



College Zorg Opleidingen



# Opleidingseisen ambulanceverpleegkundige

Datum: 1 september 2021  
Versie: 2.1

Auteur: projectgroep opleidingseisen, CZO Flex Level in samenwerking met CZO-  
opleidingscommissie ambulancezorg  
Beheerder document: secretaris CZO-opleidingscommissie ambulancezorg  
Datum vastgesteld: 1 september 2021  
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)  
Aantal pagina's: 19

# 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 .....	5
2.4 Complexiteit van de aard van het werk .....	5
2.5 Beroepshouding .....	7
<b>3. Eindtermen</b> .....	<b>9</b>
3.1. Entrustable Professional Activities (EPA) .....	9
3.2 CanMEDS.....	9
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen.....	9
CanMEDS 2: Communicatie.....	12
CanMEDS 3: Samenwerking .....	13
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap.....	14
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen .....	15
CanMEDS 6: Leiderschap .....	15
CanMEDS 7: Professionaliteit .....	16
<b>4. Specifieke bepalingen</b> .....	<b>18</b>
4.1 Instroomeisen .....	18
4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst .....	18
4.3 Eisen praktijkleersituatie .....	18
<b>Bronnen</b> .....	<b>19</b>
<b>Bijlage: toelichting op de opleidingseisen</b> .....	<b>20</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.

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.

De opleidingseisen bestaan uit een beschrijving van:

- deskundigheidsgebieden
- eindtermen
- specifieke bepalingen

Bij deze opleidingseisen is een aparte toelichting geschreven, het advies is om deze informatie goed door te nemen.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level;
- CZO-opleidingscommissie ambulancezorg.

## 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 ambulanceverpleegkundige is een van de zes uitstroomprofielen van de opleiding basis acute zorg (BAZ):

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

### 2.2 Typering specifieke context

De ambulanceverpleegkundige werkt binnen de sector ambulancezorg. Ambulancezorg wordt geboden om een zorgvrager hulp te verlenen en waar nodig adequaat te vervoeren, met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische- en verpleegkundige kennis vereist is, dan wel de zorgvrager te verwijzen naar een andere zorgverlener<sup>1</sup>.

Ambulancezorg omvat het gehele proces van intake, indicatiestelling, urgentiebepaling, meldersinstructie, zorgtoewijzing, zorg ter plaatse, vervoer, behandeling en verzorging onderweg tot en met de overdracht van de zorgvrager in een zorgorganisatie of elders.

De dagelijkse activiteiten van ambulancezorg bestaan uit spoedeisende- en geplande ambulancezorg. Het is mobiele zorg en komt naar de zorgvrager toe. Ambulancezorg is pre-hospitale (keten)zorg en is daarmee primair onderdeel van de keten van acute zorg. Daarnaast houdt ambulancezorg zich bezig met interklinisch vervoer.

De ambulancezorg opereert binnen het regionale zorgnetwerk tezamen met onder meer het Mobiel Medisch Team (MMT), huisartsen(-posten), ziekenhuizen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg.

Naast onderdeel van de keten van acute zorg, is de ambulancezorg ook onderdeel van de keten van openbare orde en veiligheid. Dit speelt vooral ten tijde van grootschalige evenementen, bij calamiteiten en bij rampen in het kader van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

#### *Spoedeisende ambulancezorg*

Bij spoedeisende zorg moet de ambulancezorg snel ter plaatse zijn. De intentie is om zorg te verlenen én om de zorgvrager te vervoeren, of te verwijzen naar de ketenpartner.

De urgentie wordt door de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg (vcmk) bepaald.

Spoedeisende ambulancezorg is per definitie niet planbaar.

---

<sup>1</sup> WAZ, vanaf 1 juli 2020

De spoedeisende zorg valt uiteen in:

- *A1-urgentie (A1-inzet):*  
Spoedeisende inzet in opdracht van de centralist in het geval van acute bedreiging van de vitale functies van de zorgvrager, of als dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten.
- *A2-urgentie (A2-inzet):*  
Een inzet in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.

### *Planbare ambulancezorg*

De planbare ambulancezorg wordt in de dagelijkse praktijk ook wel 'besteld vervoer' genoemd. Er worden afspraken gemaakt met de zorgvrager, c.q. de aanvrager, over het moment waarop de ambulance aankomt bij de zorgvrager en waar de zorgvrager naar toe gebracht wordt. Bij de planbare ambulancezorg, onvoorziene situaties daargelaten, wordt altijd een zorgvrager vervoerd. Veelal is het vervoer van zorgvragers van, tussen en naar ziekenhuizen, andere zorgorganisaties en het woonadres. Evenals voor de spoedeisende ambulancezorg, is er in de planbare ambulancezorg sprake van hoog-, midden- en laagcomplexe zorg. Het planbare ambulancevervoer heeft een B-urgentie.

## **2.3 Typering zorgvrager**

De ambulanceverpleegkundige heeft te maken met alle categorieën zorgvragers, van alle leeftijden en met uiteenlopende gezondheidsproblemen.

De levensduur van de Nederlandse bevolking neemt toe. De complexiteit van de zorgvraag neemt toe door een groeiend aantal oude, chronische en (langer) thuiswonende zorgvragers. Vaak is sprake van comorbiditeit en multimorbiditeit.

De ambulanceverpleegkundige heeft tijdens vele korte processen de zorg voor zorgvragers met (combinaties van) traumatologische, niet-traumatologische en/of psychosociale en psychiatrische aandoeningen of klachten. De ambulanceverpleegkundige anticipeert op laag- tot hoogcomplexe zorgvragen, die zowel acuut als niet acuut kunnen zijn. Door een vaste methodiek (triage) te gebruiken is de ambulanceverpleegkundige in staat om bij iedere zorgvrager efficiënt het diagnostisch proces te starten. De ambulanceverpleegkundige maakt hierbij gebruik van diagnostische hulpmiddelen. Het huidige beeld van de gezondheidstoestand van de zorgvrager en de mogelijk te verwachten veranderingen, bepaalt de prioritering en handswijze van de ambulanceverpleegkundige.

## **2.4 Complexiteit van de aard van het werk**

Complexiteit is binnen het gehele acute cluster als volgt gedefinieerd: complexiteit is afhankelijk van de mate van ziek zijn, de technologische hulpmiddelen, en het aantal verschillende specialismen dat betrokken is.

De ambulancezorg varieert van laag- tot hoogcomplexe zorg. De spoedeisende ambulancezorg is niet per definitie hoogcomplex en de planbare ambulancezorg is niet altijd laagcomplexe zorg. De zorgvraag varieert van begeleidende taken tot Intensive Care zorg. Bij de spoedeisende zorg kan juist ook sprake zijn van laagcomplexe zorgtaken voor de ambulanceverpleegkundige.

Specifiek voor de complexiteit van het werk is dat de ambulance verpleegkundige:

- Anticipeert op zowel laag-, midden- en hoogcomplexe zorgvragen die zowel acuut als niet acuut kunnen zijn.
- In gang gezette acties overneemt van andere hulpverleners, vrijwilligers of vanuit een beroepssituatie zoals bijvoorbeeld brandweer of politie.
- In staat is om bij een verhoogd zorgvrager aanbod te triëren en de zorg rondom de zorgvrager(s) te coördineren.
- Werkzaam is binnen het primaire proces van ambulancezorg en deskundig en bekwaam is voor het functioneel zelfstandig uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen<sup>2</sup>.
- Geneeskundige handelingen verricht waarvan een beperkt aantal tot de voorbehouden medische handelingen behoort. Het handelen wordt voornamelijk bepaald door protocollen en richtlijnen binnen het deskundigheidsgebied. De bijzondere omstandigheden waaronder de voorbehouden handelingen worden verricht, hebben niet alleen betrekking op het snel en doeltreffend uitvoeren van levensreddende voorbehouden handelingen. De ambulanceverpleegkundige beschikt tevens over specifieke deskundigheid om zonder toezicht door- of tussenkomst van de opdrachtgever, bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren<sup>3</sup>. De bijzondere deskundigheid die wordt geëist van de ambulanceverpleegkundige stelt hoge eisen aan het inzicht en aan de te nemen maatregelen die in spoedeisende situaties van levensbelang zijn voor de zorgvrager.
- Zorgvragers en/of begeleiders met onvoorspelbaar gedrag begeleidt en anticipeert op hun gedrag.
- Bij incidenten (psychosociale) begeleiding geeft en ontvangt van collega's.

In de tabel op de volgende pagina en in de beschrijving van de Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn deze complexiteitsniveaus gedefinieerd.

---

<sup>2</sup> Besluit 524 van 29 oktober 1997 (Besluit functionele zelfstandigheid)

<sup>3</sup> Onverminderd artikel 33 van de Wet BIG en artikel 3 van KB 524, het gebied van deskundigheid van de ambulanceverpleegkundige

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, zorgvragers en hun naasten, daarbij rekening houdend met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap.
- Blijft adequaat functioneren onder tijdsdruk en in een drukke en onrustige omgeving (laat zich niet afleiden door omgevingsfactoren).
- 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 continuïteit en kwaliteit van zorg. Daarnaast is de ambulanceverpleegkundige zich ervan bewust dat de zorgvrager 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. Neemt daarbij de beroepscode en beroepswaarden in acht.
- Hanteert principes Crew Resource Management in de samenwerking met collega's en ketenpartners.

- Werkt aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en die van de beroepsgroep door kennis te zoeken, te delen en bij te dragen aan praktijkgericht onderzoek.
- Bevordert de gezondheid van de zorgvrager(s). 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>4</sup>. Om deze beslissingen expliciet en voor iedereen inzichtelijk te maken, worden hierbij vijf niveaus van supervisie onderscheiden<sup>5</sup>.

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

Supervisieniveaus	
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>4</sup> Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

<sup>5</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 ambulanceverpleegkundige 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
AMB01	Hoogcomplexere zorg verlenen aan de extramurale zorgvrager
AMB02	Continueren van het zorgproces tijdens transport
AMB03	Borgen van de continuïteit van zorg binnen de keten
AMB04	Organiseren en coördineren van het hulpverleningsproces bij meerdere zorgvragers

### 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 hoogcomplexere situaties (zie complexiteitsschema).

De ambulanceverpleegkundige:

*Verzamelen en interpreteren van gegevens*

- 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:

- 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.
- Met behulp van systematische triage komen tot een urgentiebepaling bij een zorgvrager bij wie de diagnose nog niet bekend is en waarbij het vroegtijdig anticiperen op potentiële problematiek en wisselingen in de gezondheidstoestand gewenst is.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.
- Subtiële veranderingen in het klinische beeld van de zorgvrager.

- Comorbiditeit.
- Samenhang en wisselwerking van alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Typerende kenmerken van de ambulancezorg en de invloeden daarvan op de zorgvrager, de partner en/of naasten.
- 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 en dat van andere disciplines. Doet dit aan de hand van de gestelde acute en/of levensbedreigende gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij.

### *Uitvoeren van zorg en bewaking*

- 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 (in)stabile patiënt in zorgsituaties waarbij een of meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:
  - Hanteren van de ABCDE en overige methodieken.
  - (Intensieve) ondersteuning van vitale functies.
  - Overname van vitale functies.
  - Complex non-invasief luchtwegmanagement.
  - Complex invasief luchtwegmanagement.
  - Complexe farmacotherapeutische behandeling.
  - Ondersteuning bij onderzoek en behandelingen.
  - Acut handelend optreden.
  - Verwijzen of terugverwijzen naar en/of consulteren van het medisch management en ketenpartners, zoals medisch specialisten en andere zorgdisciplines.
  - Intensieve) ondersteuning/overname van zelfzorg en bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement.
  - Gebruik maken van de principes van positieve gezondheidszorg<sup>6</sup>.
  - Reduceren van angst, stress, delier en/of pijn.
  - Een situatie waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
  - Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur.
  - Borgen van de veiligheid van de zorgvrager.
  - Bevorderen van het herstel van de mobiliteit van de (trauma) zorgvrager met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen en werkwijzen.
  - Veiligheid bieden aan de zorgvrager en naasten bij de ondersteuning en bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar het ziekenhuis, zorgorganisatie of eigen leefomgeving.
- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zorgvrager op alle complexiteitsniveaus gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Neemt op basis van deze signalen voorzorgsmaatregelen om gezondheidsbedreigingen en complicaties te voorkomen of te beperken. Bewaakt hierbij de publieke gezondheid.

---

<sup>6</sup> Huber, M. et al. 2015

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.
- Hygiëne.
- Preventie en behandeling van delier en pijn.
- Kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Gevaarlijke stoffen (Chemical, Biological, Radiological and Nuclear CBRN).

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

Aandachtspunten zijn:

- Ingrijpende medische behandelingen, reanimatie.
- Cultuur en ziektebeleving van de zorgvrager en diens naasten.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers die vervoerd worden.
- Technische omgeving van de ambulance.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel zorgvrager als diens naasten.
- Het verzamelen van gegevens voor forensisch bewijs.
- Overlijden.

- 1.6. Voert technische handelingen uit ter bewaking, ondersteuning van meerdere vitale functies met behulp van onder andere:

- Complexe en multiële technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen zoals monitoring en drukmeting.
- Ondersteuning vitale functies: AED en non-invasief en 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 hoogcomplexiteit rond de zorgvrager en diens naasten en schakelt, waar nodig, tijdig hulp van collega's in bij risicovolle situaties om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Aandachtspunten zijn:

- De prioritering bij een aanbod van meerdere zorgvragers tegelijk.
- Opschalingsprotocol, overgang van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg (GHOR).

- 1.8. Bereidt de zorgvrager voor op transport, continueert de bewaking van de vitale functies en de zorg tijdens het transport. Geeft (mede) begeleiding bij transport aan de zorgvrager en diens naasten.

### *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, naasten en andere disciplines.
- 1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de zorgvrager 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 zorgvrager en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De ambulanceverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de zorgvrager en diens naasten in een acute en/of levensbedreigende situatie, zodat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van het (verminderde) bewustzijn 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.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie bijvoorbeeld door non-invasieve of invasieve beademing.
- Sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie.
- Beperkingen in de communicatie door agressief gedrag, stress en gebruik van drogerende middelen waardoor de veiligheid van de zorgvrager zelf, diens naasten/begeleider(s) en/of van de ambulanceverpleegkundige onder druk komt te staan.
- Adequate communicatie passend bij een zorgvrager met delier.
- Effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de zorgvrager.
- Begeleiding en uitleg van post-reanimatiezorg.

- 2.2. Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de integrale acute ketenzorg, brandweer en politie en Meldkamer Ambulancezorg (MKA).

Aandachtspunt is:

- Het gebruik van een landelijk communicatiesysteem.

- 2.3. Handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBAR, EWS, PEWS, AMPLE en SPART), gericht op de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek/behandeling met de zorgvrager in de acute en/of levensbedreigende situaties. Houdt daarbij rekening

met de eigen beroepsgrenzen. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden in de behandeling en de zorgverlening, met toestemming van de zorgvrager (informed consent).

Aandachtspunt is:

- 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/of naasten met gebruik van digitale communicatie hulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden) om de zorgvrager 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 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 acute 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 (politie, brandweer) inclusief zorgvrager op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair, en interprofessioneel. Verantwoordelijkheden nemen tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De ambulanceverpleegkundige:

- 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.

- Toepassen van crew resource management.
  - Proactieve werkwijze.
  - Managen van alle hulpbronnen die het team ter beschikking staan voor een effectief en veilig proces.
  - Intensiteit van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
  - Ruimte geven voor acute mobiele zorgconsulten.
  - Ruimte geven aan grootschalige hulpverlening, rampen en aanslagen.
  - Op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties voor de organisatie van de acute (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 zorgvrager in de acute en/of levensbedreigende situaties door actief te participeren in overlegsituaties binnen de ambulancezorg.
- 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan (recent vervoerde) ambulancezorgvragers, verpleegkundigen, professionals op de ambulance en overige beroepsbeoefenaren in de acute ketenzorg (intra- en extramuraal).

#### **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 ambulanceverpleegkundige:

- 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 in 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 vakkennis en innovatieontwikkelingen 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 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 zorgvrager volgens wet- en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

De ambulanceverpleegkundige:

- 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 veiligheidmanagementsysteem (VMS):

- Medicatieveiligheid.
- Psychische en sociale problematiek.
- Infectiepreventie en epidemiologie.
- Antibioticaresistentie.
- Valpreventie.
- Complicatiepreventie.
- Leefstijlbevordering.
- Juist gebruik van apparatuur conform convenant medische technologie.
- Omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen Wet BIG.
- Melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM).
- Handelt in overeenstemming met de vigerende wet- en regelgeving op het gebied van ambulancezorg, openbare orde en veiligheid.

- 5.2. Signaleert en handelt bij signalen van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld, volgens de meldcode. 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 ambulanceverpleegkundige:

- 6.1. Kan inhoud geven aan professioneel leiderschap in de dagelijkse beroepspraktijk. Oefent daarbij invloed uit op de operationele werksetting en het persoonlijk functioneren daarin. Toont leiderschap en besluitvaardigheid, toont overwicht in onveilige situaties. Toont in samenwerking met hulpdiensten (politie en brandweer) en opgeschaalde (onverwachte) crisissituaties:
  - effectieve beïnvloedingsvaardigheden
  - persoonlijk leiderschap en besluitvaardigheid
  - klinisch redeneren

- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen
- begrip voor onderlinge verhoudingen
- omgevings sensitiviteit
- empathisch handelen
- netwerken en verbinden.

6.2. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Aandachtspunten zijn:

- Zorgvuldig overdenken van gemaakte keuzen, 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 zorgverlening.

6.3. Werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie en de hele integrale acute 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 ambulanceverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Reflectie op het beroepsmatig handelen.
- Definiëren van leervragen, deskundigheidsborging en feedback.
- Beroepsethiek, beroepscode en professioneel 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 conform organisatie richtlijnen en -protocollen.

7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele acute 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- 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 ambulanceverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG geregistreerde verpleegkundigen met het CZO-certificaat basis acute zorg (BAZ) supervisie niveau 4.

### 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 hoe lang 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 ambulanceverpleegkundige 1 januari 2019.
- 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. (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-100.
- V&VN Expertisegebied ambulanceverpleegkundige, maart 2015.

# 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: intensivecareverpleegkundige, 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 vervolgoopleidingen<sup>7</sup>.
- 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 (diplomering) staan in onderstaande tabel.

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

---

<sup>7</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, opleidingsinstellingen en opleidingsinstellingen (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 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 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 hoe lang 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.