

Opleidingseisen geriatrieverpleegkundige

Datum: 9 december 2021
Versie: 2.0

Auteur: projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level in samenwerking met CZO-
opleidingscommissie neuro-, geriatrie-,
ziekenhuispsychiatrieverpleegkundige
Beheerder document: secretaris opleidingscommissie neuro-, geriatrie-,
ziekenhuispsychiatrieverpleegkundige
Datum vastgesteld: 28 oktober 2021
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder CZO)
Aantal pagina's: 24

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Deskundigheidsgebied	4
2.1 Typering van het cluster	4
2.2 Typering specifieke context.....	4
2.3 Typering zorgvrager	5
2.4 Complexiteit van de aard van het werk	5
2.5 Beroepshouding	6
3. Eindtermen	8
3.1 Entrustable Professional Activities (EPA)	8
3.2 CanMEDS.....	8
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen.....	8
CanMEDS 2: Communicatie.....	11
CanMEDS 3: Samenwerking	12
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap.....	13
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen	14
CanMEDS 6: Leiderschap	14
CanMEDS 7: Professionaliteit	15
4. Specifieke bepalingen.....	17
4.1 Instroomeisen	17
4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst	17
4.3 Eisen praktijkleersituatie	17
Bronnen	18
Bijlage: toelichting op de opleidingseisen.....	19

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 volgens de opleidingseisen.
- Stellen de minimale norm voor theorie- en praktijkorganisaties 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 neuro-, geriatrie-, ziekenhuispsychiatrieverpleegkundige

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 tot geriatrieverpleegkundige is een van de opleidingen in het cluster langdurige zorg.

2.2 Typering specifieke context

De geriatrieverpleegkundige werkt in zorgorganisaties waar zorg geboden wordt aan (gerontologische en) geriatrische zorgvragers. Het aantal geriatrische zorgvragers neemt toe, hierdoor begeeft de geriatrische zorgvrager zich op een veelheid aan afdelingen binnen zorgorganisaties. Op deze verschillende afdelingen dient de veiligheid van de zorgvrager te kunnen worden gewaarborgd en dient gespecialiseerde aandacht en zorg gegeven te kunnen worden aan de geriatrische zorgvrager en diens naasten en/of mantelzorgers.

De multiple en complexe problematiek van de geriatrische zorgvrager vraagt een integrale en een multidisciplinaire aanpak. Het multidisciplinaire team kan uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaan. Bijvoorbeeld:

- een klinisch geriater
- een internist ouderengeneeskunde
- een specialist ouderengeneeskunde
- een arts-assistent
- een (geriatrie)verpleegkundige en/of verpleegkundig specialist
- een ouderenpsychiater
- een neuroloog
- een neuropsycholoog
- een fysiotherapeut
- een ergotherapeut
- een logopedist
- een diëtist
- een sociotherapeut
- een maatschappelijk werker en geestelijk verzorger

De geriatrieverpleegkundige regisseert de interdisciplinaire afstemming. De samenwerking is gericht op diagnostiek, behandeling en begeleiding, volgens het bio-psycho-sociale model, zodat de zorgvrager kan terugkeren op premorbide niveau van functioneren en zelfredzaamheid. Er is een voortdurende afweging tussen curatieve en palliatieve behandeling. Doel van de behandeling, bij zowel chronische als acute aandoeningen en de sociale problematiek die de geriatrische zorgvrager vaak heeft, is het handhaven van de optimale kwaliteit van leven.

De geriatrieverpleegkundige maakt actief deel uit van de ketenzorg en zorgt voor de continuïteit en patiëntveiligheid wanneer zorgvrager zich beweegt door de zorgketen. De geriatrieverpleegkundige verleent consultatie, adviseert en geeft zo nodig instructie aan verpleegkundigen, overige zorgprofessionals en naasten/mantelzorgers met betrekking tot de zorg van de geriatrische zorgvrager. De geriatrieverpleegkundige heeft veelal een consultfunctie binnen de zorgorganisatie. De

geriatrieverpleegkundige kan zowel in de 2^e lijn als in de 1^e lijn, bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg, werken.

2.3 Typering zorgvrager

De geriatrische, gerontologische zorgvrager kenmerkt zich over het algemeen door zijn hoge leeftijd, multimorbiditeit, frailty en/of kwetsbaarheid. Er is een onderscheid te maken tussen de geriatrische en gerontologische zorgvragers. De gerontologische zorgvragers zijn oudere zorgvragers. De mate van veroudering kan verschillen. Er kan sprake zijn van 'normale' veroudering. Veroudering kan ook veroorzaakt zijn door een schadelijke levensstijl, een life-event, een (tijdelijke) ziekte of operatie. Interventies zijn gericht op zo gezond mogelijk oud worden, behoud van zelfstandigheid en welbevinden.

Geriatrische zorgvragers zijn oudere zorgvragers die meerdere met elkaar verweven aandoeningen en/of problemen hebben in het somatisch, psychisch, functioneel en sociaal domein. Het zelfstandig functioneren en de kwaliteit van leven worden daardoor beïnvloed. Geriatrische zorgvragers zijn altijd kwetsbare ouderen waarbij sprake kan zijn van:

- verminderde reservecapaciteit
- geriatrische syndromen
- interdependentie en de interactie van ziekte en ouderdom
- vele complicaties
- vertraagde reconvalescentie
- atypische presentatie van ziekten
- soma-psycho-sociale verwevenheid en een gewijzigde farmacokinetiek en -dynamiek

Hierbij komen psychiatrische stoornissen veelvuldig voor. Ook de ontaarding van de persoonlijkheid is kenmerkend voor de geriatrische zorgvrager. Door de combinatie van ziektebeelden is er een verstoorde sociale interactie van de geriatrische zorgvrager en zijn omgeving.

De verminderde reservefunctie van de verschillende orgaansystemen versmalt de veiligheidsmarge van de homeostase. Daardoor kan eerder decompensatie van een orgaansysteem ontstaan. Stoornissen kunnen elkaar in de hand werken, waardoor een kettingreactie ontstaat. De zogeheten 'cascade breakdown'. Bij een geriatrische zorgvrager neigt een ziekte daardoor tot snelle verergering c.q. decompensatie.

De gezondheidsproblemen hebben invloed op sociaal, lichamelijk, psychisch en functioneel gebied. Door meerdere aandoeningen tegelijkertijd, worden de klachten vermengd waardoor de diagnostiek en behandeling gecompliceerd worden.

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Complexiteit is binnen het gehele cluster langdurige zorg als volgt gedefinieerd: complexiteit is afhankelijk van de mate van ziek zijn, de technologische hulpmiddelen en het aantal verschillende specialismen dat erbij betrokken is. De taken, verantwoordelijkheden en zelfstandigheid van de geriatrieverpleegkundige richten zich op alle complexiteitsniveaus van de langdurige zorgvrager, inclusief de initiële opvang, die veelal een acuut karakter heeft, van deze zorgvragers. Daarnaast is aandacht voor de (draagkracht van) naasten en/of mantelzorgers van de geriatrische zorgvrager.

In de werksituatie wordt door de geriatrieverpleegkundige geanticipeerd op het tempo en de behoeften van de geriatrische zorgvrager met multiple problematiek die zich op atypische manier kan presenteren. Door deze atypische presentatie moet de geriatrieverpleegkundige in staat zijn om de

bepaalde symptomen te interpreteren en te toetsen aan de te verwachten bijbehorende pathologie, om de cascade, waar mogelijk, te voorkomen.

Het beoordelen van de zorgvraag vraagt van de geriatrieverpleegkundige een combinatie van kennis en kunde op het terrein van somatische aandoeningen, psychiatrische stoornissen, psychische problematiek, functionele en sociale problematiek. Zorgvragen kunnen acuut en levensbedreigend zijn, maar ook chronisch. Positieve gezondheid is het uitgangspunt in de benadering van chronisch geriatrische zorgvragers.

De geriatrieverpleegkundige begeleidt de zorgvrager en diens mantelzorgers bij het maken van keuzes rondom ziek zijn, behandeling en levenseinde. Ook begeleidt de geriatrieverpleegkundige de zorgvrager en zijn omgeving met betrekking tot veranderingen in rollen en relaties, als gevolg van beperkingen en gedragsveranderingen, en bij wilsonbekwaamheid van de zorgvrager.

De geriatrieverpleegkundige heeft een grote mate van zelfstandigheid en werkt interdisciplinair samen in het team van professionals.

2.5 Beroepshouding

De student:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, zorgvragers 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 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 zorgvrager zich beweegt in de 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 zorgvrager(s). Kan de mate van gezondheid samen met de zorgvrager en diens naasten in kaart brengen, kan de verkregen informatie analyseren en begeleiden in de uitvoering van onder andere preventieve interventies. Dit betreft niet enkel zorg gerelateerde preventie, maar ook collectieve preventie.
- Weet welke tools voor transitie ingezet kunnen worden en kan hier advies in geven aan collega's en zorgvragers.

Supervisioniveaus

De student wordt opgeleid tot superviseniveau 4 'zelfstandig uitvoeren'. De te behalen superviseniveaus 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 afwezen of de vaardigheden van de student

passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn¹. Om deze beslissingen expliciet en voor iedereen inzichtelijk te maken, worden hierbij vijf niveaus van supervisie onderscheiden².

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

Supervisieniveau	
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.

¹ Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

² 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 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
LZ-GER-01	Zorgdragen voor gerontologische zorgvrager.
LZ-GER-02	Zorgdragen voor geriatrische zorgvrager.
Functie overstijgend	Zorgdragen voor de zorgvrager in de palliatieve fase.

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. Verlenen van zorg in laag-, midden- en hoogcomplexiteit situaties.

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De geriatrieverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Kortdurend en/of langdurig 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.
- Toepassen van verschillende diagnostische maatregelen, zoals het afnemen van (gevalideerde) meetinstrumenten, klinimetrie of gebruik van screeningsmethoden.

- Betrouwbaarheid van de gegevens. Verwevenheid van medische, biologische, psychische en sociale factoren, multipathologie, multifarmacie, a-typische presentatie van klachten, verminderde reservefunctie en individuele variatie.
- Vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van de zorgvrager.
- Multimorbiditeit en multiproblematiek.
- Samenhang en wisselwerking tussen alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Fysiologie, pathologie, etiologie, symptomatologie, ingrepen, therapieën en bijwerkingen daarvan en het effect op de zorgvrager.
- Typerende kenmerken van de geriatrische setting met langdurige (keten)zorg en de invloeden daarvan op de zorgvrager, de partner en/of naasten.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.

Plannen van zorg

- 1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus, 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.

Aandachtspunten zijn:

- De communicatie met de geriatrische zorgvrager met cognitieve problemen, verstoorde psychische functies, wilsonbekwaamheid en de (over-)bezorgde mantelzorgver.
- De hulpverleningsrelatie die in meer of mindere mate wordt verstoord doordat de zorgvrager niet kan terugvallen op gemaakte afspraken en/of eerdere contacten.

Uitvoering en bewaking van zorg

- 1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze de verpleegkundige zorg uit en verleent zorg aan de (in)stabile zorgvrager in zorgsituaties rekening houdend met:
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen
 - acuut/adequaat handelend optreden
 - (complexe) farmacotherapeutische behandeling

Aandachtspunten daarbij zijn:

- Gebruikmaken van de principes van positieve gezondheidszorg³, de zorgvrager (intensieve) ondersteuning en begeleiding bieden bij:
 - Het bevorderen van zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfmanagement.
 - Het reduceren van angst, stress, delier en/of pijn.
- Behoud/bevorderen van de mobiliteit van de zorgvrager met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen en werkwijzen.
- Afweging maken tussen de autonomie van de zorgvrager en ingrijpen in de situatie, om veiligheid te garanderen.
- Veiligheid bieden aan de zorgvrager en naasten gedurende het hele zorgproces en eventuele overplaatsing binnen de zorgketen.
- Onderhouden en bewaken van een goede voedings- en vochttoestand.
- Instructie en het ondersteunen van therapietrouw.

³ Huber, M. et al 2015

- Waar van toepassing, de zorgvrager en naasten begeleiden bij het afbouwen van de behandeling en/of verpleegkundige zorg en ondersteuning bij overplaatsing naar een andere zorgorganisatie of huis.
- Een situatie creëren waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.

- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zorgvrager gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Neemt op basis van deze signalen voorzorgsmaatregelen om 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 (levens)bedreiging (kunnen) vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- Preventie en behandeling van een delier en pijn.
- (Kruis)infecties.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied van de geriatrische zorgvrager. Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten.

Aandachtspunten zijn:

- Cultuur- en ziektebeleving van zorgvrager en diens naasten.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers.
- Omgeving van de werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Ingrijpende medische behandelingen.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel zorgvrager als diens naasten.
- Overlijden.

- 1.6. Voert technische handelingen uit ten behoeve van bijvoorbeeld bewaking, ondersteuning en/of overname van een of meerdere vitale functies.

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 zorg rond de zorgvrager en diens naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen en/of andere relevante disciplines in bij risicovolle situaties. Initieert, coördineert en participeert daarbij op het juiste moment in de verschillende overlegsituaties.

- 1.8. Bereidt de zorgvrager voor op intern en extern transport en continueert de begeleiding en bewaking van de vitale functies tijdens het transport.

Evalueren en rapporteren

- 1.9. Organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de zorgvrager en diens naasten en treedt op als intermediair tussen zorgvrager, diens naasten en andere disciplines.
- 1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de zorgvrager. 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 zorgvrager en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De geriatrieverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de zorgvrager 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 zorgvrager en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van en anticiperen op het (verminderde) bewustzijn en/of de cognitieve beperkingen van de zorgvrager en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten over de kans op (ernstige) complicaties.
- Effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de zorgvrager.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie door multimorbiditeit of medicatie.

- 2.2. Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de integrale keten van geriatrische zorg.

- 2.3. Handelt volgens de gebruikelijke methodiek. Doet dit in samenwerking met collega zorgverleners en artsen. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling, als ook in acute en/of levensbedreigende situaties. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden over de behandeling en de zorgverlening, met toestemming van de zorgvrager (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 zorgvrager en diens naasten met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden). Biedt de zorgvrager zoveel mogelijk de gelegenheid 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 zorgvrager 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 geriatrische 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 de zorgvrager en diens naasten. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair, interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De geriatrieverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van de zorgvrager 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 zorgvrager doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van de zorgvrager op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten.
- 3.2. Stemt de (keten)zorg intra- en extramuraal af met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van de zorgvrager betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de zorgvrager 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 in de organisatie van de (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (soms 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 zorgvrager door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan (recent ontslagen) zorgvragers en diens naasten, aan verpleegkundigen, professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de geriatrische 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 geriatrieverpleegkundige:

- 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 zorgvrager 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 innovatieontwikkelingen in het eigen vakgebied via 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, 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 zorgvrager volgens wet- en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

De geriatrieverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Wet zorg en dwang (Wzd)
- Wet over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Aandachtspunten met betrekking tot het veiligheidsmanagementsysteem (VMS):
 - medicatieveiligheid
 - psychische en sociale problematiek
 - infectiepreventie en epidemiologie
 - antibioticaresistentie
 - valpreventie
 - complicatiepreventie
 - risico op ondervoeding
 - juist gebruik van apparatuur volgens convenant 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 mishandeling en huiselijk geweld. Heeft hierbij oog voor de invloed van het sociale netwerk van de zorgvrager.

CanMEDS 6: Leiderschap

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

De geriatrieverpleegkundige:

- 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 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 geriatrieverpleegkundige:

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 over oplossingen om deze in de toekomst 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 volgens richtlijnen en protocollen.

7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele keten van 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- en/of organisatieniveau.
- 7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische en verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

4. Specifieke bepalingen

4.1 Instroomeisen

De opleiding geriatrieverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG geregistreerde verpleegkundigen.

4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst

De student heeft gedurende de opleiding:

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

4.3 Eisen praktijksituatie

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

- V&VN Geriatrie & Gerontologie, Expertisegebied geriatrieverpleegkundige, 2016, <https://www.venvn.nl/media/ubna0soz/expertisegebied-geriatrieverpleegkundige.pdf>
- CZO, huidige CZO-opleidingseisen 1.1, september 2016, https://www.czo.nl/sites/default/files/opleidingseisen_geriatrieverpleegkundige_versie_1.1_1_september_2016.dotx_.pdf
- CZO Flex Level, Eindverslag themacluster Langdurige Zorg, 31 oktober 2019, opvraagbaar
- CZO Flex Level, Architectuur, 2020 <https://www.czoflexlevel.nl/nieuw-stelsel/architectuur/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 *gezondheid breed op de agenda*, 2020, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>
- Huber, M., Positieve gezondheid, wat is het?, <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- CZO Flex Level, EPA's, 2021, <https://www.czoflexlevel.nl/epas/>

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 vervolgoopleidingen⁴.
- 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 superviseniveau 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](#)

⁴ 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 (ingangsdatum 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 superviseniveau 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 superviseniveau 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 superviseniveau 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 superviseniveau 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 bekwamen 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 superviseniveau 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 studiepuntensystematiek. 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 studiepuntensystematiek 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.