

Opleidingseisen endoscopieverpleegkundige

Datum: 14 oktober 2021
Versie: 2.0

Auteur: projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level in samenwerking met CZO-
opleidingscommissie endoscopieverpleegkundige
Beheerder document: secretaris opleidingscommissie endoscopieverpleegkundige
Datum vastgesteld: 14 oktober 2021
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder CZO)
Aantal pagina's: 20

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Deskundigheidsgebied	4
2.1 Typering van het cluster	4
2.2 Typering specifieke context.....	4
2.3 Typering zorgvrager	4
2.4 Complexiteit van de aard van het werk	5
2.5 Beroepshouding	6
3. Eindtermen	7
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	12
CanMEDS 6: Leiderschap	13
CanMEDS 7: Professionaliteit	13
4. Specifieke bepalingen.....	15
4.1 Instroomeisen	15
4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst	15
4.3 Eisen praktijkleersituatie	15
Bronnen	16
Bijlage: toelichting op de opleidingseisen.....	17

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 endoscopieverpleegkundige

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 endoscopieverpleegkundige is één van de opleidingen in het cluster langdurige zorg.

2.2 Typering specifieke context

De endoscopieverpleegkundige werkt op de endoscopieafdeling voor Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), verbonden aan een zorgorganisatie, of in zelfstandige (diagnostische) behandelcentra (ZBC) of klinieken. De functie van de endoscopieverpleegkundige richt zich op de ondersteuning van de scopist tijdens endoscopische procedures en begeleiding van zorgvragers van alle leeftijden op de polikliniek. De voorliggende opleidingseisen richten zich op de werkzaamheden op het terrein van de MDL zoals beschreven in de kern-EPA's. Gezien de ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn steeds meer endoscopieverpleegkundigen ook werkzaam op het gebied van de longscopieën. Deze zijn beschreven in de specifieke EPA's.

De endoscopieverpleegkundige beweegt zich afdelingsoverstijgend door de zorgorganisatie en werkt in een multidisciplinair team dat bestaat uit zorgprofessionals, zoals een MDL-arts, verpleegkundig endoscopist, sedatiepraktijkspecialist, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en overige ondersteuners.

De endoscopieverpleegkundige geeft voorlichting en instructie aan de zorgvrager en begeleidt de zorgvrager voor, tijdens en na een endoscopische behandeling. De endoscopieverpleegkundige assisteert de medisch specialist of verpleegkundig endoscopist bij diagnostische en/of therapeutische endoscopische onderzoeken. De endoscopieverpleegkundige bereidt het onderzoek voor en zorgt voor het instrumentarium en de behandelruimtes. Daarbij zijn preventiemaatregelen op het gebied van hygiëne essentiële voorwaarden ter voorkoming van contaminatie.

Tijdens het onderzoek observeert de endoscopieverpleegkundige het klachtenpatroon en de vitale parameters (in samenwerking met de sedatiepraktijkspecialist) van de zorgvrager om eventuele complicaties tijdig te onderkennen. De endoscopieverpleegkundige kan een inschatting maken van de comorbiditeit.

2.3 Typering zorgvrager

Het betreft de al dan niet gesedeerde zorgvrager die een MDL-behandeling of onderzoek ondergaat. Voorafgaand aan en tijdens de behandeling of het onderzoek wordt de complexiteit van zorg bepaald aan de hand van de volgende factoren verkregen vanuit de anamnese, het zorgdossier en uit het gesprek met de zorgvrager:

- de gezondheidssituatie van de zorgvrager
- aard en complexiteit van de behandeling of van het onderzoek
- de endoscopietechniek en de setting

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 endoscopieverpleegkundige richten zich op alle complexiteitsniveaus van de zorgvrager, inclusief de initiële opvang van deze zorgvragers. In de werksituatie wordt door de endoscopieverpleegkundige geanticipeerd op plotselinge veranderingen die een bedreiging kunnen zijn voor de vitale functies. Om de veiligheid van de zorgvrager te waarborgen is het nodig dat de endoscopieverpleegkundige in staat is snel en adequaat te handelen. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige zo niet fatale gevolgen is altijd aanwezig. De endoscopieverpleegkundige heeft een grote 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 tijdens en na de scopie	Hoge mate van voorspelbaarheid	Redelijke voorspelbaarheid	Wisselend en onvoorspelbaar
Communicatie met zorgvrager	Adequaat	Bemoeilijkt	Ernstig bemoeilijkt
De kans op risicovolle complicaties	Zeer klein	Gering	Groot
Signaleren van veranderingen door de zorgvrager zelf	Goed	Matig	Slecht
Verstoring vitale functies	Hoge mate van voorspelbaarheid	Redelijke voorspelbaarheid	Wisselend en onvoorspelbaar
Comfort zorgvrager: Advies bijstelling medicatie, positiewisseling	Geen	Gering	Voortdurend
Hoeveelheid verpleegkundige interventies	Enkele	Meerdere	Veel/frequent
Complexiteit verpleegtechnische interventies	Laag	Midden	Hoog

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. De professional in opleiding anticipeert erop dat de zorgvrager zich beweegt in de ketenzorg en weet wat daarin 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.

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 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-END-1	Bewaken van de patiënt tijdens en na endoscopie.
LZ-END-2	Begeleiden van de patiënt voor, tijdens en na endoscopie.
LZ-END-3	Assisteren scopist bij endoscopie.

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- en middencomplexe situaties (zie complexiteitschema).

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De endoscopieverpleegkundige:

- 1.1. Vormt zich bij een zorgvrager met gezondheidsproblemen in voorspelbare en onvoorspelbare situaties, op basis van de (hetero)anamnese, een gedetailleerd beeld van de 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:

- Kennis hebben van alle voorkomende scopieën zoals bijvoorbeeld de echoscopie, colonoscopie, gastroscopie en Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticogragie (ERCP).
- Kortdurende en 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.

- Kennis hebben van verschillende diagnostische maatregelen of screeningsmethoden bijvoorbeeld met de ASA-classificatie³ en het toepassen van de Aldrete score.
- Fysiologie, pathologie, etiologie, symptomatologie, ingrepen, therapieën en bijwerkingen daarvan en het effect op de zorgvrager.
- Veranderingen in de fysiologische en psychosociale gezondheidstoestand van de patiënt, en de interpretatie daarvan.
- Comorbiditeit.
- Typerende kenmerken van de endoscopische-setting in de (keten)zorg, de kwetsbare positie van de (gesedeerde) zorgvrager en de invloeden van de behandeling op de zorgvrager.
- Communicatieve beperkingen van de zorgvrager.

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. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij.

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, rekening houdend met:
 - Bedreiging van vitale functies bij de (gesedeerde) zorgvrager.
 - Farmacologie.
 - De zorg- en begeleidingsvraag van de zorgvrager.
 - De fysieke, psychische en sociale toestand van de zorgvrager en comorbiditeit.
 - De reacties van de zorgvrager voorafgaand, tijdens en na de endoscopie.

Aandachtspunten daarbij zijn:

- Gebruiksklaar maken van de werkruimte voor en na de scopie.
- Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur en controleren omgeving.
- Voorbereiding en methodisch handelen in het kader van (stralings)hygiënisch handelen ter bescherming van de zorgvrager.
- Een situatie creëren waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
- Verwerken van gebruikt instrumentarium (desinfectie). En verwerken histologie en cytologie.
- Gebruikmaken van de principes van positieve, gezondheidszorg⁴, de zorgvrager ondersteuning en begeleiding bieden bij:
 - Het bevorderen van zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfmanagement.
 - Het reduceren van angst, stress, delier en/of pijn.
- Behoud van de mobiliteit van de zorgvrager met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen en werkwijzen.
- Veiligheid bieden aan de zorgvrager gedurende het hele proces en eventuele overplaatsing binnen de zorgketen.
- Het uitvoeren van de behandeling op andere afdelingen dan de eigen afdeling.

³ De ASA-classificatie is het American Society of Anesthesiologists classificatiesysteem voor fysieke status (algehele medische toestand).

⁴ Huber, M. et al 2015

- Leren omgaan met de specifieke bediening van geavanceerde apparatuur en mogelijke complicaties bij verkeerd gebruik.

- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zorgvrager op laag-, midden en hoogcomplex niveau 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 levensbedreiging kunnen vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (kruis)infecties
- preventie en behandeling van pijn
- naleven richtlijnen infectiepreventie

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op laag-, midden- en hoogcomplex niveau, van de zorgvrager van alle leeftijden. Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager.

Aandachtspunten zijn:

- Cultuur- en ziektebeleving van zorgvrager.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers.
- Technische omgeving van de werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van angst bij de zorgvrager.

- 1.6. Assisteert de scopist bij de uitvoering van technische handelingen met behulp van onder andere:
 - Complexe en multiële technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen.
 - Monitoring vitale functies.

Aandachtspunten zijn:

- Het uitvoeren en gemotiveerd afwijken tijdens het assisteren van de scopist volgens 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 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 zorgvrager voor op intern 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 treedt op als intermediair tussen zorgvrager, diens naasten en andere disciplines in de zorgketen.
- 1.10. Evalueert en rapporteert met de scopist continu en systematisch over de gegevens en zorgresultaten van de zorgvrager. Stelt het zorgplan bij aan de hand van de resultaten en informeert de zorgvrager over de leefregels.

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 en met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De endoscopieverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan zorgvrager binnen de werksetting op alle complexiteitsniveaus.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de zorgvrager, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de zorgvrager en de hieruit voortvloeiende beperkingen in de communicatie.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager over de kans op complicaties.
- Effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de zorgvrager.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie door comorbiditeit of medicatie.

- 2.2. Draagt ten aanzien van de nazorg, zorg voor een effectieve communicatie.

- 2.3. Communiqueert volgens de gebruikelijke methodiek (SBAR). Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachte 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 kunnen ondersteunen van de zorgvrager in de besluitvorming rond starten, wijzigen, voortzetten en/of stoppen van de interventie.

- 2.4. Geeft individueel voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen, onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden.

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 en ondersteuning 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 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 en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De endoscopieverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Organiseert de zorg en draagt de zorg en de behandeling van de zorgvrager op een systematische wijze over aan betrokkenen.
- 3.2. Draagt de zorg intramuraal over aan de betreffende 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.
- Participeren in deze verschillende overlegsituaties.

- 3.3. Levert een bijdrage aan de (ethische) besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4. Geeft bij ontslag advies en instructie over de zorg aan zorgvragers (en diens naasten), en indien van toepassing, aan verpleegkundigen, professionals op de afdeling en/of overige beroepsbeoefenaren.

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 endoscopieverpleegkundige:

- 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 innovatie in het eigen vakgebied middels vakliteratuur, congressen, symposia, e-learning 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 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 endoscopieverpleegkundige:

- 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
- valpreventie
- complicatiepreventie
- juist gebruik van apparatuur volgens convenant medische technologie
- omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen wet BIG
- melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM)

5.2. Signaleert en informeert de arts bij signalen van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld.

CanMEDS 6: Leiderschap

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

De endoscopieverpleegkundige:

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. 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 endoscopieverpleegkundige:

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

4. Specifieke bepalingen

4.1 Instroomeisen

De opleiding endoscopieverpleegkundige 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 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

- V&VN Expertisegebied Verpleegkundigen Maag Darm Lever, januari 2015.
- Huidige CZO-opleidingseisen versie 1.5, december 2018.
- CZO Flex Level eindverslag themacluster Langdurige Zorg, 31 oktober 2019.
- CZO Flex Level Architectuur 2020 www.czoflexlevel.nl 2020
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024, *gezondheid breed op de agenda*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020).
- Positieve gezondheid, wat is het? Huber, M.
- EPA's, CZO Flex Level, 2019.
- Taakherschikking Maag-, Darm- en Leverziekten, V&VN 28-05-21

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 vervolgopleidingen⁵.
- Het competentiegebied 'leiderschap' is concreter dan 'organisatie'.

Diplomerings

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 (diplomerings) staan in onderstaande tabel.

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

⁵ 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
1. Basis-EPA's (alleen bij acute zorg) Complete set van BAZ-EPA's op supervisieniveau 4 leidt tot certificaat BAZ (CZO)	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.
2. Kern-EPA's Complete set van Kern-EPA's op supervisieniveau 4 leidt tot diploma (CZO)	Moeten worden behaald door alle studenten binnen een bepaalde specialisatie, ongeacht de context waarin ze werken (bijvoorbeeld ziekenhuis, ZBC, thuiszorg, etc.)
3. Specifieke EPA's Landelijke registratie door CZO op supervisieniveau 4.	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.
4. Functie-overstijgende EPA's Landelijke registratie door CZO op supervisieniveau 4. Overtijgende EPA's die tevens tot de kern van een opleiding horen maken deel uit van het CZO-diploma.	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).

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 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 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.