

# Opleidingseisen recoveryverpleegkundige

Datum: 1 september 2021  
Versie: 2.0

Auteur: projectgroep opleidingseisen, CZO Flex Level in samenwerking met CZO-  
opleidingscommissie acute intensieve zorg en  
anesthesiemedewerker/sedatiepraktijkspecialist/recoveryverpleegkundige  
Beheerder document: secretaris CZO-opleidingscommissie acute intensieve zorg en  
anesthesiemedewerker/sedatiepraktijkspecialist/recoveryverpleegkundige  
Datum vastgesteld: 1 september 2021  
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder CZO)  
Aantal pagina's: 23

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Deskundigheidsgebied .....</b>	<b>4</b>
2.1 Typering van het cluster .....	4
2.2 Typering specifieke context .....	4
2.3 Typering zorgvrager/patiënt .....	4
2.4 Complexiteit van de aard van het werk.....	4
2.5 Beroepshouding .....	6
<b>3. Eindtermen .....</b>	<b>7</b>
3.1 Entrustable Professional Activities (EPA) .....	7
3.2 CanMEDS .....	7
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen .....	7
CanMEDS 2: Communicatie .....	10
CanMEDS 3: Samenwerking .....	11
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap .....	12
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen .....	13
CanMEDS 6: Leiderschap.....	13
CanMEDS 7: Professionaliteit.....	14
<b>4. Specifieke bepalingen.....</b>	<b>16</b>
4.1 Instroomeisen.....	16
4.2 Omvang van de opleiding .....	16
4.3 Eisen praktijkleersituatie.....	16
<b>Bronnen .....</b>	<b>17</b>
<b>Bijlage: toelichting op de opleidingseisen.....</b>	<b>18</b>

# 1. Inleiding

De CZO-opleidingseisen worden samengesteld in een tripartite overleg (opleidingscommissies) van werkgevers, zorgprofessionals en opleiders. De directeur-bestuurder CZO stelt de opleidingseisen vast.

De opleidingseisen:

- Vormen de basis voor het civiel effect (landelijk erkend certificaat, diploma). Het CZO sluit hiermee zoveel mogelijk aan bij een landelijk en internationaal stelsel van initiële en post initiële opleidingen (mbo, hbo, wo) en maakt duidelijk hoe deze opleiding zich verhoudt tot een breder stelsel.
- Maken duidelijk hoe de opleiding samenhangt met andere opleidingen binnen het CZO-opleidingsstelsel.
- Geven het CZO minimale eisen voor het toezicht, zodat zij kan beoordelen in hoeverre wordt opgeleid conform de opleidingseisen.
- Stellen de minimale norm voor de theorie- en praktijkcomponent bij het vormgeven van de opleiding. De eisen maken in grote lijnen duidelijk waartoe een student minimaal moet worden opgeleid.

De opleidingseisen bestaan uit een beschrijving van:

- deskundigheidsgebieden
- eindtermen
- specifieke bepalingen

Deze opleidingseisen zijn onderdeel van een nieuw stelsel van CZO-opleidingen. Dit stelsel is nog in ontwikkeling, hetgeen betekent dat in 2021 nog aanvullingen komen op de opleidingseisen, waaronder een studiepuntensystematiek.

In een aparte toelichting bij deze opleidingseisen staat een nadere uitleg. Neem deze informatie goed door voordat u aan de slag gaat met de opleidingseisen.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level
- CZO-opleidingscommissie acute intensieve zorg
- CZO-opleidingscommissie anesthesiemedewerkers/sedatiepraktijkspecialisten/recoveryverpleegkundige

## 2. Deskundigheidsgebied

### 2.1 Typering van het cluster

De CZO erkende opleidingen zijn door CZO Flex Level ingedeeld in vier clusters:

- acute zorg
- langdurige zorg
- medisch ondersteunend
- moeder-kindzorg

De opleiding recoveryverpleegkundige volgt op de specialisatie basis acute zorg (BAZ) en is een van de zes uitstroomprofielen van het cluster acute zorg opleidingen:

- ambulanceverpleegkundige
- cardiaccareverpleegkundige
- intensivacareverpleegkundige
- mediumcareverpleegkundige
- recoveryverpleegkundige
- spoedeisendehulpverpleegkundige

### 2.2 Typering specifieke context

De recoveryverpleegkundige werkt op de holding en afdeling recovery (Post Anesthesia Care Unit (PACU)). Op de recovery verblijven patiënten gedurende 24 uur in een hoog technische omgeving. Gedurende deze periode worden zowel kinderen als volwassen zorgvragers in de pré- en postoperatieve zorgfase bewaakt en verzorgd. Kenmerkend voor de recoveryverpleegkundige is de aanwezigheid van een grote diversiteit en complexiteit aan operatieve ingrepen door de vele medische specialismen, het gebruik van instrumentele – technische voorzieningen, het uitvoeren van voorbereidende anesthesiologische werkzaamheden, bewaken van patiënten die onder anesthesie en sedatie een operatie, medische interventie of onderzoek hebben ondergaan. De recoveryverpleegkundige werkt zelfstandig in multidisciplinair dienstverband waar de anesthesiologen, snijdend specialisten, anesthesiemedewerkers en operatieassistenten onder andere deel van uitmaken binnen het operatiekamercomplex. De recoveryverpleegkundige heeft een rol in het logistieke proces van het operatieprogramma.

### 2.3 Typering zorgvrager/patiënt

De recoveryverpleegkundige werkt binnen vele medische specialismen met patiënten met uiteenlopende gezondheidsproblematiek. Ook verzorgt de recoveryverpleegkundige patiënten die tijdens hun verblijf in het ziekenhuis voor pijnbestrijding op de recovery komen. Specifiek voor de recovery is dat naast volwassen patiënten ook kinderen in de verschillende ontwikkelingsfasen worden verzorgd. Kenmerkend is de hoge mate van onvoorspelbaarheid in een dreigende of aanwezige stoornis van een of meerdere vitale functies, deze kunnen veroorzaakt worden door de anesthesietechniek, de toegediende anesthetica of door de chirurgische interventie.

### 2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Binnen de acute zorg is sprake van laag-, midden- en hoogcomplexe zorg, die binnen het gehele cluster als volgt zijn gedefinieerd: complexiteit is afhankelijk van de mate van ziek zijn, de technologische hulpmiddelen en de hoeveelheid verschillende specialisme erbij betrokken zijn.

De recoveryverpleegkundige zorg onderscheidt zich van andere zorg door de hoge turnover. De patiëntenpopulatie bestaat uit alle patiëntencategorieën voorkomend in alle ASA-classificaties. Zowel volwassen patiënten als kinderen in de leeftijdscategorie vanaf twee jaar worden aangeboden door snijdende en niet snijdende behandelaars. De primaire zorg richt zich op het observeren, bewaken, stabiliseren en zo nodig overnemen van vitale functies. De recoveryverpleegkundige observeert, interpreteert en handelt in zowel laag- als hoogcomplexiteit situaties in zowel korte als lange zorgprocessen.

De recoveryverpleegkundige voert ook interventies uit om pijn, angst, misselijkheid en stress bij patiënten te voorkomen of te reduceren. De patiënt is meestal niet in staat om dit te communiceren. De recoveryverpleegkundige bezit de competenties om dit te observeren en hier adequaat op te reageren. De recoveryverpleegkundige heeft een hoge mate van zelfstandigheid en werkt in opdracht van de behandelend arts.

In de onderstaande tabel en in de beschrijving van de Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn de complexiteitsniveaus gedefinieerd:

Factor	Laag	Midden	Hoog
Verloop	Hoge mate van voorspelbaarheid	Redelijke voorspelbaarheid	Wisselend en onvoorspelbaar
Mate van ondersteuning vitale functies	Geen	Ondersteuning in een of meerdere vitale functies maar is hierbij stabiel	Meerdere en is hierbij instabiel
Bijstelling ingestelde therapie	Geen	Gering	Voortdurend
Kans op risicovolle complicaties	Zeer klein	Gering	Groot
Beïnvloeding van (actuele) complicaties op elkaar	Geen	Gering	In sterke mate
Hoeveelheid betrokken specialismen/ketenpartners	Eén	Maximaal twee	Meer dan twee
Signaleren van veranderingen door zorgvrager zelf	Goed	Matig	Slecht
Hoeveelheid verpleegkundige interventies	Enkele	Meerdere	Veel/frequent
Mate van begeleiding van naasten	Nauwelijks	Enige	Veel
Communicatie met zorgvrager	Adequaat	Bemoeilijkt	Ernstig bemoeilijkt

## 2.5 Beroepshouding

De student:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, patiënten en hun naasten, rekening houdend met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap, bijvoorbeeld aansturing van collega's.
- Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de acute zorg; vraagt tijdig om assistentie.
- Is in staat eigen behoefte aan psychosociale zorg in te schatten en vraagt waar nodig hulp bij de verwerking van traumatiserende gebeurtenissen.
- Draagt bij aan de continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij afdelingsoverstijgend denken. Daarnaast is de professional in opleiding zich ervan bewust dat de patiënt zich beweegt in de acute ketenzorg en weet wat van belang is op andere plekken in de keten.
- Reflecteert voortdurend en methodisch op het eigen handelen ten aanzien van de zorgvrager en de samenwerkingspartners, in relatie tot de beroepscode en beroepswaarden.
- Werkt aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en die van de eigen beroepsgroep door kennis te zoeken, te delen en bij te dragen aan praktijkgericht onderzoek.
- Bevordert de gezondheid van de patiënt(en). Dit betreft niet enkel zorg gerelateerde preventie, maar ook collectieve preventie.

### *Supervisioniveaus*

De student wordt opgeleid tot supervisieniveau 4 'zelfstandig uitvoeren'. De te behalen supervisieniveaus zijn beschreven in de EPA's.

In de zorgpraktijk worden dagelijks ad-hoc beslissingen genomen over welke professionele activiteiten een student mag uitvoeren. Hierbij zal een begeleider afwegen of de vaardigheden van de student passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn<sup>1</sup>. Om deze beslissingen expliciet en voor iedereen inzichtelijk te maken, worden hierbij vijf niveaus van supervisie onderscheiden<sup>2</sup>.

De mate van supervisie neemt gedurende de opleiding af en uiteindelijk mag de student op niveau 4 de EPA geheel zelfstandig uitvoeren.

	<b>Supervisieniveau</b>
1	Student mag observeren, maar de EPA niet uitvoeren.
2	Student mag de EPA uitvoeren onder directe supervisie, waarbij de supervisor fysiek aanwezig is in dezelfde kamer.
3	Student mag de EPA uitvoeren onder indirecte supervisie, waarbij supervisor niet fysiek aanwezig is, maar wel snel beschikbaar als dat nodig is.
4	Student voert de EPA geheel zelfstandig uit.
5	Student verleent supervisie op deze EPA aan junior studenten.

<sup>1</sup> Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

<sup>2</sup> Ten Cate et al, 2015, Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

## 3. Eindtermen

### 3.1 Entrustable Professional Activities (EPA)

Eindtermen zijn geformuleerd volgens het CanMEDS-model. De CanMEDS zijn geoperationaliseerd in EPA's en andere leeractiviteiten (zie de toelichting op de opleidingseisen).

De student ontvangt het CZO-diploma recoveryverpleegkundige indien theorie en praktijk met goed gevolg zijn doorlopen en de student bekwaam is verklaard op supervisieniveau 4 voor de kern-EPA's.

Nr.	Kern-EPA's
REC01	Assisteren van anesthesie technieken bij de (preoperatieve) zorgvrager.
REC02	Zorg verlenen aan een zorgvrager met (postoperatieve) pijn.
REC03	Zorg verlenen aan een postoperatief kind vanaf twee jaar.

### 3.2 CanMEDS

In totaal zijn er zeven competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Leiderschap
7. Professionaliteit

#### CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van het uitvoeren van methodische werkprocessen. De recoveryverpleegkundige verleent zorg in laag-, midden- en hoogcomplexe situaties (zie complexiteitsschema).

##### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

De recoveryverpleegkundige:

- 1.1. Vormt zich bij een patiënt met gezondheidsproblemen in onvoorspelbare situaties, op basis van de (hetero)anamnese, een gedetailleerd beeld van de levensbedreigende gezondheidsproblematiek van de patiënt (ASA-classificatie). Formuleert de verpleegkundige diagnose, verzamelt continu en systematisch directe en indirecte gegevens en stelt op basis hiervan de benodigde verpleegkundige zorg bij.

Aandachtspunten zijn:

- Kort-cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- Verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.
- Vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van de patiënt.
- Comorbiditeit en wat betekent dat voor de postoperatieve fase in samenhang met de anesthesie en de ondergaande chirurgische interventie.

- Samenhang en wisselwerking van alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Hoogcomplexere langdurige gezondheidsproblematiek met betrekking tot revalidatie na een ernstig lijden.
- Typerende kenmerken van de recovery-omgeving en de invloeden daarvan op de patiënten, de partner en/of naasten.
- Communicatieve beperkingen van de patiënt.

### *Plannen van zorg*

- 1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus in de pré- en postoperatieve fase, stelt prioriteiten in verpleegkundige interventies. Beargumenteert de keuze van interventies en prioriteitstelling en geeft (pro)actieve ondersteuning aan het medische beleid en het beleid van andere disciplines. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij maakt hierbij gebruik van gangbare standaarden en classificatiemethodieken (ASA Classificatie).

### *Uitvoering en bewaking van zorg*

- 1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze de verpleegkundige zorg uit, ook als geen standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn en verleent zorg conform complexiteitsschema aan de instabiele patiënt in zorgsituaties waarbij een of meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:
  - Continue ondersteuning van vitale functies.
  - Het vroeger herkennen en behandelen van een dreigende luchtweg.
  - Complexe farmacotherapeutische behandeling.
  - Assisteren en begeleiden bij onderzoek en behandelingen van de preoperatieve patiënt (locoregionale anesthesie).
  - Lichamelijke reacties van de patiënt na algehele of locoregionale anesthesie.
  - De aard, omvang en duur van de anesthesiologische/chirurgische ingreep, de voorgeschiedenis en eventuele complicaties.
  - Acut handelend optreden.
  - Reduceren van angst, misselijkheid, stress, delier en/of pijn.
  - Intensieve ondersteuning en bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement.
  - Gebruik maken van de principes van positieve gezondheidszorg<sup>3</sup>.
  - Borgen van veiligheid van de patiënt.
  - Het gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur.
  - Een situatie waarin de patiënt zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
  - Bevorderen van het herstel van de mobiliteit van de patiënt met gebruikmaking van speciale technieken en specifieke hulpmiddelen.
  - Veiligheid bieden aan de patiënten en naasten bij het afbouwen van ondersteuning en bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar de verpleegafdeling.
- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de patiënt in de pré- en postoperatieve fase op alle complexiteitsniveaus gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Neemt op basis van deze signalen voorzorgsmaatregelen om

---

<sup>3</sup> Huber, M. et al 2015



gezondheidsbedreigingen en complicaties te voorkomen of te beperken.

Heeft permanent aandacht voor infectiepreventie, microbiële resistentieproblematiek en factoren in de omgeving van de zorgvrager die een levensbedreiging kunnen vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (Kruis)infecties, vooral bij een immuun gecompromitteerde toestand.
- Preventie en behandeling van een delier en pijn.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op alle complexiteitsniveaus van de patiënt vanaf de leeftijd van twee jaar in de pré- en postoperatieve fase. Geeft begeleiding en voorlichting aan de patiënt en diens naasten.

Aandachtspunten zijn:

- Ingrijpende medische behandelingen, reanimatie.
- Cultuur en ziektebeleving van de patiënt en diens naasten.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij patiënten die anesthesie ondergaan.
- Technische omgeving van de werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn, misselijkheid en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel patiënt als diens naasten.
- Overlijden.

- 1.6. Voert technische handelingen uit ten behoeve van bewaking, ondersteuning en/of overname van een of meerdere vitale functies met behulp van onder andere:

- Complexe en multipole technische apparatuur en uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen zoals monitoring en drukmeting.
- Ondersteuning vitale functies middels non-invasief beademen.

Aandachtspunten zijn:

- Het uitvoeren en gemotiveerd afwijken van geldende protocollen, richtlijnen en procedures op alle complexiteitsniveaus.
- Het effectief toepassen van informatietechnologie en verwerking van zorgdata in de eigen werksetting.

- 1.7. Organiseert en coördineert de laag-, midden- en hoogcomplexe zorg rond de patiënt en diens naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen in bij risicovolle situaties. Initieert, coördineert en participeert daarbij op het juiste moment in de verschillende overlegsituaties.

- 1.8. Bereidt de patiënt met laag-, midden- en hoogcomplexe zorg voor op intern en extern transport en continueert de begeleiding en bewaking van de vitale functies tijdens het transport.

### *Evaluëren en rapporteren*

- 1.09. Organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de patiënt en diens naasten en treedt op als intermediair tussen patiënt, naasten en andere disciplines.
- 1.10. Evalueert en rapporteert continue en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie. Stelt het zorgplan bij aan de hand van de resultaten en draagt over.

### **CanMEDS 2: Communicatie**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van doelmatig en effectief communiceren met de patiënt en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De recoveryverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten binnen de werksetting, in alle fasen van het ziekteproces alle complexiteitsniveaus.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de patiënt en diens naasten in een acute en/of levensbedreigende situatie, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de patiënt en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
  - Inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de patiënt en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
  - Inschatten van de ongerustheid en/of angst die de kans op (ernstige) complicaties bij de patiënt en diens naasten teweegbrengt.
  - Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie bij voorbeeld ten gevolge intensieve zuurstof therapie of non-invasieve beademing.
  - Anesthesie en sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie.
  - Adequate communicatie passend bij een patiënt met delier, pijn, angst en misselijkheid.
  - Effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de patiënt.
- 2.2. Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de integrale keten van acute zorg en operatiekamercomplex (okc).
  - 2.3. Handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBAR, EWS, PEWS en AMPLE). Doet dit in samenwerking met collega's zorgverleners en artsen. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek/behandeling/operatie in stabiele, als ook in acute en/of levensbedreigende situaties. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening met toestemming van de patiënt (informed consent).

Aandachtspunten zijn:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.
- Het, in elke fase, kunnen ondersteunen van de zorgvrager op verschillende ontwikkelingsniveaus, leeftijden en naasten in besluitvormingsprocessen rond starten, wijzigen, voortzetten en stoppen van de behandeling.

- 2.4. Geeft individueel en groepsgewijs voorlichting aan de patiënten en diens naasten met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden) om de patiënt zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg zelf uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

- Toepassing van e-health ter verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg in de werksetting.
- Instrueert en motiveert de patiënt om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering van diens gezondheid.

- 2.5. Communiceert mondeling en schriftelijk op operationeel niveau en rapporteert op een adequate wijze aan alle betrokkenen.
- 2.6. Maakt gebruik van informatietechnologie als onderdeel van de digitale overdracht binnen de integrale acute- en oec ketenzorg.
- 2.7. Bemiddelt bij tegenstrijdige belangen en/of conflicten met het doel om wederzijdse effectieve communicatie te bewaken en/of te verbeteren.

### **CanMEDS 3: Samenwerking**

Het ontwikkelen van competenties in doelmatig en effectief samenwerken met alle betrokkenen inclusief patiënt en diens naasten. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De recoveryverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van de patiënt in de ketenzorg op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Organiseert het zorgplan als een onderdeel van de ketenzorg die de patiënt doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten.
- 3.2. Stemt de ketenzorg intramuraal af met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van de patiënt betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de patiënten en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
- Proactieve werkwijze.

- Intensiteit van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
  - Op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties ten behoeve van de organisatie van de acute- en okc (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling en zorg.
  - Participeren in deze verschillende overlegsituaties.
- 3.3. Levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming in de behandeling en de zorg voor de patiënt in de acute en/of levensbedreigende situaties door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan recent ontslagen patiënten en diens naasten, aan verpleegkundige, professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de acute- en okc ketenzorg.

#### **CanMEDS 4: Kennis en wetenschap**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van professionele vakinhoudelijke kennis, vaardigheden, attitude en het leveren van een bijdrage aan de innovatie van het beroep.

De recoveryverpleegkundige:

- 4.1. Past evidence based en best practices toe in de dagelijkse beroepspraktijk.

Aandachtspunten zijn:

- Werkt volgens protocollen en richtlijnen en kan hier gemotiveerd van afwijken.
- Levert een bijdrage aan de aanpassing van evidence based en best practice richtlijnen en protocollen.
- Signaleert en meldt het ontbreken van protocollen en richtlijnen op relevante gebieden en levert een bijdrage aan de ontwikkeling hiervan.
- Levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan de patiënt en aan de kwaliteit van de ketenzorg door het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau.

- 4.2. Formuleert, aan de hand van de methodische kwaliteitscyclus, concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren.

Aandachtspunten zijn:

- Draagt zorg voor het actueel houden van vak kennis en innovatie-ontwikkelingen in het eigen vakgebied middels vakliteratuur, congressen, symposia, e-learning, bij- en nascholing.
- Handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze evidence based en best practices.
- Draagt bij aan het evidence based door middel van het ontwikkelen en verbeteren van de beroepssituatie door vanuit een probleem- en/of vraagstelling een ontwikkel- c.q. verbeterplan op te stellen.

- 4.3. Draagt bij aan intercollegiale kwaliteitszorg, legt aan beroepsgenoten verantwoording af over het eigen professioneel handelen en geeft uitleg en werkinstructies aan studenten

en/of professionals.

4.4. Geeft zo nodig uitvoering aan taken in de uitvoering van onderzoeksprojecten.

### **CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van maatschappelijke verantwoording vanuit de werksetting van de patiënt volgens wet- en regelgeving en ter bevordering van innovaties in de gezondheidszorg.

De recoveryverpleegkundige:

5.1. Heeft kennis van wet- en regelgeving, past deze toe, geeft voorlichting en neemt waar nodig preventieve maatregelen.

Aandachtspunten hierbij met betrekking tot het veiligheidsmanagementsysteem (VMS):

- medicatieveiligheid
- psychische en sociale problematiek
- infectiepreventie en epidemiologie
- antibioticaresistentie
- valpreventie
- complicatiepreventie
- risico op ondervoeding
- juist gebruik van apparatuur conform covenant medische technologie
- omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen Wet BIG
- leefstijlbevordering
- melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM)

5.2. Signaleert en informeert de arts bij signalen van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld. Heeft hierbij oog voor de invloed van het sociale netwerk van de patiënt.

### **CanMEDS 6: Leiderschap**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van persoonlijk en intercollegiaal leiderschap.

De recoveryverpleegkundige:

6.1 Kan inhoud geven aan professioneel leiderschap passend bij de dagelijkse beroepspraktijk. Oefent daarbij invloed uit op de operationele werksetting en het persoonlijk functioneren daarin.

Aandachtspunten zijn:

- persoonlijk leiderschap en besluitvaardigheid
- klinisch redeneren
- effectieve beïnvloedingsvaardigheden
- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen
- begrip voor onderlinge verhoudingen
- omgevingssensitiviteit
- empathisch handelen

- netwerken en verbinden

6.2. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Aandachtspunten zijn:

- Zorgvuldig overdenken van gemaakte keuzes, beslissingen en het eigen handelen, inhoudelijk, procesmatig en moreel (reflectieve beroepshouding).
- In kaart brengen van de eigen beroepsontwikkeling en definiëren van de eigen leervragen (deskundigheidsborging).
- Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden.
- Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de acute- en okc zorgverlening.

6.3. Werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, de zorgorganisatie en de hele keten van zorgverlening.

6.4. Draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

### **CanMEDS 7: Professionaliteit**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de professionele (beroeps)ontwikkeling en kwaliteitszorg.

De recoveryverpleegkundige:

7.1. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.  
Voert werkzaamheden uit op een integere, oprechte, professionele en betrokken wijze.

Aandachtspunten zijn:

- Reflectie op het beroepsmatig handelen.
- Definiëren van leervragen, deskundigheidsborging en feedback.
- Beroepsethiek, beroepscode en professionele beroepsimago.
- Beroepsgeheim.
- Bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- Wet en regelgeving met betrekking tot de privacy persoonsgegevens.

7.2. Signaleert en meldt incidenten en bijna incidenten en denkt mee aan oplossingen om deze in de toekomst te verbeteren dan wel te voorkomen.

7.3. Gaat op een milieuvriendelijke manier om met materialen en apparatuur passend bij het milieubeleid van de zorgorganisatie.

7.4. Voert bedrijfshulpverlening uit conform richtlijnen en -protocollen.

7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele keten zorg-, hulp- en dienstverlening.

- 7.6 Levert een bijdrage aan de kwaliteit van zorg, het beleid binnen de werksetting en innovatie door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op afdelings- of organisatieniveau.
- 7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische/verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

## 4. Specifieke bepalingen

### 4.1 Instroomeisen

De opleiding recoveryverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG geregistreerde verpleegkundigen met CZO-certificaat basis acute zorg (BAZ) supervisieniveau 4.

### 4.2 Omvang van de opleiding

De student heeft gedurende de opleiding:

- Een dienstverband bij een CZO-erkende zorgorganisatie.
- Een leerarbeidsovereenkomst van minimaal 24 uur per week.

### 4.3 Eisen praktijkleersituatie

De werkgever garandeert dat de student de benodigde stages doorloopt om bekwaam te worden op het vereiste supervisieniveau. Het is aan de werkgever om te bepalen welke stages dit zijn en hoelang deze duren.



## Bronnen

- CZO Flex Level themacluster Acute Zorg. Eindverslag april 2020
- CZO Flex Level Architectuur [www.czoflexlevel.nl](http://www.czoflexlevel.nl) 2020
- CZO-opleidingseisen recoveryverpleegkundige 1 februari 2020, versie 1.2
- Huber, M., Jung, H. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven* 31, 589–597 (2015)
- Ten Cate, O., & Wijnen-Meijer, M. (2018). In het opleidingsplan voor longartsen wordt nu gewerkt met EPA: wat is dat eigenlijk? *Spreekuur Longziekten*, 9(1), 1-4
- Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPA's): AMEE guide no. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-100
- Beroepsdeelprofiel Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundige (BRV), 2004

# Bijlage: toelichting op de opleidingseisen

## Inleiding

In deze toelichting gaan we in op de relatie tussen het nieuwe CZO-opleidingsstelsel en de opleidingseisen. Dit stelsel krijgt vorm in het programma CZO Flex Level (2018-2023). De implementatie vindt plaats in de periode 2020 tot en met 2022. Doordat het stelsel nog in ontwikkeling is, worden de opleidingseisen gedurende de looptijd van het project CZO Flex Level waar nodig aangepast. Daarna wordt de inhoud jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld naar de actuele ontwikkelingen.

## Opleidingseisen en nieuwe opleidingsstelsel (CZO Flex Level)

Met het programma CZO Flex Level worden CZO-erkende opleidingen vernieuwd en ondergebracht in een flexibel en samenhangend stelsel. Daardoor ontstaan meer in- en doorstroommogelijkheden en geïndividualiseerde leerroutes. Uitgangspunten van het nieuwe stelsel zijn:

- Functiegericht opleiden voor de specifieke werkcontext staat centraal.
- Het CZO-opleidingsstelsel bestaat uit kwalificeerbare en certificeerbare leereenheden.
- Entrustable Professional Activities (EPA's) vormen de belangrijkste bouwstenen van het flexibel en samenhangend opleidingsstelsel.

In dit stelsel is nog steeds sprake van opleidingen met een civiel effect (CZO-diploma's en certificaten). In het programma CZO Flex Level is verkend of het mogelijk is om het stelsel volledig te flexibiliseren, door geen diploma's meer te hanteren, maar flexibele leerroutes met persoonlijke profielen. De conclusie is dat het loslaten van diploma's op korte termijn niet wenselijk en haalbaar is.

In het nieuwe stelsel wordt nog steeds opgeleid tot een diploma voor functies, gerelateerd aan een beroep en een expertisegebied, zoals: intensivacareverpleegkundige, oncologieverpleegkundige, kinderverpleegkundige en dialyseverpleegkundige. Met kwalificeerbare en certificeerbare eenheden wordt flexibiliteit bereikt. Zo ontstaat de mogelijkheid individuele leerroutes te volgen, waardoor eventuele verdieping of verbreding mogelijk is, passend bij de behoefte van de student en (de context van) een zorgorganisatie.

## Relatie opleidingseisen met EPA's

De deskundigheidsgebieden en eindtermen in de opleidingseisen geven een kader. Eindtermen zijn gebaseerd op de CanMEDS, beroeps/functieprofielen, instroomeisen en landelijke wet- en regelgeving.

### **EPA's en CanMEDS**

Het EPA-concept is geïntroduceerd om het begrip competenties praktisch te vertalen naar het opleiden op de werkvloer. EPA's zijn eenheden van het werk, terwijl competenties een beschrijving zijn van iemands capaciteiten (op basis van een integratie van kennis, vaardigheden en attituden).

Op het moment dat de zorgorganisatie en het opleidingsinstituut het EPA-gebaseerd opleiden goed geïmplementeerd hebben en de student bekwaam is verklaard op supervisieniveau 4 voor de voorgeschreven EPA's, wordt deels voldaan aan de opleidingseisen.

Bij de ontwikkeling van EPA's zijn in principe alle CanMEDS meegenomen. Eindtermen op het vlak van kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, leiderschap en professionaliteit (CanMEDS 4 t/m 7) zijn echter niet altijd direct te vertalen in een EPA, omdat ze niet te observeren zijn en/of niet geschikt zijn om na afnemende supervisie toe te vertrouwen. Denk daarbij ook aan kennis over ketenzorg of aan eHealth-toepassingen die nog geen staande praktijk zijn. Dit soort elementen vragen om een aanvullende (didactische) aanpak, bijvoorbeeld het uitvoeren van een onderzoek. Bij CZO Flex Level is hiervoor de term 'overige leeractiviteiten' gekozen.

## CanMEDS

In CZO Flex Level is gekozen voor de volgende CanMEDS-competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Leiderschap
7. Professionaliteit

Hierbij is besloten om **niet** aan te sluiten op de CanMEDS die in de initiële opleidingen mbo- en hbo-verpleegkunde worden gehanteerd, maar om deze aangepaste benaming te hanteren. De redenen hiervoor zijn als volgt:

- Niet alle CZO-erkende opleidingen kennen de rol van zorgverlener (denk aan de rol van klinisch perfusionist, radiodiagnostisch laborant en deskundige infectiepreventie).
- Het sluit beter aan bij de medische vervolgopleidingen<sup>4</sup>.
- Het competentiegebied 'leiderschap' is concreter dan 'organisatie'.

## Diplomering

Het behalen van alle kern-EPA's leidt tot een CZO-erkend diploma. Uitgangspunt is dat een student aan de opleidingseisen voldoet, als deze voor de kern-EPA's bekwaam is op supervisieniveau 4 en als de overige leeractiviteiten succesvol zijn afgerond. Op het diploma wordt aangeduid dat het een EPA-gebaseerde opleiding is. De verschillende soorten EPA's die voor de CZO-opleidingen van belang zijn, met civiel effect (diplomering) staan in onderstaande tabel.

Welke EPA's er zijn per opleidingsroute staat op de [website van CZO Flex Level](#)

---

<sup>4</sup> Kaderbesluit Commissie Specialismen Geneeskunde (CGS) van 13 maart 2019 houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie voor de geneeskundig specialist en voor de erkenning van opleiders, opleidingsorganisaties en opleidingsinstituten (ingangdatum 1 januari 2020).

Type EPA en civiel effect	Uitleg
<p>1. Basis-EPA's (alleen bij acute zorg)</p> <p>Complete set van BAZ-EPA's op supervisieniveau 4 leidt tot certificaat BAZ (CZO)</p>	<p>Vormen de gemeenschappelijke basis voor alle specialisaties binnen een cluster. Dit zijn alle (beroeps)activiteiten die binnen de verschillende specialisaties van het opleidingscluster herkenbaar en van toepassing zijn. Hierbij is alleen de context (de setting waar deze activiteiten plaatsvinden) verschillend.</p>
<p>2. Kern-EPA's</p> <p>Complete set van Kern-EPA's op supervisieniveau 4 leidt tot diploma (CZO)</p>	<p>Moeten worden behaald door alle studenten binnen een bepaalde specialisatie, ongeacht de context waarin ze werken (bijvoorbeeld ziekenhuis, ZBC, thuiszorg, etc.)</p>
<p>3. Specifieke EPA's</p> <p>Landelijke registratie door CZO op supervisieniveau 4.</p>	<p>Zijn alleen te behalen op afdelingen met een specifieke taakstelling, zorgtaak of op een afdeling met een specifieke categorie zorgvragers (bijvoorbeeld orgaantransplantatie). De beschreven activiteiten in deze EPA's sluiten dus niet aan op iedere werksituatie. Deze EPA's hoeven niet door alle studenten binnen een bepaalde opleiding behaald te worden, maar kunnen door een werkgever vereist worden omdat de professionele activiteit in die betreffende context belangrijk is. Ze dienen als verdieping of verbreding of kunnen aanvullend behaald worden bij overstap naar een andere setting.</p>
<p>4. Functie-overstijgende EPA's</p> <p>Landelijke registratie door CZO op supervisieniveau 4.</p> <p>Overtijgende EPA's die tevens tot de kern van een opleiding horen maken deel uit van het CZO-diploma.</p>	<p>Andere EPA's worden gebruikt in meer opleidingen; ze horen niet bij een specifieke functie. Deze functie-overstijgende EPA's kunnen onderdeel zijn van meerdere opleidingen, als kern- of specifieke EPA. Ook kunnen ze worden behaald door professionals in opleiding die zich verder willen verdiepen en scholen. Voorbeelden zijn het verzorgen van een verpleegkundig spreekuur en zorgdragen voor de patiënt in de palliatieve fase).</p>

Als de kern-EPA's zijn toevertrouwd aan de student (zie opleidingseisen), kan deze zich bekwaamen voor de specifieke EPA's (zover van toepassing in de specifieke setting waar de student werkzaam is). Het CZO registreert per student de specifieke EPA's en overstijgende EPA's die zijn behaald op supervisieniveau 4.

# Specifieke bepalingen

## Vrijstellingen

In CZO Flex Level wordt verder verkend voor welke veel voorkomende doorstroomtrajecten van de ene functie naar een andere, collectieve vrijstellingen mogelijk zijn. Zolang de collectieve vrijstellingen nog niet zijn bepaald (door CZO Flex Level), bepaalt de zorgorganisatie in alle gevallen welke vrijstelling geldt.

Collectieve vrijstellingen gelden voor zowel het theorie- als praktijkdeel en hebben betrekking op eerder gevolgde opleidingen. Door collectieve vrijstellingen te beschrijven voor veel voorkomende doorstroomtrajecten, wordt de doorstroom naar een andere opleiding binnen het CZO-opleidingsstelsel vergemakkelijkt en landelijk gelijkgetrokken.

## Omvang van de opleiding

In CZO Flex Level wordt gewerkt aan een aanduiding van de omvang in studiepunten, gebaseerd op European Credits (EC). De systematiek moet daarna op opleidingsniveau worden ingericht. CZO Flex Level zal de zorgorganisaties en opleidingsinstituten regelmatig informeren over de voortgang van de ontwikkeling van een studiepunten systematiek. Ook zal CZO Flex Level de zorgorganisaties en opleidingsinstituten adviseren hoe hiermee om te gaan in de herontwerp- en implementatiefase. Het CZO verwerkt de gekozen studiepunten systematiek vervolgens in de opleidingseisen.

## Stages

In de opleidingseisen staat: "De werkgever garandeert dat de student de benodigde stages doorloopt om bekwaam te worden op het vereiste supervisieniveau. Het is aan de werkgever om te bepalen welke stages dit zijn en hoelang deze duren".

Doel is enerzijds om hiermee het belang van stages te onderstrepen en anderzijds ruimte te bieden voor flexibilisering en maatwerk (wat is precies nodig in een specifieke zorgsetting en wat is nodig om bekwaam te worden voor de EPA's). Maatwerk is nodig omdat in toenemende mate variatie is in zorgsettings. De verantwoordelijkheid voor wat nodig is om professionals goed te equiperen om kwalitatief goede en veilige zorg te bieden ligt bij zorgorganisaties, professionals en opleidingsinstituten. CZO Flex Level zal hen tijdens de herontwerp- en implementatiefase adviseren. Stages kennen twee varianten:

- Een oriënterende stage, bijvoorbeeld om meer inzicht te krijgen in de zorgketen. Doel is om daarmee de samenwerking in de keten te bevorderen.
- Een stage die noodzakelijk is om voor de EPA's op supervisieniveau 4 te komen. Dit betekent dat als het niet mogelijk is om binnen de zorgsetting waar de student werkzaam is, bekwaam te worden voor een kern-EPA, deze zich ergens anders moet bekwamen.

Het CZO houdt toezicht op hoe zorgorganisaties omgaan met deze stages. Het accent ligt hierbij op de vraag of de student voldoende in staat wordt gesteld om zich te bekwamen.

## **Eisen aan de werkbegeleider**

De rol van de werkbegeleider is al cruciaal en wordt in het nieuwe stelsel nog belangrijker. Daarom is het raadzaam om deze rol te actualiseren, want de didactische vaardigheid en de professionaliteit van de werkbegeleider zijn onderdeel van de ruggengraat van het stelsel.

In de CZO-erkenningcriteria voor zorgorganisaties komt de deskundigheid van de werkbegeleider aan de orde. De rol van de werkbegeleider komt ook aan de orde in het toezicht (audits). CZO Flex Level besteedt bij de implementatie aandacht aan de rol van de werkbegeleider.

## **Toezicht van het CZO**

Het toezicht van het CZO is al een aantal keer genoemd. Voor de implementatie van het nieuwe stelsel richt het CZO een monitor in. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met CZO Flex Level. Meer informatie staat op [de website van het CZO](#).

## **Evaluatie van de opleidingseisen**

Ongeveer een half jaar na publicatie evalueert het CZO de opleidingseisen.