is dit minimaal HBO-Masterniveau. Voor de overige beroepsgroepen (apothekers, artsen, gezondheidszorgpsychologen, klinisch technologen, orthopedagogen-generalist, psychotherapeuten en tandartsen) is dit minimaal WO niveau.

Deze eis is voornamelijk van belang als werkzaamheden worden uitgevoerd in een andere functie. Er wordt dan gekeken of de werkzaamheden zoals omschreven in de functieomschrijving binnen het relevante deskundigheidsgebied liggen en of de werkzaamheden op het juiste niveau zijn uitgevoerd.

De zorgverlener moet daadwerkelijk en aantoonbaar zijn aangesteld op het juiste niveau. Wanneer de zorgverlener aangesteld is in een functie op een lager niveau telt dit niet mee als relevante werkervaring. Belangrijk punt hierbij is dat bewijsstukken elkaar niet tegenspreken.

Voorbeelden:

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

Hiervoor moet aan de drie eerder genoemde voorwaarden zijn voldaan:

- **Individuele gezondheidszorg:**
het maken van de echo's moet zijn gericht op individuele patiënten.
- **Deskundigheidsgebied:**
het verrichten van echo's moet zijn gericht op het verkrijgen van een diagnose. Bijvoorbeeld in het kader van prenatale screening, waardoor het maken hiervan valt onder het medisch begeleiden van de zwangerschap. Het maken van zogenaamde pretecho's voldoet dus niet aan deze voorwaarde.
- **Niveau:**
de opleiding tot echoscopist wordt verzorgd op HBO-niveau. Voor verloskundigen geldt dat zij tenminste werkzaamheden moeten uitvoeren op HBO-niveau.

Een verpleegkundige werkt als verzorgende: tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige behoort het verrichten van handelingen die behoren tot de verzorging. De werkzaamheden van een verpleegkundige die werkzaam is als (eerst verantwoordelijke) verzorgende in een verzorgingshuis of verpleeginrichting, voldoen in de meeste gevallen niet aan de werkervaringseis voor herregistratie. Weliswaar ligt een groot deel van de werkzaamheden in het verlengde van het deskundigheidsgebied zoals hiervoor beschreven. De werkzaamheden worden echter uitgevoerd op een te laag niveau (MBO-3).

3.4 Actieve registratie in een wettelijk register

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

Voorbeeld:

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

3.5 Buitenlandse werkervaring

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

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

Alle werkervaring die is opgedaan buiten Nederland geldt als buitenlandse werkervaring. Werkervaring die is opgedaan buiten de landen van de Europese economische ruimte¹ (EER) en Zwitserland kan voor advies worden voorgelegd aan de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV). Werkervaring van gezondheidszorgpsychologen, klinisch technologen, orthopedagogen-generalist, physician assistants en psychotherapeuten van buiten Nederland wordt altijd voor advies voorgelegd aan deze commissie.

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

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

4 Vaststellen van gewerkte uren

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

- Apothekers: 2080 uur
- Artsen: 2080 uur
- Fysiotherapeuten: 2080 uur
- Gezondheidszorgpsychologen: 3120 uur
- Klinisch technologen: 2080 uur
- Orthopedagogen-generalist: 3120 uur
- Physician assistants: 2080 uur
- Psychotherapeuten: 3120 uur
- Tandartsen: 2080 uur
- Verloskundigen: 2080 uur
- Verpleegkundigen: 2080 uur

Een zorgverlener die in vijf jaar voorafgaande aan de aanvraag 2080 uur relevante werkervaring heeft opgedaan, heeft gemiddeld ongeveer acht uur per week gewerkt. Bij een minimum van 3120 uur is dat gemiddeld ongeveer 12 uur per week.

Bij het vaststellen van de uren gelden kaders zowel met betrekking tot het aantal uren als met betrekking tot de periode waarbinnen werkzaamheden zijn uitgevoerd. Een zorgverlener kan in loondienst zijn of werkzaam als zelfstandig ondernemer.

4.1 Kaders voor het bepalen van het aantal uren

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

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

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

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

Zowel de direct als indirecte uren mogen meetellen voor herregistratie. Beide vallen onder de noemer cliëntcontacturen. Onder directe uren wordt verstaan: de tijd waarin een behandelaar in het kader van de diagnostiek of behandeling contact heeft met de patiënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de patiënt. Het gaat hier dus alleen om tijd in het kader van het behandelplan. Hieronder valt:

- persoonlijk contact;
- telefonisch contact;
- schriftelijk contact;
- elektronisch contact (e-mail, chatten, appen, videobellen etc.).

Onder indirecte uren wordt verstaan de tijd die wordt besteed aan zaken rondom een contactmoment (de direct uren), maar waarbij de patiënt zelf niet aanwezig is. Hieronder valt:

- het voorbereiden van een sessie;
- verslaglegging van de sessie;
- patiëntbesprekingen;
- inhoudelijk overleg met een collega;
- het maken van afspraken;
- een brief schrijven aan de huisarts.

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

Werkervaring mag alleen meetellen als deze is opgedaan in de periode van maximaal vijf jaar voorafgaande aan de UHD. Bij een aanvraag 'registratie na doorhaling' (waarbij geen sprake is van een UHD) mag werkervaring meetellen vanaf maximaal vijf jaar voorafgaand aan de datum waarop de aanvraag is ingediend onder de voorwaarde dat de werkervaring wettelijk zelfstandig bevoegd is opgedaan. Met andere woorden: betrokkene moet volgens de wet de bevoegdheid hebben om het beroep zelfstandig uit te oefenen.

Werkervaring die nog niet is opgedaan (toekomstige werkervaring) en werkervaring opgedaan na de UHD (bij een lopende aanvraag) telt niet mee. Nederlandse werkervaring mag alleen meetellen indien de werkervaring is opgedaan tijdens een periode dat er een BIG-registratie is. Dit geldt ook voor buitenlandse werkervaring als er in het land waar de werkervaring is opgedaan een wettelijk register is. Als in een land is voorgeschreven dat voor de beroepsuitoefening een vergunning of licentie vereist is, moet de werkervaring zijn opgedaan door een vergunning- of licentiehouder.

Voorbeelden:

Voor een zorgverlener waarvan de UHD is bepaald op 31 december 2019, mag werkervaring vanaf 1 januari 2015 worden meegeteld. Werkervaring die voor die datum ligt, mag niet worden meegeteld;

Een zorgverlener is op 1 januari 2012 ingeschreven met een diploma van 1 januari 2011. De UHD is 1 januari 2016. Zorgverlener doet op 1 december 2015 een aanvraag herregistratie. De werkervaring mag dan tellen vanaf 1 januari 2012 tot en met 1 december 2015.

4.3 Berekening van het aantal uren

Waar dit mogelijk is, wordt de zorgverlener bij de berekening van uren ondersteund in het webformulier waarmee de aanvraag voor herregistratie wordt ingediend. Zo worden de berekeningen van de maximaal mee te tellen uren voor ziekte en verlof en de verrekening

van het percentage deskundigheidsgebied automatisch uitgevoerd. Bij de berekening van de gewerkte uren zijn twee manieren mogelijk:

- Uren worden berekend op basis van een contract waarin een aantal uren per week is opgenomen. Deze manier is bedoeld voor zorgverleners in loondienst of met een inhuurcontract.
- Uren worden berekend op basis van een totaal aantal op te geven uren (bijvoorbeeld cliëntcontacturen). Deze manier is bedoeld voor zorgverleners die zelfstandig gevestigd zijn of werken op basis van een flexibele arbeidsovereenkomst (oproep- of 0-urencontract).

4.3.1 Vaststellen van gewerkte uren in loondienst

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

Voorbeeld:

Een zorgverlener heeft van 1 februari 2012 tot 5 maart 2014 een contract voor 32 uur per week. Het aantal contractuele uren bedraagt 3488. Dit aantal is berekend aan de hand van:

- het aantal gewerkte weken: 109
- het aantal uren per week: 32

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

Op te tellen uren

- Volgens de regelgeving mogen verschillende soorten verlof (zoals algemeen erkende feestdagen, zwangerschapsverlof of adoptieverlof) voor een beperkt gedeelte meetellen voor herregistratie.
- Voor zorgverleners in loondienst geldt dat het aantal verlofuren contractueel is vastgelegd. Ook deskundigheidsbevordering is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Het uitgangspunt is dat hiervoor tijd is gereserveerd binnen het contract. Verlofuren en uren voor deskundigheidsbevordering mogen daarom voor zorgverleners in loondienst niet apart meetellen voor herregistratie.
- Waarnemingsdiensten mogen onder voorwaarden bij de contracturen worden opgeteld. Voorwaarden zijn dat de gewerkte uren niet zijn opgenomen in de contractuele uren en dat deze niet zijn gecompenseerd met verlof. Als aan deze voorwaarden is voldaan mag de tijd die de zorgverlener daadwerkelijk beschikbaar is geweest volledig worden meegeteld.

Af te trekken uren

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

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

Bij de aanvraag herregistratie moeten deze uren worden afgetrokken van de contractuele uren. De berekening van de uren voor een zorgverlener die op basis van een arbeidscontract werkt, wordt toegelicht met voorbeelden.

Voorbeeld meer dan zes weken ziek:

Een zorgverlener heeft van 28 januari 2014 tot 1 maart 2016 een contract voor 32 uur per week. De zorgverlener is 18 weken ziek geweest in de periode van 16 maart 2015 tot 20 juli 2015.

De zorgverlener zou op basis van zijn contract 3470 uur hebben gewerkt. In de genoemde periode heeft de zorgverlener echter 585 uur niet gewerkt wegens ziekte. Per jaar mag voor ziekte uren maximaal zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week meetellen voor herregistratie.

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

• Contracturen (109 weken x 32)	3488
• Aftrekuren in verband met ziekte	<u>384*</u>
• Totaal aantal uren voor herregistratie	3077

Toelichting:

- *Aftrekuren i.v.m. ziekte: 6 weken x 32 uur = 192 uur (maximum). Werkelijk ziek 18 weken x 32 uur = 576. Aftrekuren zijn 576 - 192 = 384 uur.*

Rekenvoorbeeld:

Een tandarts met UHD 31 december 2016 werkt tussen 1 maart 2011 en 4 augustus 2013 bij een zorginstelling.

In deze periode zijn de volgende gegevens relevant:

- De tandarts heeft een contract voor 36 uur per week.
- De tandarts is drie keer ziek geweest
 - 12 oktober 2011 t/m 13 december 2011 (negen weken)
 - 2 februari 2012 t/m 11 april 2012 (tien weken)
 - 8 maart 2013 t/m 14 maart 2013 (één week)
- De tandarts is in de periode twee keer op vakantie geweest
 - 4 juli 2011 t/m 29 juli 2011 (vier weken)
 - 21 mei 2012 t/m 25 mei 2012 (één week)
- De tandarts heeft één keer een training van twee dagen gevolgd.

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

• Contracturen (83 weken x 36)	2988
• Aftrekuren in verband met ziekte	144
• Totaal aantal uren voor herregistratie	2844

Toelichting:

- *De tandarts mag alleen werkervaring opgeven vanaf 1 januari 2012.*
- *Het aantal contracturen wordt berekend door het aantal weken dat het contract loopt te vermenigvuldigen met de contracturen per week. Gerekend vanaf 1 januari 2012 zijn dat 83 weken x 36 uur.*
- *Aftrekuren i.v.m. ziekte: in totaal is in de relevante periode vanaf 1 januari 2012 11 weken (=396 uren) niet gewerkt door ziekte. Per jaar mag van de ziekte uren maximaal zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week meetellen voor herregistratie.*

- *De ziekte in 2011 ligt buiten de relevante periode voor herregistratie en wordt daarom niet betrokken bij de berekening.*
- *In 2012 is de zorgverlener 360 uur (10 weken x 36 uur) ziek geweest. In 2012 mag maximaal 216 uur (6 weken x 36 uur) meetellen voor herregistratie.*
- *Totaal: dit komt neer op een aftrek van 144 uur (360 uur – 216 uur) voor de ziekteperiode in 2012. In 2013 zat de zorgverlener onder het maximaal toelaatbare, waardoor er geen sprake is van aftrekuren.*
- *Verlof: per jaar mag van de verlofuren maximaal zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week meetellen voor herregistratie. De tandarts zit met zijn verlof in 2012 onder dit maximum waardoor er geen sprake is van aftrekuren.*
- *Omdat de tandarts werkt op contractuele basis, is het uitgangspunt dat deskundigheidsbevordering valt binnen de contractuele uren. Hiervoor worden dus geen uren bijgeteld.*

4.3.2 Vaststellen van gewerkte uren als zelfstandig gevestigde

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

Bij de berekening van het aantal uren gelden de cliëntcontacturen als basis.

Voorbeeld:

Een psychotherapeut of gezondheidszorgpsycholoog heeft van 1 februari 2012 tot 1 maart 2014 gewerkt in een eigen praktijk en was hierbij niet in loondienst.

In deze periode hebben 3200 behandelingen plaatsgevonden met een gemiddelde zittingsduur van 1 uur. Om het totaal aantal gewerkte uren te kunnen vaststellen wordt het aantal behandelingen (3200) vermenigvuldigd met de gemiddelde duur van de zitting met de cliënt (1 uur). Het aantal cliëntcontacturen bedraagt 3200 uur. Dit aantal is bepaald aan de hand van:

- opgave aan verzekeraar, of
- accountantsverklaring, of
- een ander formeel document (zie website van het BIG-register voor meer informatie).

Alle periodes waarin is gewerkt als zelfstandig gevestigde worden bij elkaar opgeteld.

Op te tellen uren

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

De volgende uren mogen worden opgeteld bij het aantal daadwerkelijk gewerkte uren mits hier daadwerkelijk sprake van was en dit aannemelijk gemaakt kan worden indien de aanvraag moet worden onderbouwd met bewijsstukken:

- **Bedrijfsvoering:** dit zijn uren besteed aan de administratieve afhandeling van een cliëntencontact in verband met bedrijfsvoering (facturering, planning en logistiek: maximaal 15 %);
- **Waarnemingsdiensten:** de tijd die de zorgverlener daadwerkelijk beschikbaar is geweest mag volledig worden meegeteld. Hierbij mag geen dubbeltelling van uren plaatsvinden (dus getelde cliëntcontacturen of contracturen bij een werkgever mogen niet ook als waarnemingsuren worden geteld);
- **Vakantie/verlof:** werkelijk genoten uren met per jaar een maximum van zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week.
- **Algemeen erkende feestdagen:** deze tellen mee voor herregistratie;
- **Ziekte:** werkelijk aantal uren niet gewerkt door ziekte met per jaar een maximum van zes keer de gemiddelde arbeidsduur per week;
- **Scholing:** uren voor deskundigheidsbevordering gericht op de individuele gezondheidszorg en het deskundigheidsgebied van het desbetreffende beroep. Aan deze uren wordt een maximum van 10 % gesteld dat is gerelateerd aan het aantal uren en waarnemingsuren;
- **Zwangerschapsverlof/ Bevallingsverlof:** volgens de Wet Arbeid en Zorg (WAZO);
- **Adoptieverlof:** - volgens de WAZO of de geldende CAO. ;
- **Kortdurend zorgverlof:** volgens de WAZO of de geldende CAO. Uren mogen worden meegeteld als het gaat om zeer bijzondere omstandigheden zoals aangegeven in artikel 4:1, eerste lid, van de WAZO. Ook kan het gaan om buitengewoon verlof in het kader van de WAZO als het verlof is besteed aan het uitvoeren van werkzaamheden die overeenkomen met werkzaamheden verricht binnen het beroep (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of studieverlof in verband met de uitoefening van de functie). Als in CAO's afwijkende regels zijn vastgelegd, geldt de regeling van de CAO en niet de WAZO.

Af te trekken uren

Ook voor zelfstandig gevestigde zorgverleners gelden beperkingen voor het meetellen van niet gewerkte uren. Bij de aanvraag herregistratie blijven de volgende uren buiten beschouwing en mogen dus niet meegeteld worden bij het bepalen van de gewerkte uren:

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

Voorbeeld

Een zorgverlener die minimaal 2080 uur werkervaring moet aantonen werkt tussen 1 maart 2012 en 1 augustus 2013 (74 weken) in een praktijk en heeft geen vaste contractuele arbeidsduur. De volgende gegevens zijn relevant:

- Er zijn in deze periode 2030 cliëntcontacturen geweest;
- Er is zes keer een weekend waarnemingsdienst verricht van vrijdag 17:00 uur tot maandag 8:00 uur (per weekend 63 uren);
- De zorgverlener geeft 500 uur op voor bedrijfsvoering;
- De zorgverlener is in deze periode één keer ziek geweest:
 - 9 november 2012 t/m 18 november 2012 (één week);
- De zorgverlener is in deze periode vijf keer op vakantie geweest:
 - 4 juli 2012 t/m 29 juli 2012 (vier weken);
 - 10 oktober 2012 t/m 21 oktober 2012 (twee weken);

- 18 december 2012 t/m 8 januari 2013 (twee in 2012 en één in 2013);
- 13 februari 2013 t/m 17 februari 2013 (één week);
- 21 mei 2013 t/m 25 mei 2013 (één week);
- De zorgverlener heeft in deze periode twee keer een beroepsinhoudelijke training van een halve dag gevolgd.

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

Gewerkte uren:	
Cliëntcontacturen	2030
Waarnemingsuren (6 x 63)	378
Subtotaal	2408
Overige mee te tellen uren:	
Bedrijfsvoering (max. 15 % van subtotaal A)	361
Scholing (max. 10 % van subtotaal A)	8
Uren niet gewerkt door ziekte (max. 6*32,5)	32,5
Uren niet gewerkt door verlof in 2012 (max. 6*32,5)	195
Uren niet gewerkt door verlof in 2013 (max. 6*32,5)	<u>97,5</u>
Totaal aantal uren te tellen voor herregistratie	3102

Toelichting:

- *De uren cliëntcontact en waarneming worden bij elkaar opgeteld = 2408 uur;*
- *Voor bedrijfsvoering is 500 uur opgegeven, maar er mag maximaal 361 uur (15% van 2408 uur) meetellen voor herregistratie;*
- *Scholing: werkelijk aantal uren scholing (tot een maximum van 10 % van 2408 uur);*
- *Bij te tellen uren ziekte: de gemiddelde arbeidsduur van deze zorgverlener is 2408 (A) gedeeld door 74 (het aantal weken waarbinnen deze uren zijn gewerkt)=32,5 uur per week. Er mag maximaal 6 x 32,5 (=195) uur per jaar bijgeteld worden voor ziekte. De zorgverlener is 1 week ziek geweest en mag dus wegens ziekte 32,5 uur meetellen voor herregistratie;*
- *Bij te tellen uren verlof: ook hier is de gemiddelde arbeidsduur van belang. Er mag maximaal 6 x 32,5 (=195) uur per jaar bijgeteld worden voor verlof. Dit moet afzonderlijk berekend worden voor ieder jaar. In 2012 is de zorgverlener 8 weken op vakantie geweest: de zorgverlener heeft meer verlof gehad dan maximaal mag worden meegeteld. Daarom telt alleen het maximum mee voor herregistratie. In 2013 is de zorgverlener 3 weken op vakantie geweest. Omdat dit onder het maximum ligt, mag de zorgverlener in dat jaar het werkelijk genoten verlof van 3 x 32,5 = 97,5 uur meetellen voor herregistratie.*

4.4 Werken in een ander beroep of andere functie

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

Voorbeeld

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

Berekening netto mee te tellen uren voor herregistratie:

- Contracturen: $52 \times 4 = 208$

- Niet meetellen: $(10 - 6) \times 4 = 16$
- **Te tellen uren:** **$0,75 \times (208 - 16) = 144$**

Toelichting:

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

5 Gelijkgestelde werkzaamheden

Bepaalde werkzaamheden kunnen niet meetellen op grond van de werkervaringseis, omdat ze al dan niet tot de individuele gezondheidszorg gerekend worden. De minister heeft daarom bepaald dat de werkzaamheden van (praktijk)docenten en promovendi die aan bepaalde voorwaarden voldoen, gelijkgesteld zijn aan werkzaamheden op het desbetreffende gebied van de beroepsuitoefening. Ook voor deze werkzaamheden geldt dat deze alleen mogen meetellen voor herregistratie wanneer ze zijn uitgevoerd tijdens een actieve registratie in het desbetreffende wettelijke register van het land waarin de werkervaring is opgedaan. Hieronder worden de aanvullende voorwaarden toegelicht.

5.1 Docent

Werkzaamheden van docenten kunnen in principe niet meetellen op grond van de werkervaringseis. Op grond van wet- en regelgeving heeft de minister echter bepaald dat de werkzaamheden van (praktijk)docenten die aan bepaalde voorwaarden voldoen gelijkgesteld zijn aan werkzaamheden op het desbetreffende gebied van de beroepsuitoefening. Hieronder worden deze voorwaarden toegelicht.

5.1.1 Voorwaarden gelijkgestelde werkzaamheden van docenten

Werkzaamheden van docenten kunnen niet gerekend worden tot de individuele gezondheidszorg, maar kunnen soms onder voorwaarden meetellen in het kader van herregistratie omdat ze als gelijkgestelde werkzaamheden zijn aangemerkt in de wetgeving. Werkzaamheden van docenten mogen alleen meetellen wanneer er aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. Er les wordt gegeven binnen het centrale vakgebied (zover het onderwijs gericht is op de vaardigheden en competenties zoals genoemd in het Besluit opleidingseisen van het betreffende beroep), **EN**
2. voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een onderwijsinstelling (of hieraan verbonden zorginstelling) die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het register van het beroep waarvoor de herregistratieaanvraag wordt ingediend.

Ook wanneer de docent les geeft in de kernvakken van een specialistenopleiding, die opleidt tot een:

- wettelijk erkende specialistentitel in de zin van artikel 14 van de Wet BIG,
- profielarts KNMG, of
- Verpleegkundige Vervolg Opleiding die is erkend door het College Zorg Opleidingen, mogen deze uren meetellen voor herregistratie.

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

5.1.2 Omschrijving centraal vakgebied per beroep

Apotheker

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

Lesuren in de bedoelde vakgebieden die worden gegeven aan een onderwijsinstelling of hieraan verbonden zorginstelling die opleidt tot een getuigschrift dat recht geeft op

inschrijving in het BIG-register als apotheker mogen meetellen als werkervaring voor herregistratie.

Arts

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

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

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

Fysiotherapeut

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

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

Gezondheidszorgpsycholoog

Werkzaamheden als docent mogen meetellen voor de herregistratie als

gezondheidszorgpsycholoog als dit omvat het verzorgen van onderwijs als bedoeld in:

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

Klinisch technoloog

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

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

Orthopedagoog-generalist

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

- a. de artikelen 3 en 4 van het Besluit orthopedagoog generalist, voor zover het onderwijs wordt gegeven binnen het centrale vakgebied aan een onderwijsinstelling die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het BIG-register als orthopedagoog generalist.

- b. artikel 6 van het Besluit orthopedagoog generalist, voor zover het onderwijs wordt gegeven binnen het centrale vakgebied aan een universiteit, die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift van een opleiding als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van het Besluit orthopedagoog generalist (pedagogische wetenschappen, psychologie of gezondheidswetenschappen).

Physician assistant

Het centrale vakgebied omvat de vakken genoemd in artikel 3 en 4 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant.

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

Psychotherapeut

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

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

Tandarts

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

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

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

Verloskundige

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

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

Verpleegkundige

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

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

Urennorm en bewijslast

De urennorm voor de gelijkgestelde werkzaamheden is gelijk aan de urennorm voor herregistratie op basis van reguliere werkervaring. Als bewijs geldt een werkgeversverklaring van de onderwijsinstelling met een gedetailleerde functieomschrijving en een overzicht van de gedoceerde vakken met bijbehorende tijdsbelasting. Per opleiding is een model werkgeversverklaring voor docenten beschikbaar op

<https://www.bigregister.nl/herregistratie/procedure-herregistratie/verklaring-werkervaring>.

Gebruik hiervan is niet verplicht.

5.2 Promovendi

Promotiewerkzaamheden die betrekking hebben op de uitoefening van een beroep dat is genoemd in artikel 3 van de Wet BIG, kunnen aangemerkt worden als gelijkgestelde werkzaamheden. De urennorm voor de gelijkgestelde werkzaamheden is gelijk aan de urennorm voor herregistratie op basis van reguliere werkervaring.

Als bewijs van de aanstelling als promovendus geldt bijvoorbeeld een werkgeversverklaring of een verklaring van de promotor onder opgave van:

- de naam van de instelling waar het promotieonderzoek wordt uitgevoerd;
- de naam, geboortedatum en BIG-nummer van de promovendus;
- de datum aanvang van het promotieonderzoek;
- de verwachte promotiedatum (einddatum);
- een kopie van het goedgekeurde promotieonderzoeksvoorstel;
- het aantal uur per week;
- de naam van de promotor en de universiteit waaraan de promotor is verbonden.

Op <https://www.bigregister.nl/herregistratie/inhoud/procedure-herregistratie/verklaring-werkervaring> is een model werkgeversverklaring voor promovendi beschikbaar.

6 Erkend specialist

Zorgverleners die met een specialisme zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG zijn ingeschreven in een wettelijk erkend specialistenregister hoeven zich niet te herregistreren in het BIG-register. Deze specialistenregisters hebben namelijk een eigen herregistratiesysteem waarbij getoetst wordt aan strengere criteria dan bij de herregistratie van het basisberoep.

6.1 Specialismen en specialistenregisters

Specialismen zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG zijn hierna per beroep weergegeven. De specialismen zijn gesorteerd op aanspreektitel. Achter de aanspreektitel is het formele specialisme vermeld. Zolang zij geregistreerd staan in het register van hun specialisme behouden zij automatisch hun registratie in het BIG-register.

Apotheker:

- Ziekenhuisapotheker (ziekenhuisfarmacie)
- Openbaar apotheker (openbare farmacie)

Arts:

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

- Sportarts (sportgeneeskunde)
- Uroloog (urologie)
- Verzekeringsarts (arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskunde)

Gezondheidszorgpsycholoog:

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

Tandarts:

- Orthodontist (dento-maxillaire orthopedie)
- MKA-chirurg (Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie)

Verpleegkundige:

- Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen (tot 1 juli 2023)
- Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg
- Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen (tot 1 juli 2023)
- Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg

6.2 Doorhaling specialisme

Op het moment dat doorhaling van het specialisme in het specialistenregister plaatsvindt, heeft dit effect op de inschrijving in het BIG-register. De specialistenregisters informeren het BIG-register over de doorhaling van het specialisme. Zorgverleners ontvangen na doorhaling van het specialisme een aanschrijving voor herregistratie in het BIG-register. Voor behoud van de registratie van het basisberoep moet de zorgverlener binnen vier maanden na de doorhaling van het specialisme in het specialistenregister herregistratie aanvragen bij het CIBG. Voor deze herregistratieaanvraag gelden de regels die voor het beroep van toepassing zijn. Wanneer niet tijdig of geen herregistratie wordt aangevraagd, wordt ook de registratie van het basisberoep in het BIG-register doorgehaald.

6.3 In opleiding tot specialist

Inschrijving in het opleidingsregister:

- van een wettelijk erkende specialistenopleiding (artikel 14 wet BIG);
- voor profielarts KNMG⁴

houdt in dat de zorgverlener in voldoende mate beschikt over de kerncompetenties voor het basisberoep, en kan daarom de opleiding tot specialist of profielarts volgen. Het bewijs van inschrijving in het opleidingsregister is daarom voldoende bewijs voor herregistratie in het BIG-register.

Deze zorgverlener kan een aanvraag voor herregistratie op basis van werkervaring indienen bij het BIG-register. Hiervoor dient bij het onderwerp "functie" in het aanvraagformulier de functie 'in opleiding tot specialist/profielarts' aangevinkt te worden. Het bewijs van inschrijving hoeft niet bij de registratiecommissie te worden opgevraagd; het CIBG/BIG-register kan de registratie direct in het opleidingsregister van de registratiecommissie controleren. Controle vindt periodiek plaats. Van belang is dat de inschrijving nog actief is op het moment dat de controle in het opleidingsregister plaatsvindt. Voormalige of toekomstige inschrijvingen in het opleidingsregister worden niet geaccepteerd.

4 Geldt voor donorgeneeskunde, forensische geneeskunde, infectiebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, sociaal medische indicatiestelling en advisering, spoedeisende geneeskunde, internationale gezondheidszorg en tropeneeskunde, tuberculosebestrijding, verslavingsgeneeskunde, ziekenhuisgeneeskunde en cosmetische geneeskunde.

Artsen die aangeven profielarts (in opleiding) te zijn voor het profiel beleid en advies moeten de opgedane werkervaring zelf met reguliere bewijsstukken te onderbouwen, zoals bijvoorbeeld een werkgeversverklaring. De inschrijving in het opleidingsregister kan in dat geval niet als bewijsstuk dienen.

7 Bijlage voor verpleegkundigen

7.1 Beroepsspecifiek deel beoordelingskader (bijlage 2h)

Voorliggend document is de bijlage van het algemeen beoordelingskader en betreft het beroepsspecifieke deel voor de verpleegkundige. Hierin zijn het deskundigheidsgebied en de eisen die aan werkzaamheden worden gesteld verder uitgewerkt. Lees dit deel altijd in samenhang met het algemeen deel van het beoordelingskader.

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

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

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

7.2 Relatie werkervaringseis met deskundigheidsgebied

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

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

7.3 Algemene werkervaringseis

Om te voldoen aan de voorwaarden voor herregistratie op basis van werkervaring moet een verpleegkundige minimaal 2080 uur gewerkt hebben. Deze uren moeten gemaakt zijn in de registratieperiode van vijf jaar voorafgaand aan de uiterste herregistratiedatum. Dit komt neer op vijf jaar lang gemiddeld 8 uur per week werken.

8 Werkzaamheden deskundigheidsgebied

8.1 Algemeen

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

8.2 Het deskundigheidsgebied

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

‘Tot het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige wordt gerekend:

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

8.3 Afbakening deskundigheidsgebied

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

Het betreft de aspecten:

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

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

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

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

8.3.1 Afnemen van een anamnese

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

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

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

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

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

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

8.3.2 Onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen

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

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

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

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

8.3.3 Opstellen van een verpleegplan

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

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

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

8.3.4 Uitvoeren van de verpleegkundige zorg

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

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

- het verlenen van verpleegkundige zorg in de vorm van persoonlijke verzorging (zorg voor opname van voeding en vocht en voor uitscheiding, het zorgdragen voor mobiliteit en het bewaken van vitale functies, het toedienen van geneesmiddelen, het beïnvloeden van de lichaamstemperatuur en het verzorgen van wonden);
- het verlenen van verpleegkundige zorg in de vorm van (sturende) begeleiding (gericht op het vergroten van de onafhankelijkheid en de zelfcontrole van de zorgvrager c.q. het omgaan met beperkingen hierin en op de ondersteuning van de omgeving van de zorgvrager);
- het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen, waaronder ook het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen;
- het verrichten van therapeutische interventies op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied;
- het verlenen van zorg in de vorm van psychosociale begeleiding en geven van advies en voorlichting aan de zorgvrager op psychosociaal gebied;
- het sturen en begeleiden van groepsprocessen (bijvoorbeeld in een leefgroep). Het zorgdragen voor het leefklimaat binnen een groep zorgvragers. Stimuleren en ondersteunen van zelfzorg;
- het coördineren van zorg t.b.v. een zorgvrager of groep zorgvragers tussen betrokken disciplines met het doel om te komen tot adequate zorg gedurende de tijden waarop dit

nodig is (zo nodig 24 uur per dag, 7 dagen per week);

- het ondersteunen en begeleiden van mantelzorg of (bij ontbreken van mantelzorg) het sociale netwerk van de zorgvrager als onderdeel van de verpleegkundige zorg.

8.3.5 Evalueren en vastleggen van de verpleegkundige zorg

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

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

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

8.3.6 Professionele ontwikkeling

De verpleegkundige werkt aan de eigen competentieontwikkeling conform kwaliteitsstandaarden en normen van de beroepsgroep en kan het eigen functioneren hieraan spiegelen. De verpleegkundige kan een coachende rol vervullen naar collega's en draagt bij aan de continue verbetering van het verpleegkundig beroep.⁵

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

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

8.3.7 Samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg

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

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

- het coördineren van zorg ten behoeve van een zorgvrager of groep zorgvragers tussen betrokken disciplines met het doel om te komen tot adequate zorg gedurende de tijden waarop dit nodig is (zo nodig 24 uur per dag, 7 dagen per week);
- het inschakelen van andere disciplines om invulling te geven aan de zorgvraag of om gezamenlijk te komen tot adequate zorg. Het gevraagd en ongevraagd geven van informatie of advies aan andere disciplines;
- het deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines (bijvoorbeeld door het verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek of het assisteren bij onderzoeken of behandelingen).

8.3.8 Bieden van goede kwaliteit van zorg

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

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

afspraken over een optimale organisatie ten behoeve van de continuïteit van de zorgverlening.

Werkzaamheden die worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige:

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

9 Casuïstiek

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

9.1 Casus: gespecialiseerd verpleegkundige

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

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

Alleen als werkzaamheden worden uitgevoerd op het juiste niveau mogen deze meetellen voor herregistratie als verpleegkundige in het BIG-register. Zie hoofdstuk 3.3 *'Niveau van de werkzaamheden'* en de casussen in hoofdstuk 9 *'Casuïstiek'* hieronder in verband met het niveau van de werkzaamheden.

9.2 Casus: verzorgende individuele gezondheidszorg

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

9.3 Casus: niveau van verpleegkundige werkzaamheden

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

Ter toelichting een voorbeeld:

De werkzaamheden van de verpleegkundige, verzorgende en helpende in de zorg liggen in elkaars verlengde. Een deel van de taken van de verpleegkundige zoals hiervoor beschreven in het deskundigheidsgebied worden ook uitgevoerd door verzorgenden en helpenden. Belangrijk verschil is het kwalificatieniveau waarop de werkzaamheden worden uitgevoerd.

Het niveau wordt bepaald door de mate waarin de zorgverlener aanspreekbaar is op het beroepsmatig handelen (verantwoordelijkheid), de mate waarin het beroepsmatig handelen is gebaseerd op het toepassen van routines en standaardprocedures (complexiteit), en de mate waarin de zorgverlener in staat is kennis en beroepsvaardigheden toe te passen in uiteenlopende situaties.

Het niveauverschil van deze functies is goed herkenbaar in het niveau van de opleiding die voor de werkzaamheden nodig is. De opleiding voor Helpende is op MBO kwalificatieniveau 2. De opleiding voor Verzorgende Individuele Gezondheidszorg is op MBO kwalificatieniveau 3. Hoewel ook de helpende en de verzorgende werkzaamheden zullen uitvoeren die behoren tot het deskundigheidsgebied zoals beschreven in *hoofdstuk 8*, zullen werkzaamheden die in deze functies worden uitgevoerd niet mogen meetellen voor herregistratie als verpleegkundige.

De zorgverlener moet daadwerkelijk en aantoonbaar zijn aangesteld op het juiste niveau. Wanneer de zorgverlener aangesteld is in een functie op een ander niveau telt dit niet mee als relevante werkervaring. Alleen wanneer aantoonbaar gemaakt kan worden dat een deel van de werkzaamheden toch wordt uitgevoerd op minimaal niveau 4 **én** binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige vallen, kan dat deel van de uren meetellen voor herregistratie.

9.4 Casus: werkzaam in huisartspraktijk of huisartsenpost

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

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

Het is niet mogelijk om met een generieke regel aan te geven of de werkzaamheden van deze functies voldoen, daarvoor is de invulling van de functie in de dagelijkse praktijk te divers. Het is aan de zorgverlener zelf om na te gaan of de werkzaamheden die worden uitgevoerd vallen onder het deskundigheidsgebied zoals beschreven in *hoofdstuk 8 'Werkzaamheden deskundigheidsgebied'*.

In veel gevallen zal ten minste een deel van de werkzaamheden van de doktersassistent buiten het deskundigheidsgebied vallen. Te denken valt aan het maken van afspraken voor consult of administratieve taken. Afhankelijk van de invulling van de taken binnen de praktijk, is het mogelijk dat het niveau van de werkzaamheden te laag is om mee te mogen tellen.

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

Voor de triagist geldt veelal dat de meeste werkzaamheden mogen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied en dat deze op het juiste niveau worden uitgevoerd.

De afweging of dit inderdaad het geval is, ligt in alle gevallen bij de zorgverlener zelf. Bij de aanvraag voor herregistratie kan worden gevraagd deze afweging met bewijzen te onderbouwen.

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

9.5 Casus: werkzaam als mortuarium assistent

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

9.6 Casus: docent

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

Zie hoofdstuk 5 'Gelijkgestelde werkzaamheden'.

9.7 Casus: verpleegkundig adviseur

Werkzaamheden van verpleegkundig adviseurs die kunnen meetellen zijn die werkzaamheden waarbij de aanvrager aannemelijk kan maken dat ze ertoe dienen om de gezondheid van het individu te bevorderen, te bewaken of te beoordelen. Bij een beoordeling van de gezondheid moet het gaan om een eigenstandig en onafhankelijk verpleegkundig oordeel over de gezondheid van een individu ongeacht het doel van die beoordeling.

Verpleegkundig adviseurs zijn o.a. werkzaam bij zorgverzekeraars, het Centrum Indicatiestelling Zorg of binnen de gemeente op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Deze adviseurs moeten kunnen onderbouwen dat het werk individuele gezondheidszorg betreft.

Werkzaamheden die mogen meetellen voor herregistratie

Relevant zijn werkzaamheden die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en een aantoonbaar effect op de gezondheidssituatie van de persoon hebben, mogen meetellen voor herregistratie. Denk daarbij aan werkzaamheden zoals:

- advies over de gezondheidssituatie van de cliënt;
- casuïstiek overleg over een individu met andere zorgprofessionals;
- adviseren over (het opstellen van) het zorgplan;
- het signaleren van risico's en uitvoeren van preventieve acties in het kader van de zorggerelateerde of geïndiceerde preventie;
- adviseren van patiënten/cliënten ter optimalisatie en toepassing van de therapie/behandeling.

Werkzaamheden die niet mogen meetellen voor herregistratie

Niet relevante werkzaamheden voor herregistratie, zijn de werkzaamheden die geen betrekking hebben op het individu. Deze werkzaamheden mogen dan ook niet meetellen voor herregistratie, bijvoorbeeld:

- het adviseren op het gebied van beleid;
- het uitvoeren van managementtaken;
- het verzorgen van interne scholing.

9.8 Casus: Algemeen militair verpleegkundige

De militair verpleegkundige is ten behoeve van zorgvragers, vanuit defensie belast met het verpleegkundig deel van het zorgproces. Dit houdt in dat hij zelfstandig algemene en specifieke verpleegkundige diagnoses vaststelt, resultaten opstelt, verpleegkundige interventies plant en uitvoert, het zorgproces evalueert en hierover rapporteert aan o.a. zijn leidinggevenden, collega verpleegkundigen, gespecialiseerd verpleegkundigen, militair artsen en militair specialisten. Daarnaast verleent de militair verpleegkundige onder operationele omstandigheden zelfstandig zorg (ook medisch spoedeisende zorg) in situaties waarbij artsen (tijdelijk) plaatselijk niet beschikbaar zijn.

Wanneer een militair verpleegkundige wordt uitgezonden mogen alle uren dat de verpleegkundige daadwerkelijk beschikbaar is geweest voor verpleegkundige en medische zorg meetellen voor herregistratie.