



HET BINNENSTE BUITEN

BROUWER

Onderzoek, Ontwikkeling & Advies

December 1997

in opdracht van:

NVGE-SEA

Sectie Endoscopie-Assistenten
van de Nederlandse Vereniging
voor Gastro Enterologie

secretariaat:

Truus van der Meulen
AZVU afdeling Gastro-enterologie
De Boelelaan 1117
1007 MB Amsterdam
tel. 020 - 444 06 25 sein 499
fax. 020 - 444 05 54
e-mail: t.vdmeulen@azvu.nl

HET BINNENSTE BUITEN

Beroepsprofiel Endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie

* **Opdrachtgever:**

NVGE-SEA

Sectie Endoscopie-assistenten van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie

* **Bestuur:**

Gerrie Hop	AZVU, Amsterdam	voorzitter
Ton Mestrom	St.Laurentius Ziekenhuis, Roermond	secretaris
Anja Roty-Post	AMC, Amsterdam	penningmeester
Jeanette van Lith	Clara Ziekenhuis, Rotterdam	
Christine Petersen	AMC, Amsterdam	
Margreet Schellekens-Bonenkamp	Maria Ziekenhuis, Tilburg	
Maria van Vugt	St.Radboud, Nijmegen	

* **Opdracht:**

Ontwikkeling van een beroepsprofiel voor de endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie, in het kader van de verdere professionalisering van en kwaliteitsverbetering in de beroepsuitoefening. De kern van het profiel moet bestaan uit een beschrijving van de taken die de beoefenaren (moeten kunnen) verrichten en van de patiëntenonderzoeken die tot het beroepsdomein worden gerekend. Het profiel moet als basis kunnen dienen voor het opstellen van een beroepsopleidingsprofiel.

* **Leden ontwikkelgroep:**

mw. C.A.M. Barendse-Kerremans	Rossum
mw. S.R. Farmer	Hernen
mw. A. Greutink	Goes
mw. Holwerda	Rotterdam
mw. I. de Jager	Amersfoort
mw. F. Kaaijk-Jacobs	Warffum
Mw. H. de Koning-Hoogland	Vlaardingen
Mw. S. Lahey	Molenhoek
Mw. P. Lanstra	Amsterdam
Mw. J. van Lith	Barendrecht
Mw. M. de Pater-Godthelp	Alphen a/d Rijn
Mw. A. Saryusz-Makowski	Leiden
Mw. R.H.M. Serre	Hoorn
Mw. M. Sits	Amstelveen
Mw. MA. Vlierhuis	Amsterdam

* **Projectleider en auteur van het beroepsprofiel:**

drs. Klaas Brouwer

Brouwer Onderzoek, Ontwikkeling & Advies

S.O.J. Parmelaan 197

9728 V.J. Groningen

tel. 050 - 5 26 83 85

fax. 050 - 5 29 02 65

e-mail: Brouwer.K@inter.NL.net

management adviezen

organisatie ontwikkeling

ontwikkeling van opleidingstrajecten

beleidsgericht onderzoek

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, in enigerlei vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de opdrachtgever/uitgever, zijnde de NVGE-SA

INHOUD

Inleiding	1
De Context	2
Kern van het beroep	5
Het beroep samengevat in taakgebieden	7
De taken en werkzaamheden per taakgebied	
1. Omgang met/informeren en begeleiden van patiënten	8
2. Verrichten van/assisteren bij diagnostisch onderzoek	9
3. (Assisteren bij) Therapeutische (be)handelingen	10
4. Planning, overleg en coördinatie	11
5. Beheer	11
6. Onderwijs, overdracht en begeleiding	12
7. Bijhouden, ontwikkelen en promoten eigen vakgebied	12
Toelichting bij taken en werkzaamheden	13
Soorten onderzoeken, ingrepen en behandelingen	17
Onderzoek & behandeling behorend tot het beroepsdomein	18

INLEIDING

Eind november 1996 vond een oriënterend gesprek plaats tussen een delegatie van het bestuur van de NVGE-SEA (Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie Sectie Endoscopie-assistenten) en *BROUWER*, bureau voor onderzoek, ontwikkeling & advies te Groningen. Op basis van een in december uitgewerkte offerte gunde het bestuur begin februari 1997 de opdracht aan genoemd bureau.

In het kader van de verdere professionalisering van en kwaliteitsverbetering in de beroepsuitoefening stonden het bestuur van de beroepsvereniging destijds de volgende projecten voor ogen:

1. het opstellen van een beroepsprofiel;
2. ontwikkelen van een beroeps*opleidings*profiel naar aanleiding van het beroepsprofiel;
3. categorisering van endoscopie-afdelingen/ziekenhuizen.

Het voornemen was deze drie volgtijdelijk uit te voeren. Deze publicatie is het resultaat van de eerste stap.

Beroepsprofielen kunnen worden opgesteld op basis van onderzoek naar de werkzaamheden zoals die in de praktijk van alledag worden uitgevoerd. Dit kan men een "*gepraktiseerd beroepsbeeld*" noemen. De wijze waarop tegen het beroep wordt aangekeken door de beroepsgroep zelf hoeft niet volledig samen te vallen met de werkelijkheid, al was het alleen al omdat de functies in ziekenhuizen niet altijd langs de grenzen van het beroep worden getrokken. De definiëring van het beroep door de beroepsvereniging zou men met "*gesproken beroepsbeeld*" kunnen aanduiden. De kern van het profiel moest volgens het bestuur bestaan uit een beschrijving van patiëntenonderzoeken en taken die tot het *beroepsdomein* worden gerekend, in de opvattingen van de beroepsgroep zelf. De keuzes die in dit profiel worden gemaakt komen dan ook voor rekening van de beroepsvereniging.

Het bestuur stelde een ontwikkelgroep samen die onder leiding van de externe projectleider de opdracht zou uitvoeren. Een belangrijke en fundamentele fase is geweest, dat de leden van de ontwikkelgroep van mening waren dat *iedere* beroepsbeoefenaar die endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge mag worden genoemd *alle* in het profiel onderscheiden handelingen en patiëntenonderzoeken zou moeten kunnen/mogen verrichten. De taken en onderzoeken hoorden naar de mening van de ontwikkelgroep *onlosmakelijk* bij het beroep. Er zou derhalve nooit sprake mogen zijn van méér dan één deskundigheidsniveau.

De ontwikkelgroep kwam vóór de zomer van 1997 twee middagen bijeen. De discussie in de ontwikkelgroep werd onder meer gestuurd met instrumenten ontleend aan de resultaten van het zogeheten "project functielaboranten" en meer in het bijzonder het tweede deelrapport *Functies in Praktijk*, Bieleman, B en J. Snippe, en het eindrapport getiteld *Opleiding in Diagnose*, Brouwer, K.). De leden van de ontwikkelgroep leverden functiebeschrijvingen aan. Tussentijds heeft een schriftelijke inventarisatie van patiëntenonderzoeken plaatsgevonden die naar de mening van de leden van de ontwikkelgroep tot het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/verpleegkundige g.e. behoren. De lijst is later door een subgroep gescreend aan de hand van de vraag of de onderzoeken voldeden aan de vereisten van de ontwikkelgroep (onder meer de vraag of het onderzoek behoorde tot de gastro-enterologie) en op dubbele benamingen. Het concept-profiel is daarna bediscussieerd in een derde bijeenkomst in september 1997. Hierbij was ook het bestuur aanwezig. Na verwerking van de commentaren is het concept voor een laatste controle voorgelegd aan het bestuur, waarna de versie is opgemaakt die nu voorligt en waarvoor zij de inhoudelijke verantwoordelijkheid draagt.

DE CONTEXT

Historie

Het medisch specialisme der gastro-enterologie bestaat een kleine vijftientig jaar. Vanaf de komst van de fiber-endoscoop rond 1960 zijn de technologische ontwikkelingen van het specialisme in een stroomversnelling geraakt. Daar waar men eerst alleen kon diagnosticeren, kan men nu ook therapeutische handelingen verrichten. Voorbeelden daarvan zijn: laser-therapie, het oprekken van de slokdarm, het plaatsen van slokdarmprotheses, therapeutische mogelijkheden in gal en pancreas-gang. Als gevolg van de toegenomen diagnostische en therapeutische mogelijkheden ontstond meer en meer vraag naar verpleegkundige ondersteuning. De ingrepen werden complexer. De categorie oudere patiënten nam toe en daarmee de ziektebeelden ernstiger, omdat er sprake was van meervoudige klachten. De gastro-enterologie biedt terminale patiënten tegenwoordig paliatieve mogelijkheden, bijvoorbeeld via PEG-sonde of oesophagus-stent voor het toedienen van voeding of een tijdelijke voorziening tot galdrainage (gal-stent). Daar waar het werk eerst in hoofdzaak werd verricht door endoscopie-assistenten met een vooropleiding tot doktersassistent ontstond een groeiende behoefte aan specifiek verpleegkundige kennis en vaardigheden.

Organisatie van het beroep

De Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie (NVGE) is een overkoepelende organisatie, onderverdeeld in acht secties. Eén daarvan is de Sectie Endoscopie Assistenten (SEA), de opdrachtgever tot dit beroepsprofiel. Zij bestaat sinds 1985. Het belangrijkste doel van de sectie is de professionalisering van het beroep van endoscopie-assistent/-verpleegkundige. De SEA heeft plusminus 500 leden; volgens de gegevens uit de ledenadministratie heeft 15 % daarvan een vooropleiding tot doktersassistent; de overige 85 % is initieel opgeleid tot verpleegkundige.

Gemiddeld twee keer per jaar organiseert de SEA een bijeenkomst voor haar leden. Het programma van deze bijeenkomsten is tweeledig: een deel is te kenschetsen als ledenvergadering en een ander deel als inhoudelijk symposium gericht op deskundigheidsbevordering, c.q. bij- en nascholing. Op gezette tijden wordt een internationaal symposium uitgevoerd, steeds in combinatie met symposia van de NVGE, zodat medische en verpleegkundige aspecten in onderlinge samenhang kunnen worden behandeld. Daarnaast geeft de SEA een tweetal keren per jaar een Nieuwsbrief uit, met daarin verenigingsnieuws, verpleegkundige en wetenschappelijke artikelen, aankondigingen van symposia en dergelijke.

De SEA is lid van de Algemene Vergadering voor Verpleging en Verzorging (ABVV). De internationale contacten verlopen via de lidmaatschappen van de Europese en de Amerikaanse vereniging, respectievelijk ESGENA en SIGNEA.

Functie- en beroepen structuur

In veel gevallen werken de verpleegkundige endoscopie-assistenten op een functie-afdeling, waar zij verschillende medisch specialismen ondersteunen. Het aantal specialismen waarbij wordt geassisteerd varieert al naar gelang de organisatie en de grootte van het ziekenhuis. In een academische setting is de gastro-enterologie vaak organisatorisch gezien een zelfstandige unit naast andere diagnostische en/of therapeutische onderdelen. Endoscopie-assistenten/-verpleegkundige maken in het ene ziekenhuis deel uit van een functie-afdeling, in andere van verpleegafdelingen.

De grootte van -al dan niet zelfstandige- endoscopie-afdelingen/eenheden ten behoeve van de gastro-enterologie loopt uiteen. Een indicatie daarvan: afdelingen in academische ziekenhuizen kennen tussen de 10 en 20 fulltime eenheden (fte), in grote algemene ziekenhuizen kent de endoscopie-afdeling een omvang tussen de 5 en 10 fte. In kleinere, perifere ziekenhuizen worden 5 á 10 fte ingezet, echter niet uitsluitend ten behoeve van de gastro enterologie, maar ter ondersteuning van diverse medisch specialismen.

Endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen hebben uit hoofde van hun functie vele werkcontacten: met medici, binnen de kliniek, met de polikliniek, de verplegingsdienst, technische dienst, met leveranciers van instrumenten en accessoires en met collega's in andere ziekenhuizen.

Voor velen in en buiten de intramurale gezondheidszorg is endoscopie-assistent/-verpleegkundige een onbekend beroep. Dat kan onder meer te maken hebben met de uiteenlopende positie in de organisatiestructuur van een ziekenhuis. Een andere verklaring is dat er geen initiële beroepsopleiding tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige bestaat. De meeste functionarissen hebben het beroep min of meer "bij toeval" ontdekt in of vanuit een andere functie binnen het ziekenhuis. In het beroep stromen dan ook nimmer direct middelbare-schoolverlaters in, maar steevast kandidaten die werkzaam zijn in een ziekenhuis. Zij hebben al een initiële beroepsopleiding achter de rug en gaan -nadat zij zijn ingestroomd in het beroep van endoscopie-assistent/-verpleegkundige- cursussen volgen op het betreffende vakgebied. Onder de huidige opleidings-'structuur' kunnen beroepsbeoefenaars pas worden geschoold op het moment dat men daadwerkelijk de functie van endoscopie-assistent/verpleegkundige bekleedt.

De benaming endoscopie-assistent/-verpleegkundige is geen erkende en/of beschermd beroepstitel. De functiebenamingen endoscopie-assistent, -verpleegkundige, verpleegkundig endoscopie-assistent worden door elkaar heen gebruikt. De Algemene Vergadering Verplegenden en Verzorgenden (ABVV) heeft eind 1997 aan haar leden (waaronder de NVGE-SEA) een zogeheten Registratiereglement Gespecialiseerde Verpleegkundigen ter besluitvorming aangeboden. Dit reglement is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en past in wettelijke ontwikkelingen zoals de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Met het reglement wenst men invulling te geven aan elementen als omschrijving van het deskundigheidsgebied, opleidingseisen, titelbescherming, registratie en tuchtrecht. Het streven van de NVGE-SEA is erop gericht het beroep als zodanig een afgebakende plaats te geven in het totaal der functies en beroepen binnen de intramurale gezondheidszorg. Registratie, zoals door de ABVV wordt voorgesteld, is een uitstekende mogelijkheid om aan dit streven handen en voeten te geven; daarmee wordt professionaliteit en kwaliteit van de beroepsuitoefening beter gewaarborgd. Van het feit dat een dergelijke registratie consequenties kan/zal hebben voor de beroepsbenaming, maar ook voor de opleidingsinhouden en -structuur is de beroepsvereniging zich zeer wel bewust. Een en ander sluit aan bij het hoofddoel dat de SEA zich heeft gesteld: het beroep verder te professionaliseren.

Kwantitatieve gegevens

In het eerste deelrapport uit het Onderzoeks- en Ontwikkelingsproject Functielaboranten, getiteld "Beeld van een Functie" (Intraval/DEORA, Bieleman, B en J. Snippe, Groningen, april 1993) staan vele demografische en andere kwantitatieve gegevens over de endoscopie-assistenten/-verpleegkundige in de Nederlandse ziekenhuizen. Enkele daarvan worden hier vermeld.

Verreweg de meeste beroepsbeoefenaren zijn van het vrouwelijk geslacht (98 %).

Negenendertig procent is jonger dan 30 jaar en 29% is ouder dan 42.

Zevenenvijftig procent was -op het moment van het onderzoek- korter dan vijf jaar werkzaam op een endoscopie-afdeling; 19 % langer dan 10 jaar.

Een grote meerderheid van de endoscopie-assistenten/verpleegkundigen werkt part-time, namelijk vijfenzeventig procent.

Een inventarisatie door de SEA leidde tot het gegeven dat ongeveer de helft van alle beroepsbeoefenaren lid is van deze beroepsvereniging.

De vooropleiding van endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen is veelal MAVO of HAVO. Na een dergelijke vooropleiding heeft men óf de beroepsopleiding tot doktersassistent gedaan, of die tot verpleegkundige.

KERN VAN HET BEROEP

Een endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie assisteert een medisch specialist bij diagnostisch onderzoek en therapeutische behandeling. Daarnaast voert hij/zij zelfstandig diagnostisch onderzoek uit naar het functioneren van en/of aandoeningen in of aan maag, slokdarm, dunne darm, dikke darm, pancreas, lever en galwegen.

Aangezien het beroep zich concentreert op het medisch specialisme waarbij wordt geassisteerd, is er in principe geen beperking tot één onderzoeks-technologie, -techniek of -methode. Wel ligt er in de huidige praktijk een zekere nadruk op het gebruik van scopen; deze technologie is het voorbije decennium steeds belangrijker geworden. In het overzicht van de bij het beroep behorende patiëntenonderzoeken zijn echter ook andersoortige onderzoeken terug te vinden die binnen de gastro-enterologie worden gebruikt.

Als uitvloeisel van de hier gemaakte keuzes verdient het de voorkeur de kern van het beroep (d.i. de assistentie bij het medisch specialisme gastro-enterologie en de voornaamste onderzoekstechniek) in de naamgeving terug te laten keren.

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. assisteert bij diagnostisch onderzoek, maar draagt tevens bij aan therapeutische (be)handelingen en -ingrepen door de arts. Deze therapeutische handelingen zijn risicovoller dan diagnostische onderzoeken en veelal ook methodisch en technisch complexer. In een aantal gevallen vergen therapeutische activiteiten meer zelfstandige handelingen van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. Zij vereisen bovendien vaak handelingen die tegelijkertijd of kort na elkaar plaatsvinden. Bij bepaalde therapeutische ingrepen worden meer (hulp-) middelen, instrumenten en apparaten gebruikt dan bij diagnostisch onderzoek.

Het beroep is veel meer dan het uitsluitend technisch assisteren bij het verrichten van diagnostisch onderzoek via scopen. Het werk beslaat het gehele traject dat een patiënt ondergaat als er een onderzoek of behandeling wordt uitgevoerd: voor, tijdens en na. Het vergt een professioneel, zelfstandig oordeel en interpretatie van gegevens en observatie van het functioneren van de patiënt. Vanuit professionele kennis en kunde draagt de endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. bij aan een goede voorbereiding, verloop en afronding van medisch diagnostisch onderzoek of behandeling. Het beroep vergt zelfstandige handelingen, binnen eigen professionele verantwoordelijkheden. De endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. werkt in teamverband samen met de arts.

Iedere endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. moet alle handelingen die tot het beroep behoren kunnen verrichten en daarmee ook alle onderzoeksmethodieken kunnen toepassen (zie de overzichten van taken, onderzoeken en behandelingen verderop in dit profiel).

In het beroep komen verplegende en verzorgende handelingen voor, naast assisterende handelingen bij onderzoek en behandeling en de taken tijdens de zelfstandige uitvoering van diagnostisch onderzoek. De verplegende en verzorgende handelingen zijn echter onlosmakelijk verbonden met de assisterende handelingen: zij zijn inherent aan de diagnostische onderzoeken en therapeutische (be)handelingen die binnen het medisch specialisme van de gastro-enterologie worden uitgevoerd. De kwaliteit van de patiëntenzorg vereist dat zij organisatorisch en functioneel bijeen worden gehouden. Verplegende en verzorgende handelingen staan daarbij in dienst van een goede voorbereiding, verloop en afronding van het diagnostisch onderzoek, dan wel de behandeling door het medisch specialisme. Verpleging en verzorging vormen hier geen doelen in zichzelf, maar zijn instrumenteel en voorwaardenscheppend voor onderzoek c.q. behandeling. Na het onderzoek of de behandeling wordt een deel van de patiënten (terug) overgedragen aan de verpleegafdelingen. Verreweg de meeste patiënten worden poliklinisch onderzocht.

Een endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. moet specialistische kennis hebben van en inzicht in anatomie, fysiologie en pathologie van maag, darmen en lever enerzijds (het domein van het medisch specialisme waarbij wordt geassisteerd) en het gebruik van scopen anderzijds (de belangrijkste onderzoekstechniek). Omdat de beroepsbeoefenaar ervaring heeft in het gebruik van scopen en het bijbehorende instrumentarium kan hij/zij in voorkomende gevallen assisteren bij scopieën in andere lichaamsdelen, door andere medisch specialisten. Hij/zij beschikt namelijk over de daarvoor noodzakelijke methodische en technische kennis en kunde.

In de realiteit verricht de endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. soms onderzoek dat tot andere beroepsdomeinen behoort. De functie in het ziekenhuis is dan breder dan het beroep en omvat feitelijk delen van andere beroepen of functies. Zo komt het voor dat de endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. assisteren bij hart- of longfunctie-onderzoek en bij het maken van echografieën. De hierna onderscheiden taakgebieden, werkzaamheden en deeltaken zullen ook niet in alle afzonderlijke functies van de endoscopie-assistent/ verpleegkundige g.e. terug te vinden zijn. In de praktijk van alledag valt het beroep niet altijd samen met de functie in het ziekenhuis.

Uitgangspunt bij de samenstelling van deze publicatie was een zogeheten "gesproken beroepsbeeld": de weergave van bij elkaar horende onderzoeken, taken en werkzaamheden naar de opvattingen van de beroepsbeoefenaren zelf. Wenst men een "gepraktiseerd beroepsbeeld" dan zou een representatieve steekproef uit de beroepsgroep moeten worden getrokken, waarmee vervolgens een functie-analyse wordt ondernomen. Dit alles doet echter niets af aan het bestaan van een beroepsdomein voor de endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. dat is af te grenzen van dat van andere assisterende beroepsgroepen in de intramurale gezondheidszorg betrokken bij diagnostisch onderzoek.

Op de volgende pagina wordt het beroep van endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. samengevat in zeven taakgebieden. In het overzicht in aansluiting daarop worden deze taakgebieden verder uitgesplitst in werkzaamheden en deeltaken.

HET BEROEP SAMENGEVAT IN TAAKGEBIEDEN

1. OMGANG MET/INFORMEREN EN BEGELEIDEN VAN PATIËNTEN:
 - 1.1. Algemene werkzaamheden t.a.v. de patiënt
 - 1.2. Werkzaamheden in relatie tot diagnostisch onderzoek/ingreep/behandeling
 - 1.3. Verplegende, verzorgende handelingen

2. VERRICHTEN VAN/ASSISTEREN BIJ DIAGNOSTISCH ONDERZOEK:
 - 2.1. Voorbereidingsfase
 - 2.2. Uitvoeringsfase
 - 2.3. Afrondingsfase
 - 2.4. Diversen

3. (ASSISTEREN BIJ) THERAPEUTISCHE (BE)HANDELINGEN:
 - 3.1. Voorbereidingsfase
 - 3.2. Uitvoeringsfase
 - 3.3. Afrondingsfase
 - 3.4. Diversen

4. PLANNING, OVERLEG EN COÖRDINATIE

5. BEHEER:
 - 5.1. Beheer patiëntenadministratie/onderzoeksgegevens
 - 5.2. Beheer van apparatuur
 - 5.3. Diversen

6. ONDERWIJS, OVERDRACHT EN BEGELEIDING

7. BIJHOUDEN, ONTWIKKELEN EN PROMOTEN EIGEN VAKGEBIED

DE TAKEN EN WERKZAAMHEDEN PER TAAKGEBIED

1. OMGANG MET/INFORMEREN EN BEGELEIDEN VAN PATIËNTEN:

1.1. Algemene werkzaamheden t.a.v. de patiënt:

- 1.1.1. algemeen baliewerk/ontvangst van patiënten/afhandeling van de telefoon
- 1.1.2. regelen van afspraken met patiënten/de patiënten informeren over tijden en data van de afspraken

1.2. Werkzaamheden in relatie tot het diagnostisch onderzoek, de ingreep of behandeling:

- 1.2.1. ontvangen van de patiënt met een afspraak
- 1.2.2. informeren bij de patiënt naar medische gegevens; het selecteren en interpreteren van die gegevens welke relevant zijn voor een goed verloop van het onderzoek/de behandeling
- 1.2.3. informatie verschaffen aan de patiënt over het te verrichten onderzoek/de behandeling
- 1.2.4. instrueren van de patiënt voor handelingen/gedragen voor, tijdens en na afloop van onderzoek of behandeling
- 1.2.5. signaleren of de door de arts verstrekte informatie over de resultaten van het onderzoek/de behandeling voor de patiënt duidelijk is; het zo nodig verhelderen van (onderdelen van) die informatie

1.3. Verplegende en verzorgende handelingen:

- 1.3.1. bewaken van de algemene toestand van de patiënt/controleren van de vitale functies van de patiënt voor, tijdens en na het onderzoek/de behandeling
- 1.3.2. signaleren van symptomen die wijzen op veranderingen in de (algehele) toestand van de patiënt
- 1.3.3. ondernemen van actie als de situatie van de patiënt dat vereist
- 1.3.4. tillen (uit/in bed, uit/in rolstoel etc.)
- 1.3.5. helpen bij het naar het toilet gaan
- 1.3.6. handelingen m.b.t. infuus en andere (verpleegkundige) handelingen
- 1.3.7. helpen bij uit-/aankleden, afnemen van protheses e.d.

2. VERRICHTEN VAN/ASSISTEREN BIJ DIAGNOSTISCH ONDERZOEK:

2.1. Voorbereidingsfase:

- 2.1.1. controleren en interpreteren van de gegevens van de onderzoeken-aanvraag en van de patiëntgegevens, met het oog op een goede planning en voorbereiding van het onderzoek
- 2.1.2. overleg met de medicus bij onduidelijkheden in de aanvraag en/of de gegevens
- 2.1.3. (be)oordelen welk onderzoek gewenst is en daarover communiceren met de arts
- 2.1.4. in gereedheid brengen van de ruimte, de apparatuur en/of de onderzoeksinstrumenten
- 2.1.5. klaarzetten van materialen/medicatie met het oog op de bewaking van de toestand van de patiënt
- 2.1.6. contrastvloeistoffen gereedmaken voor gebruik
- 2.1.7. toedienen van medicatie (klysmata, antifonen e.d.) ter voorbereiding van de patiënt op het onderzoek

2.2. Uitvoeringsfase:

- 2.2.1. het op juiste wijze positioneren van de patiënt
- 2.2.2. aansluiten van (verbindingen tussen) apparatuur en patiënt
- 2.2.3. instellen van de computer/het computerprogramma)/instellen van parameters op de apparatuur
- 2.2.4. parameters en apparatuur controleren/bestellen tijdens het onderzoek
- 2.2.5. observeren van de patiënt gedurende het onderzoek
- 2.2.6. geven van stimuli/toepassen van provocatiemethoden
- 2.2.7. toedienen van contrast- en andere stoffen ten behoeve van het onderzoek
- 2.2.8. zorgen voor identificatie en markering op het registratie-materiaal
- 2.2.9. communiceren met en adviseren van de arts over de voortgang van, het doorgaan met c.q. het afbreken van het lopende onderzoek

2.3. Afrondingsfase:

- 2.3.1. verwijderen van apparatuur van/uit de patiënt
- 2.3.2. verzorgen van apparatuur, instrumenten en/of materialen
- 2.3.3. parameters bepalen
- 2.3.4. (meet-)resultaten beoordelen op de vraagstelling van de arts en op de toestand patiënt
- 2.3.5. technisch beoordelen van de resultaten van het onderzoek/beoordelen van de kwaliteit en de juistheid van de onderzoeksgegevens
- 2.3.6. verslag maken van de meetresultaten/de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek
- 2.3.7. verslag maken van het verloop, de consequenties en de complicaties van het diagnostisch onderzoek en van de situatie van de patiënt, ten behoeve van de overdracht van de patiënt naar andere afdelingen
- 2.3.8. bespreken van het onderzoeksverslag met de arts
- 2.3.9. communicatie met/advies voor de arts over de resultaten van het onderzoek, de diagnose en vervolgonderzoek
- 2.3.10. aanleveren van kwantitatieve gegevens voor beheerafdelingen van het ziekenhuis en het aanleveren van informatie in het kader van de kwaliteitszorg binnen de instelling
- 2.3.11. (meewerken aan het) bewerken, analyseren, interpreteren van statisch verwerkte gegevens betreffende behandelingen; voor leerdoelen en/of in het kader van de medewerking aan onderzoek met (bijvoorbeeld wetenschappelijke) kennisdoelen

2.4. Diversen:

- 2.4.1. assisteren van de arts bij overig diagnostisch onderzoek
- 2.4.2. assisteren van een collega-endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge bij diagnostisch onderzoek
- 2.4.3. assisteren bij onderzoek dat niet tot het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge behoort

3. (ASSISTEREN BIJ) THERAPEUTISCHE (BE)HANDELINGEN:

3.1. Voorbereidingsfase:

- 3.1.1. controleren en interpreteren van patiëntgegevens en van gegevens betreffende de therapeutische behandeling
- 3.1.2. overleg met de medicus bij onduidelijkheden in aanvraag en/of gegevens
- 3.1.3. (be)oordelen welke handelingen gewenst zijn en daarover communiceren met de arts
- 3.1.4. in gereedheid brengen van ruimte, apparatuur en/of behandelingsinstrumenten
- 3.1.5. klaarzetten van materialen/medicatie met het oog op de (bewaking van de) toestand van de patiënt
- 3.1.6. contrast-vloeistoffen voor gebruik gereedmaken
- 3.1.7. toedienen van medicatie (klysma, antifonen e.d.) ter voorbereiding van de patiënt op de therapeutische behandeling

3.2. Uitvoeringsfase:

- 3.2.1. het op de juiste wijze positioneren van de patiënt
- 3.2.2. aansluiten van (verbindingen tussen) apparatuur en patiënt
- 3.2.3. instellen van de computer/het computerprogramma)/instellen van parameters op de apparatuur
- 3.2.4. parameters en apparatuur controleren en bestellen tijdens de behandeling
- 3.2.5. observeren van de patiënt gedurende de behandeling
- 3.2.6. geven van stimuli/toepassen van provocatiemethoden
- 3.2.7. toedienen van contrast- en andere stoffen ten behoeve van behandeling
- 3.2.8. zorgen voor identificatie en markering op het registratiemateriaal
- 3.2.9. communiceren met en het adviseren van de arts over de voortgang van, het doorgaan met c.q. het afbreken van de lopende behandeling

3.3. Afrondingsfase:

- 3.3.1. verwijderen van apparatuur van de patiënt
- 3.3.2. verzorgen van apparatuur, instrumenten en/of materialen
- 3.3.3. parameters bepalen
- 3.3.4. (meet-)resultaten beoordelen op de vraagstelling van de arts en op de toestand patiënt
- 3.3.5. technisch beoordelen van de resultaten/beoordelen van de kwaliteit en de juistheid van de behandelingsgegevens
- 3.3.6. verslag maken van de resultaten/de uitkomsten van de behandeling
- 3.3.7. verslag maken van het verloop, de consequenties en mogelijke complicaties van de behandeling en van de situatie van de patiënt, ten behoeve van de overdracht van de patiënt naar andere afdelingen
- 3.3.8. bespreken van het verslag met de arts
- 3.3.9. communicatie met/advies voor de arts over de resultaten van de behandeling en vervolghandelingen
- 3.3.10. aanleveren van kwantitatieve gegevens voor beheerafdelingen van het ziekenhuis en het aanleveren van informatie in het kader van de kwaliteitszorg binnen de instelling
- 3.3.11. (meewerken aan het) bewerken, analyseren, interpreteren van statisch verwerkte gegevens betreffende behandelingen; voor leerdoelen en/of in het kader van medewerking aan onderzoek met (bijvoorbeeld wetenschappelijke) kennisdoelen

3.4. Diversen:

- 3.4.1. assisteren van de arts bij overige behandelingen
- 3.4.2. assisteren van een collega-endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge bij behandelingen
- 3.4.3. assisteren bij behandelingen die niet tot het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge behoren

4. PLANNING, OVERLEG EN COÖRDINATIE:

- 4.1. planning van de patiëntenonderzoeken op afdeling
- 4.2. maken van (werk)roosters voor afdelingsmedewerkers
- 4.3. planning van theorie-/praktijklessen voor leerlingen
- 4.4. zorgen voor beschikbaar zijn van onderzoekruimte, ge- en verbruiksmaterialen, apparatuur
- 4.5. overleg met medisch specialistje)
- 4.6. overleg met collega's
- 4.7. overleg met anderen, buiten de eigen afdeling
- 4.8. coördineren van werkzaamheden/onderzoeken op de afdeling
- 4.9. intercollegiale toetsing/inhoudelijke werkbesprekingen

5. BEHEER:

5.1. Beheer patiëntenadministratie/onderzoeksgegevens:

- 5.1.1. bijwerken van het patiëntendossier
- 5.1.2. bijwerken van het patiëntenbestand van de afdeling/bijwerken van het bestand van patiëntonderzoeken
- 5.1.3. patiënten-/onderzoeksdoSSIERS verwerken in het archief
- 5.1.4. (periodieke) overzichten maken van onderzoeken ten behoeve van statistieken, de financiële administratie en/of de planning
- 5.1.5. voorbereiden van declaraties of het aanleveren van gegevens voor het opstellen van declaraties betreffende het onderzoek of de behandeling

5.2. Beheer van apparatuur:

- 5.2.1. reinigen, desinfecteren en controleren van apparatuur/instrumenten
- 5.2.2. uitvoeren van periodieke (kwaliteiten)controles op apparatuur
- 5.2.3. afstellen/ijken van onderzoeksapparatuur
- 5.2.4. lokaliseren van storingen
- 5.2.5. demonteren van apparatuur
- 5.2.6. verhelpen van storingen
- 5.2.7. invoeren van hulp bij storingen of gebreken aan apparatuur
- 5.2.8. adviseren over aanschaf van apparatuur
- 5.2.9. (leveren van bijdragen aan) het ontwikkelen van ijkprocedures voor apparatuur

5.3. Diversen:

- 5.3.1. voeren van correspondentie met personen/instanties buiten de eigen instelling
- 5.3.2. bevoorrading/voorraadbeheer van onderzoeksbenodigdheden
- 5.3.3. huishoudelijke taken op de afdeling (koffie/theevoorziening, schoonmaken afdeling, afwassen e.d.)

6. ONDERWIJS, OVERDRACHT EN BEGELEIDING:

- 6.1. theoretisch begeleiden van een leerling/beginnend endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge
- 6.2. praktijkbegeleiding van een leerling c.q. beginnend endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge en/of het voeren van evaluatiegesprekken met een leerling c.q. beginnend endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge
- 6.3. verzorgen van theorie-lessen van opleidingen en/of cursussen voor endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge
- 6.4. verzorgen van praktijklessen/-trainingen voor leerling-endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge
- 6.5. inwerken van nieuwe collega's
- 6.6. ondersteunen/adviseren van artsen-in-opleiding tijdens het verrichten van diagnostisch onderzoek en therapeutische (be)handelingen
- 6.7. begeleiden van stagiaires uit andere beroepsgroepen
- 6.8. verzorgen van lezingen op/over het eigen vakgebied

7. BIJHOUDEN, ONTWIKKELEN EN PROMOTEN EIGEN VAKGEBIED:

- 7.1. volgen van een opleiding
- 7.2. stage lopen
- 7.3. bijhouden van vakliteratuur
- 7.4. deelnemen aan (bij- en na-) scholingscursussen
- 7.5. bezoeken van symposia, congressen, studiedagen et cetera
- 7.6. deelnemen aan activiteiten ter promotie van het eigen beroep
- 7.7. bijdragen aan de totstandkoming/het beheer van een documentatie-systeem op het eigen vakgebied
- 7.8. (meewerken aan het) standaardiseren van bestaande werkmethodeken en -procedures voor de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge
- 7.9. (leveren van bijdragen aan het) ontwikkelen van werkmethodeken en -procedures voor de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge
- 7.10. meewerken aan (projecten gericht op) de verdere ontwikkeling en professionalisering van het beroep en opleidingen- en scholingstrajecten.

TOELICHTING

De taakgebieden 1, 2 en 3 maken de kern uit van het beroep en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden; zij zijn integraal onderdeel van het beroep.

ad 1.1. Algemene werkzaamheden ten aanzien van de patiënt.

ad 1.1.1. Het algemene baliewerk hoort niet bij het beroep van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge als zodanig. Het zit in een belangrijk deel der ziekenhuizen wel in de functie. De beroepsbeoefenaren moeten in voorkomende gevallen in staat zijn deze taken in ieder geval tijdelijk te vervullen.

ad 1.1.2. Voor het regelen van de afspraak en het informeren van de patiënt over de afspraak geldt hetzelfde: het maakt niet echt onderdeel van het beroep uit, maar vormt vaak onderdeel van de functie van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge. Informatie over de administratieve kant van de afspraak zoals datum, tijdstip en plaats wordt verstrekt door 'balie-functionarissen'. Algemene informatie over het onderzoek (wat wordt er onderzocht en waarom) wordt in de regel verstrekt door de huisarts of de specialist.

ad 1.2. Werkzaamheden in relatie tot diagnostisch onderzoek.

ad 1.2.1. De eerste stap in het onderzoeksproces is van essentieel belang. Het leggen van het eerste, persoonlijke, contact met de patiënt is op zichzelf genomen al van grote betekenis, maar ook functioneel of instrumenteel voor het onderzoeken- of behandelproces. Meteen vanaf den beginne worden de randvoorwaarden geschapen voor een goed verloop van het diagnostisch onderzoek/de behandeling. Methodisch gezien begint het onderzoek/de behandeling dus op het moment dat de patiënt op het afgesproken tijdstip voor het onderzoek/de behandeling op de afdeling verschijnt en wordt ontvangen door de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge.

ad 1.2.2. In dat contact informeert de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge naar medische gegevens die van belang zijn/nodig zijn voor het verloop en het welslagen van het diagnostisch onderzoek. Op grond van deze gegevens wordt door de beroepsbeoefenaar een inschatting gemaakt welke complicaties zouden kunnen optreden voor, tijdens en na het onderzoek/de behandeling. Zo kan de beroepsbeoefenaar anticiperen op gebeurtenissen, op veranderingen in de toestand van de patiënt en op mogelijke gevolgen naderhand. De endoscopie-assistent/verpleegkundige ge communiceert over zijn/haar bevindingen met de medicus.

ad 1.2.3/1.2.4. Tot de taken van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge behoort het geven van informatie over het soort onderzoek dat zal worden verricht en welke handelingen/gedragingen van de patiënt verlangd worden voor, tijdens en na het onderzoek/de behandeling.

ad 1.2.5. Het informeren van de patiënt over de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek/de behandeling behoort tot de taken van de arts. In de meeste gevallen vindt dat aansluitend aan het onderzoek plaats. Als deeltaak na afloop van het diagnostisch onderzoek en nadat het contact met de arts is afgerond, gaat de endoscopie-assistent/verpleegkundige ge zo nodig na of de patiënt de overgedragen gegevens begrijpt, de consequenties ervan overziet en verwerkt ('nazorg'). Tevens wordt de patiënt geïnformeerd over eventuele vervolgspraken. Het is van groot belang dat het diagnostisch onderzoek/de behandeling, en -meer algemeen- het contact tussen de patiënt en de afdeling, duidelijk wordt afgerond.

ad 1.3. Verplegende en verzorgende handelingen.

Het assisterende werk van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge tijdens het diagnostisch onderzoek of de behandeling wordt wel onderscheiden in twee hoofdgroepen van taken:

- a) het assisteren bij het diagnostisch onderzoek/de behandeling door de arts. Dit cluster van werkzaamheden bestaat bijvoorbeeld uit het bedienen van apparatuur, het aanreiken van instrumenten, hulpmiddelen en materialen en het overleg met de arts over het verloop van de onderzoeksmatige (be)handelingen.
- b) het observeren, bewaken en stabiliseren van de fysieke en geestelijke toestand van de patiënt.

De verplegende en verzorgende handelingen hebben vooral betrekking op (b). In veel gevallen verricht één endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge beide clusters van werkzaamheden tegelijkertijd. Soms worden ze gespreid over twee assistenten die in dat geval nauw moeten samenwerken. Beide groepen taken behoren echter ondeelbaar tot het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge; hij of zij moet dus beide (kunnen) uitvoeren. De deeltaken 1.3.4. tot en met 1.3.7. vinden met name plaats voorafgaand aan en na afloop van het onderzoek; de deeltaken 1.3.1. tot en met 1.3.3. vooral tijdens het diagnostisch onderzoek/de behandeling.

Deeltaken 1.3.4. tot en met 1.3.7. zouden met enig recht kunnen worden gerekend tot de voorbereidingsfase (de taken onder 2.1/3.1) en tot de afrondingsfase (de taken bij 2.3/3.3). Tot de uitvoeringsfase van het onderzoek/de behandeling (2.2/3.2) zou men ook de deeltaken 1.3.1. tot en met 1.3.3. kunnen rekenen. Het feit dat deze deeltaken worden gerekend tot een ander taakgebied wil geenszins zeggen, dat zij te scheiden zijn van de taken ter voorbereiding van het onderzoek, of van de taken tijdens en na afloop van het onderzoek/de behandeling. Dat zij worden onderscheiden heeft enerzijds met bovenstaande indeling in (a) en (b) van doen. Anderzijds betreft het werkzaamheden die ook in andere diagnostisch-assisterende functies en verzorgende en verplegende functies voorkomen, overigens met een andere invulling.

ad 1.3.3. Het ondernemen van actie als de situatie van de patiënt dat vereist.

Voorbeelden van deze deeltaak zijn: 1) het toedienen van zuurstof, 2) het geven van medicatie anders dan die ten behoeve van het onderzoek zelf en 3) het afbreken van diagnostisch onderzoek of behandeling na en in overleg met de arts. In al deze gevallen is een zelfstandige, professionele, beoordeling van de situatie van de patiënt vereist, alsmede een keus uit te ondernemen acties/te verrichten, beroepsmatige, handelingen.

ad 2.1 en 3.1. Voorbereidingsfase onderzoek/behandeling.

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge bestudeert de gegevens van de aanvraag zelf en de medische gegevens van de patiënt ten einde te kunnen anticiperen op mogelijke reacties c.q. complicaties van de patiënt op het onderzoek/de behandeling. De gegevens van de onderzoeken-/behandelingsaanvraag zijn beperkt tot een aanduiding van het soort onderzoek/behandeling dat gewenst is. De medische en andere patiëntgegevens komen beschikbaar vlak voor het daadwerkelijke onderzoek/de behandeling. De endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge selecteert in relatief korte tijd, uit een relatief grote hoeveelheid gegevens, al die informatie die relevant kan zijn voor het verloop (proces) en het resultaat (product) van onderzoek en behandeling. De gegevens bevatten aanwijzingen voor de materialen en hulpmiddelen die onder handbereik moeten zijn om in te kunnen spelen op verstoringen en calamiteiten in de toestand en het functioneren van de patiënt. De beschikbaarheid van deze materialen is de verantwoordelijkheid van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge

Ook maken de gegevens inschatting mogelijk van eventuele consequenties van het onderzoek/de behandeling voor het functioneren en de toestand van de patiënt na afloop van het onderzoek/de behandeling. De gegevens leveren dus aanwijzingen voor de planning en voorbereiding van het onderzoek/de behandeling, de uitvoeringsfase, de nazorg en de overdracht. Het vergt van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge zowel selectie van gegevens, als interpretatie, beoordeling, communicatie en zelfstandig handelend optreden.

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge is verantwoordelijk voor de juiste aantallen, de juiste staat en de goede werking van materialen, middelen, instrumenten en apparaten voor het onderzoek/de behandeling. Op grond van de onderzoeken-/behandelingsaanvraag brengt de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge materialen, middelen, instrumenten en apparaten in gereedheid.

ad. 2.2.2. Aansluiten van (verbindingen tussen) apparatuur en patiënt.

Een voorbeeld van deze deeltaak is het 'aansluiten' van de patiënt voor darmlavage.

ad 2.3.6/2.3.7/3.3.6/3.3.7. Maken van verslagen.

Het maken van verslagen kan worden gesplitst in:

- 1) verslagen van de resultaten van diagnostisch onderzoek(therapeutische behandeling);
- 2) overdrachtsverslagen.

Binnen het uitgevoerde diagnostisch onderzoek kan onderscheid worden gemaakt tussen:

- a) onderzoek dat zelfstandig door de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge wordt uitgevoerd;
- b) onderzoek/behandeling waarbij wordt geassisteerd.

Het verslag van de resultaten van het onderzoek/de behandeling waarbij de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge assisteert wordt gemaakt door de arts. De endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge maakt vanzelfsprekend wel een verslag van de resultaten/uitkomsten van al dat onderzoek dat zelfstandig door hem/haar wordt uitgevoerd.

Een overdrachtsverslag behandelt medische en andere gebeurtenissen van de patiënt, dan wel diens toestand tijdens het onderzoek/de behandeling en/of de (mogelijke) gevolgen na het onderzoek/de behandeling. Het betreft informatie voor andere zorgverleners en dan vooral in de verzorging en verpleging. Dit overdrachtsverslag wordt gemaakt door de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge

De overdracht naar een andere, klinische, afdeling van het ziekenhuis behelst een drietal soorten gegevens:

- a) informatie over het soort onderzoek dat heeft plaatsgevonden;
- b) complicaties die tijdens het onderzoek zijn opgetreden en 'nawerking' kennen of nazorg vereisen;
- c) aanwijzingen voor de andere zorgverleners waar zij in het bijzonder op moeten letten (soms treden er pas in latere instantie bepaalde effecten van het onderzoek op).

ad. 4. Planning, overleg en coördinatie.

De deeltaken 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 en 4.8 zullen niet in ieders functie voorkomen, aangezien zij meestentijds door één functionaris van de afdeling worden uitgevoerd. Toch maken zij onderdeel uit van het beroep van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge De werkzaamheden op de afdeling, de bevoorrading en beschikbaarheid van ruimten, de samenwerking tussen de medewerkers en de scholings- en planningsactiviteiten vergen coördinatie en planning.

De deeltaken 4.5, 4.6, 4.7 en 4.9 zullen wel in alle functies te onderkennen zijn. Buiten het overleg dat direct verbonden is aan de voorbereiding, uitvoering en afronding van diagnostisch onderzoek of behandeling kent iedere functie vormen van overleg en communicatie die het primaire proces overstijgen.

Een beroepsbeoefenaar functioneert als onderdeel van een team, zowel op de eigen afdeling als in de contacten met andere zorgverleners binnen de instelling waar hij/zij werkzaam is. Taakgebied 4.7 heeft op het afdelingsoverstijgende overleg betrekking. Taakgebied 4.9 maakt onderdeel uit van activiteiten in het kader van kwaliteitszorg binnen de afdeling en de instelling.

ad. 5.1. Beheer.

Alhoewel sommige afdelingen gespecialiseerde krachten kennen voor baliediensten en het bijwerken en beheren van (patiënten- en onderzoeken-) dossiers en -bestanden zullen de deeltaken onder 5.1 in middelgrote en kleinere ziekenhuizen worden gespreid over de endoscopie-assistent/-verpleegkundigen ge Dergelijke werkzaamheden zijn niet specifiek voor het beroep als zodanig, maar maken onlosmakelijk onderdeel uit van de functie.

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge verzorgt de apparatuur direct voorafgaand aan en na afloop van onderzoek of behandeling, maar ook is hij/zij verantwoordelijk voor het beschikbaar zijn en blijven van geëigend en goed werkende apparatuur en andere technische hulpmiddelen (de deeltaken onder 5.2).

ad. 6. Onderwijs, overdracht en begeleiding.

Beroepsbeoefenaren betrokken in de patiëntenzorg worden ingeschakeld in de opleidingen- en scholingstrajecten van aankomend beroepsgenoten en (toekomstig) collega's; dat is essentieel en kenmerkend voor het gezondheidszorg-onderwijs. De werkzaamheden die daarbij horen worden onder taak-gebied 6 benoemd.

ad. 7. Bijhouden, ontwikkelen en promoten van het eigen vakgebied.

In alle beroepen die binnen het primaire proces in de intramurale gezondheidszorg kunnen worden onderscheiden komen taken en werkzaamheden voor die dat primaire proces overstijgen. Daartoe behoren bijvoorbeeld plannings- en coördinatie-activiteiten (taakgebied 4), onderwijs- en scholingsactiviteiten (taakgebied 6), maar ook kwaliteitszorg (verwerkt in een aantal deeltaken) en beroepsontwikkeling. Activiteiten die betrekking hebben op deze beroepsontwikkeling zijn terug te vinden bij taakgebied 7.

SOORTEN ONDERZOEKEN, INGREPEN EN BEHANDELINGEN

De afbakening van het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge ten opzichte van andere diagnostische- en assisterende medewerkers in de intramurale gezondheidszorg wordt met name helder door de patiëntenonderzoeken/-behandelingen die worden uitgevoerd.

Alle onderzoeken/behandelingen in het overzicht hierna behoren tot de gastro-enterologie. Er zijn geen scopieën opgenomen die niet tot dat medisch specialisme behoren.

Een onderzoek of behandeling bestaat meestentijds uit een aantal opeenvolgende of gelijktijdige handelingen. Er zijn geen delen van onderzoeken of déelhandelingen opgenomen; alleen gangbare benamingen voor soorten onderzoeken.

Bij ieder onderzoek of ingreep is aangegeven of het zelfstandig door de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge wordt uitgevoerd, dan wel of deze er bij assisteert. Tevens is vermeld of de (be)handeling diagnostisch of therapeutisch van aard is.

Het beroepsdomein van de endoscopie assistent/-verpleegkundige ge is hier afgeperkt tot onderzoek en behandeling van het functioneren en aandoeningen van maag, slokdarm, dunne darm, dikke darm, pancreas, lever en galwegen.

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge kan op grond van zijn/haar technisch-methodische deskundigheid en vaardigheid worden ingeschakeld bij het verrichten van scopieën ter ondersteuning van medische diagnose door medisch specialisten anders dan gastro-enterologen. Bepaalde hart- en longfunctie-onderzoeken en/of echografieën vormen soms onderdeel van de functie van de medewerker die eerst en vooral als endoscopie-assistent verpleegkundige ge is aangesteld. Noch de niet-gastro-enterologische scopieën, noch hart- en longfunctie onderzoeken of niet-gastro-enterologische echografieën worden tot het 'beroep' gerekend.

De afgrenzing van het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige ge is minder stringent dan het in eerste instantie lijkt. Maar het is toch ook weer niet zo ruim dat zij zich structureel bewegen op het terrein van andere medisch specialismen en de daartoe te rekenen diagnostisch, assisterende, medewerkers.

<p style="text-align: center;">ONDERZOEK & BEHANDELING</p> <p style="text-align: center;">behorend tot het beroepsdomein van de</p> <p style="text-align: center;">ENDOSCOPIE-ASSISTENT/-VERPLEEGKUNDIGE</p> <p style="text-align: center;">GASTRO-ENTEROLOGIE</p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep wordt <i>zelfstandig</i> uitgevoerd</p>	<p style="text-align: center;">bij onderzoek of ingreep wordt <i>geassisteerd</i></p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep is <i>diagnostisch</i></p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep is <i>therapeutisch</i></p>
Fiberscopie met lasertherapie onder narcose en starre scopie				
Maagontledigingsbepaling				
Oesophago scopie/oesophagoscopie met biopsie				
Oesophago scopie met ligatuurbandjes				
Gastro scopie/gastro scopie met biopsie				
Gastro scopie met poliepectomie				
Duodeno scopie/duodeno scopie met biopsie				
Sigmoido scopie/sigmoido scopie met biopsie				
Sigmoido scopie met poliepectomie				
Colon scopie/colon scopie met biopsie				
Colon scopie met poliepectomie				
Recto scopie				
Procto scopie				
Hepar biopsie				
Jejunum biopsie via scoop				
Jejunum biopsie via jejunumsonde				
Sclerosering varices				
Sclerotherapie bij overige bloedingen				
Voedingssonde inbrengen door middel van endoscoop				
ERCP				
ERCP met papillotomie				
ERCP met endoprothese				
ERCP met steenextractie				

<p style="text-align: center;">ONDERZOEK & BEHANDELING</p> <p style="text-align: center;">behorend tot het beroepsdomein van de</p> <p style="text-align: center;">ENDOSCOPIE-ASSISTENT/-VERPLEEGKUNDIGE</p> <p style="text-align: center;">GASTRO-ENTEROLOGIE</p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep wordt <i>zelfstandig</i> uitgevoerd</p>	<p style="text-align: center;">bij onderzoek of ingreep wordt <i>geassisteerd</i></p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep is <i>diagnostisch</i></p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep is <i>therapeutisch</i></p>
PEG-sonde inbrengen				
PEG-sonde verwijderen				
PEG-sonde vervangen				
Rectum biopsie				
Transrectaal echo				
Transoesophagaal echo				
Transoesophagaal maag echo				
Transoesophagaal duodenum echo				
Proctoscopie met ligatuurbandjes				
Dilatatie oesophagus				
Dilatatie pylorus				
Dilatatie papil van Vater				
Dilatatie rectum				
(24u) pH meting/oesophagus pH meting				
H2 ademtest/waterstof-ademtest				
Zuurinfusie test volgens Bernstein				
Manometrie/Oesophagus drukmeting				
Onderzoek naar maagzuursecretie				
Secretine test				
Duodenum sondering (lamblia)				
Verzamelen gal na duodenum sondering				
Verwijderen corpus alienum				
Pentagastrine test				

<p style="text-align: center;">ONDERZOEK & BEHANDELING</p> <p style="text-align: center;">behorend tot het beroepsdomein van de</p> <p style="text-align: center;">ENDOSCOPIE-ASSISTENT/-VERPLEEGKUNDIGE</p> <p style="text-align: center;">GASTRO-ENTEROLOGIE</p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep wordt <i>zelfstandig</i> uitgevoerd</p>	<p style="text-align: center;">bij onderzoek of ingreep wordt <i>geassisteerd</i></p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep is <i>diagnostisch</i></p>	<p style="text-align: center;">onderzoek of ingreep is <i>therapeutisch</i></p>
Inbrengen oesophagus stent				
Argon therapie				
Cryo therapie				
I.C.G. galactose test/cardiogreen-galactose test				
PABA				
Lundh test				
Morfine provocatietest				
Cyclosporine monitoring				
Gastrine bepaling na eiwitrijk ontbijt				
Calciuminfusietest bij hypergastrinaemie				
Glucagontest				
Lactose-mannitol test				
Pancreas polypeptide secretie na insuline hypoglycaemie				