



# *ZORG voor de OPLEIDING*

profiel van de  
BEROEPSOPLEIDING  
voor de  
ENDOSCOPIE-ASSISTENT/-VERPLEEGKUNDIGE  
GASTRO-ENTEROLOGIE

**BROUWER**

*Onderzoek, Ontwikkeling & Advies*

April 1999

**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

# INHOUD

-	<b>Colofon</b>	
-	<b>Inleiding</b>	1
<b>1.</b>	<b>Het Beroep:</b>	
1.1.	Taakgebieden	2
1.2.	Kenmerken van het beroep	3
1.3.	Keuzes	4
<b>2.</b>	<b>De Opleiding: Doelen en Uitgangspunten:</b>	
2.1.	Kern van de Opleiding	7
2.2.	Meer dan Kennis	10
2.3.	Uitgangspunten	12
2.4.	Leren door Volwassenen	13
<b>3.</b>	<b>Plaats van de Praktijk</b>	14
4.	Toetsings- of Instroombeleid:	
4.1.	Instroom in de afdeling gastro-enterologie	15
4.2.	Instroom in de beroepspraktijk	15
4.3.	Instroom in het theorieleertraject	16
4.4.	Instroom in het beroep	17
4.5.	Herregistratie	17
<b>5.</b>	<b>Onderdelen, fasering en opbouw:</b>	
5.1.	Algemeen	18
5.2.	Onderwerpen	21
5.3.	Logische opbouw	22
<b>6.</b>	<b>Inhoud:</b>	
A.	Medische aspecten	26
B.	Verzorgende en verplegende aspecten	26
C.	Onderzoeks- en behandelingsmethoden en -technieken	27
D.	Technische- en beheersmatige aspecten	31
E.	Samenwerkings- en teamaspecten	31
I.	Algemeen	32
II, III en IV.	De 'gebieden' waar (-langs) onderzoek en behandeling plaatsvindt	32
V.	Planning, Overleg, Coördinatie & Beheer Patiëntengegevens	32
VI.	Onderwijs, Overdracht, Begeleiding & Bijhouden, Ontwikkelen, Promoten Vakgebied	33
VII.	De Beroepsbeoefenaar in de Context	34
<b>7.</b>	<b>Docenten</b>	35
<b>8.</b>	<b>Toetsing en Certificering</b>	36
<b>9.</b>	<b>De Opleiding in Plaats en (de) Tijd</b>	38
<b>10.</b>	<b>Evaluatie: bijsturing en bijstelling</b>	40

**BEROEPSOPLEIDINGSPROFIEL**  
**ENDOSCOPIE ASSISTENT/-VERPLEEGKUNDIGE GASTRO-ENTEROLOGIE**

---

**\* Opdrachtgever:**

Sectie Endoscopie-assistenten van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie (NVGE-SEA).

**\* Bestuur NVGE-SEA:**

- Sylvia Lahey	Millingen aan de Rijn
- Ton Mestrom	Swalmen
- Truus van der Meulen	Wormer
- Marion de Pater	Alphen aan de Rijn
- Christine Petersen	Duivendrecht
- Anja Roty-Post	Amstelveen
- Marijke Smits	Amstelveen

**\* Opdracht:**

Ontwikkelen van een *beroepsopleidingsprofiel* in het kader van de verdere professionalisering van en kwaliteitsverbetering in de beroepsuitoefening van endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen werkzaam binnen de gastro-enterologie. Het opleidingsprofiel legt de organisatorische, onderwijskundige en vakinhoudelijke randvoorwaarden vast waarbinnen de endoscopie-assistenten/verpleegkundigen zullen worden opgeleid voor de taakgebieden, werkzaamheden en onderzoeken c.q. therapeutische (be-) handelingen zoals die staan omschreven in het beroepsprofiel "het Binnenste Buiten".

**\* Leden ontwikkelgroep:**

- Lia Barendse	Rossum
- Sue Farmer	Hernen
- Ans Greutink	Goes
- Helen de Koning	Vlaardingen
- Jeanette van Lith	Barendrecht
- Ton Mestrom	Swalmen
- Marijke Smits	Amstelveen
- Maria Vlierhuis	Amsterdam

**\* Projectleider en auteur van het beroepsopleidingsprofiel:**

drs. Klaas Brouwer

***BROUWER*** *Onderzoek Ontwikkeling & Advies*

S.O.J.Palmelaan 197

9728 VJ 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, schriftelijke, toestemming van de opdrachtgever, zijnde de NVGE-SEA.  
Daar waar het copyright van onderdelen toevalt aan de auteur  
heeft de beroepsvereniging het recht verkregen tot gebruik ervan  
ten behoeve van het realiseren van de verenigingsdoelstellingen.***

## INLEIDING

Begin 1997 is de Sectie Endoscopie-Assistenten van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie (NVGE-SEA) een traject gestart gericht op verdere professionalisering van en kwaliteitsverbetering in de beroepsuitoefening. Een eerste stap bestond uit het opstellen van een *beroepsprofiel*. Dit profiel, getiteld “*het Binnenste Buiten*”<sup>1</sup>, werd in maart 1998 met de grootst mogelijke meerderheid vastgesteld in de algemene ledenvergadering. In het beroepsprofiel zijn de taken en patiëntenonderzoeken beschreven die in de opvatting van de beroepsgroep tot haar beroepsdomein moeten worden gerekend. De medisch specialisten in de gastro-enterologie, waarmee de endoscopie-assistent/verpleegkundige nauw samen-werkt, hebben inmiddels via hun vereniging instemming betuigd met het beroepsprofiel.

De tweede etappe in het professionaliseringstraject betreft het ontwikkelen van een zogeheten *beroepsopleidingsprofiel* of *opleidingsprogramma*. In een dergelijk programma staan de randvoorwaarden geformuleerd waarbinnen de beroepsopleiding gedetailleerd wordt uitgewerkt. Voor een goed begrip van de reikwijdte van een opleidingsprofiel kan een analogie met het bouwproces van een huis dienen. Toekomstige bewoners formuleren -al of niet in samenwerking met de architect- een programma van eisen dat richting moet geven aan het ontwerp, de tekeningen en, later, de daadwerkelijke bouw. Een opleidingsprofiel is zo'n programma van eisen; het is dus nog geen uitgewerkt onderwijspakket. Conform de offerte zouden de volgende onderwerpen in de ontwikkeling van het opleidingsprofiel aan de orde moeten komen.

### A. Over het beroep:

1. context en inhoud: aanleiding tot de ontwikkeling van de opleiding;
2. taakgebieden/beroepsprofiel; welke taakgebieden uit het profiel staan in het beroep centraal;
3. keuzes van de taakgebieden waarop de opleiding zich eerst en vooral richt;

### B. De opleiding; doelen en uitgangspunten:

4. de kern van de opleiding: keus uit functies en doelen van beroepsgericht opleiden en de verdeling van de aandacht daarover;
5. kennis, vaardigheden, houdingsaspecten; plaats in de opleiding en verhoudingen onderling;
6. richtlijnen voor organisatorische en operationele uitwerking van de opleiding;
7. pedagogisch-didactische opvattingen over leren die de opleiding moeten sturen;
8. de plaats van de theorie en van de praktijk in de opleiding;
9. het toelatings- en instroombeleid;
10. de onderdelen van de opleiding in hoofdlijnen: fasering, volgorde, opbouw; rode draad;
11. inhoud; de inhoud per deelonderwerp aangeduid;
12. eisen die worden gesteld aan praktijk-/theorie-docenten en/of aan het opleidingsinstituut;
13. de toetsing en certificering; wat wordt er getoetst en hoe; eindtoetsing
14. de opleiding in tijd en plaats; studiebelasting; instroommomenten; opleidingsplaatsen;
15. formele regelingen; examenreglement; klachtenregeling; aanwezigheid/absentie;
16. evaluatie: bijsturing en bijstelling; evaluatie-onderwerpen, -momenten en -methoden.

Het bestuur van de NVGE-SEA stelde een ontwikkelgroep samen van in totaal acht beroepsbeoefenaren die onder begeleiding van de externe projectleider de opdracht zou uitvoeren. Deze ontwikkelgroep kwam tussen eind november 1998 en eind januari 1999 een viertal dagen bijeen. Nadat de projectleider de besprekingen had beschreven, is het concept-programma besproken in een gezamenlijke bijeenkomst van de ontwikkelgroep en het bestuur. Vervolgens is de versie opgemaakt die nu voorligt.

Voor het bestuderen van de inhoud van het opleidingsprofiel is gewenst het beroepsprofiel “*het Binnenste Buiten*” binnen handbereik te hebben: er wordt op gezette tijden naar verwezen.

## **1. HET BEROEP**

### **1.1. TAAKGEBIEDEN**

Het beroep kan worden ingedeeld in een zevental taakgebieden. Binnen deze respectievelijke taakgebieden zijn in het beroepsprofiel werkzaamheden en taken onderscheiden. Zowel de taakgebieden als de afzonderlijke werkzaamheden kunnen niet van elkaar gescheiden worden: zij maken onlosmakelijke deel uit van het beroep als zodanig. Het tweede en derde taakgebied vormen de kern van het beroep, in de zin dat de endoscopie assistent/verpleegkundige zich vooral hier onderscheidt van andere medisch-diagnostisch assisterende beroepsbeoefenaren. Deze twee vertonen methodische gezien nauwe samenhangen met het eerste taakgebied. Binnen deze drie vinden de directe contacten met patiënten plaats.

#### **1. Omgang met/informereren 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.**

## 1.2. KENMERKEN VAN HET BEROEP

De volgende typering van het beroep van een endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie zijn (bijna integraal) ontleend aan het beroepsprofiel “*Het Binnenste Buiten*”.

Een endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie assisteert een medisch specialist bij diagnostische onderzoeken en therapeutische (be-)handelingen. De endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. werkt in teamverband nauw samen met de arts. Daarnaast voert hij/zij zelfstandig diagnostisch onderzoek uit naar het functioneren van en/of aandoeningen in of aan maag, slokdarm, dunne darm, dikke darm, alvleesklier, 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 is er een zekere nadruk op het gebruik van endoscopen.

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. assisteert bij diagnostisch onderzoek, maar draagt tevens bij aan therapeutische (be)handelingen en -ingrepen door de arts. Deze laatste zijn risicovoller dan diagnostische onderzoeken en veelal ook methodisch en technisch complexer.

Het beroep is meer dan “technische assistentie”: het werk beslaat het gehele traject dat een patiënt ondergaat als er een onderzoek of behandeling wordt uitgevoerd. 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.

Iedere endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. moet alle handelingen die tot het beroep behoren kunnen verrichten en daarmee ook alle onderzoeksmethodieken kunnen toepassen die in het beroepsprofiel zijn omschreven.

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 en inherent aan de diagnostische onderzoeken en therapeutische (be)handelingen die binnen 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 endoscopen anderzijds (de belangrijkste onderzoekstechniek). Omdat de beroepsbeoefenaar ervaring heeft in het gebruik van endoscopen en het bijbehorende instrumentarium kan hij/zij in voorkomende gevallen assisteren bij endoscopieën in andere lichaamsdelen, door andere medisch specialisten. Hij/zij beschikt namelijk over de daarvoor noodzakelijke methodische en technische kennis en kunde.

De beroepsvereniging is de mening toegedaan dat het uit het oogpunt van kwaliteit van zorg noodzakelijk is dat *iedere* endoscopie-assistent/-verpleegkundige voldoet aan de kwalificaties die met de toekomstige opleiding voor het beroep worden bereikt. Consequentie is dat op gastro-enterologische afdelingen uitsluitend zorgverleners worden aangesteld die op dat moment al aan die vereisten voldoen óf die binnen een bepaalde, vastgelegde, termijn aan die opleidingseisen gáán voldoen.

### 1.3. KEUZES

Aan de hand van een schema is duidelijk te maken in welk deel van de beroepsvoorbereiding de scholing voor welk taakgebied plaats zal moeten vinden. De beroepsvoorbereiding tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige valt in drie fasen uiteen: 1. een initiële opleiding tot een beroep in de gezondheidszorg, gevolgd door werkervaring, 2. een praktijk-leerperiode en 3. een theorie-leerperiode.

Wanneer een vak in het schema grijs gekleurd is, ligt het primaat van de onderwijskundige aandacht in de betreffende periode. Indien een vak diagonale bevat, zijn ook in dit deel van het opleidingstraject elementen van het taakgebied verwerkt.

<b>Schema 1. Relatie tussen de fase van beroepsvoorbereiding en de aandacht voor de taakgebieden</b>	initiële opleiding en werkervaring	praktijk-leerperiode	theorie-leerperiode
<b>1. Omgang met/informereren en begeleiden van patiënten:</b>			
1.1. Algemene werkzaamheden t.a.v. de patiënt		X	X
1.2. Werkzaamheden in relatie tot diagnostisch onderzoek/behandeling		X	X
1.3. Verplegende, verzorgende handelingen		X	X
<b>2. Verrichten van/assisteren bij diagnostisch onderzoek:</b>			
2.1. Voorbereidingsfase		met name 2.1.4. 2.1.5. 2.1.6.	alle
2.2. Uitvoeringsfase		2.2.2. 2.2.3.	alle
2.3. Afrondingsfase		2.3.1. 2.3.2.	alle
2.4. Diversen		2.4.2.	alle
<b>3. (Assisteren bij) Therapeutische (be)handelingen</b>			
3.1. Voorbereidingsfase		met name 3.1.4 3.1.5. 3.1.6.	alle
3.2. Uitvoeringsfase		3.2.2. 3.2.3.	alle
3.3. Afrondingsfase		3.3.1. 3.3.2.	alle
3.4. Diversen		3.4.2.	alle
<b>4. Planning, overleg en coördinatie</b>			
<b>5. Beheer:</b>			
5.1. Beheer patiëntenadministratie en onderzoeksgegevens		X	X
5.2. Beheer van apparatuur			X
5.3. Diversen		X	X
<b>6. Onderwijs, overdracht en begeleiding</b>			
<b>7. Bijhouden, ontwikkelen en promoten eigen vakgebied.</b>			
			X

## **ad. taakgebied 1**

De kennis, vaardigheden en houdingen nodig voor taakgebied 1 (*omgang met/informeren en begeleiden van patiënten*) zijn, in zijn algemeenheid gesproken, al voorhanden op het moment dat de aankomend beroepsbeoefenaar de eerste werkdag begint op de afdeling endoscopie. De eisen voor degenen die nieuw kunnen instromen in een afdeling endoscopie zijn dan ook vooral gerelateerd aan dit taakgebied.

De benodigde kennis, vaardigheden en houdingen, die noodzakelijk zijn om taakgebied 1.1 naar behoren uit te voeren, worden aangeleerd in een initiële opleiding voor een beroep in de gezondheidszorg en in de periode dat de persoon in kwestie daarna werkzaam is in de intramurale gezondheidszorg. In de eerste fase van de beroepsuitoefening als (beginnend) endoscopie-assistent/-verpleegkundige op de endoscopie afdeling (hier aangeduid met “praktijkleerperiode”) worden met name de vaardigheden meer toegespitst op het werkterrein waarin men dan werkzaam is. Dit leert men “al doende”.

Voor wat betreft taakgebied 1.2. verkrijgt men de kennis en vaardigheden over de procesmatige (vooral de sociale) aspecten ervan in de vooropleidingen en de daaropvolgende werkervaring. De vakinhoudelijke (gastro-enterologische) kennis die nodig is om de deeltaken 1.2.2. tot en met 1.2.5. uit te voeren, wordt overgedragen in het beroepsopleidingstraject tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige en dan met name deel waarin de nadruk ligt op ‘theorie’.

Ook het taakgebied 1.3. moet men leren beheersen in de vooropleiding en de daarop volgende werkervaring in de intramurale gezondheidszorg. Voordat een kandidaat-beroepsbeoefenaar te werk kan worden gesteld op een afdeling endoscopie zal getoetst worden of deze beschikt over de noodzakelijke verplegende en verzorgende kennis, vaardigheden en houdingen. Deze kennis en vaardigheden moeten nog nader worden gespecificeerd, zodat objectief kan worden vastgesteld of een kandidaat op dat punt aan de instroomeisen voldoet. Bij deze nadere specificatie kunnen eindtermen zoals geformuleerd in “Gekwalificeerd voor de Toekomst”<sup>2</sup> behulpzaam zijn en dan vooral de eindtermen bij Deelkwalificatie 302: Basiszorg, Deelkwalificatie 304: Verplegende elementen en Deelkwalificatie 402: Verpleeg-technische handelingen. Naar alle waarschijnlijkheid zijn niet alle onderscheiden eindtermen relevant als instroomeis voor de kandidaat-beroepsbeoefenaar waarom het in dit opleidingsprofiel gaat.

## **ad. taakgebieden 2 en 3**

De scholing in de werkzaamheden binnen taakgebied 2 en 3 ( respectievelijk *onderzoek* en *behandeling*) moet een combinatie zijn van een praktijk- met een theorieleertraject.

Een aantal onderdelen worden met name aangeleerd in het praktijkleertraject. Deze staan genoemd in schema 1. Het gaat hierbij om werkzaamheden waarin het in gereedheid brengen van diverse instrumenten, apparatuur en andere materiële middelen centraal staat. De kennis van/over deze instrumenten, apparatuur en materiële middelen, maar zeker de *instrumenteel-technische* vaardigheden, kunnen alleen geleerd worden in de dagelijkse praktijk op de afdeling, onder begeleiding van een gekwalificeerde beroepsbeoefenaar en eventueel ondersteund met instructies op schrift. Dit is nauwelijks mogelijk in een “schoolse” setting, buiten de afdeling endoscopie. Ook de handelingen waarin patiënt én instrument/apparaat betrokken is (dus onderzoek of behandeling) kunnen uitsluitend in de praktijksetting geleerd worden. Het oefenen met apparatuur en patiënt in schoolse omstandigheden is uitgesloten.

Bepaalde werkzaamheden vergen vakinhoudelijke, dus gastro-enterologische, achtergrondkennis die vooral in het theoriegedeelte wordt overgedragen: zoals ten aanzien van 2.2.9/3.2.9, 2.3.4/3.3.4 en 2.3.9/3.3.9.



#### **ad. taakgebied 4**

De algemene, basis-, kennis, vaardigheden en houdingen verband houdende met taakgebied 4 (*planning, overleg en coördinatie*), worden opgedaan in de vooropleiding en de periode van de werkervaring. Plannings-, overleg- en coördinerende taken binnen de afdeling endoscopie kennen echter een aantal aspecten die specifiek zijn. In de praktijkleerperiode wordt de leerling-beroepsbeoefenaar op deze terreinen wegwijds gemaakt binnen de afdeling en leert hij/zij bijzondere relaties tussen deze afdeling en andere onderdelen van ziekenhuis en omgeving kennen. In de theorie-periode van het opleidingstraject doet de beroepsbeoefenaar vakinhoudelijke kennis op (nodig voor het overleg met medisch specialisten en collega's) en kan aandacht besteed worden aan kennis, vaardigheden en houdingen voor deeltaak 4.9 (intercollegiale toetsing en inhoudelijke werkbespreking).

#### **ad. taakgebied 5**

De beheersing van taakgebied 5.1. (*beheer patiëntenadministratie en onderzoeksgegevens*) vloeit voort uit de initiële gezondheidszorgopleiding en de werkervaring in de intramurale zorg van de kandidaat. Deze wordt in de praktijkleerperiode aangevuld met specifieke vakinhoudelijke kennis en kennis van de afdeling en het soort onderzoek en behandeling dat daar wordt uitgevoerd. De situatie waarin de omgang met instrumenten, apparaten en andere materiële middelen in combinatie met handelingen met/voor de patiënt geschiedt kwam hiervoor ter sprake. Taakgebied 5.2 (*beheer van apparatuur*) heeft betrekking op het handelen met instrumenten, apparaten en middelen, zonder dat daarbij de patiënt direct betrokken is. Bij de kwalitatief juiste handelingen binnen dit taakgebied speelt vooral ervaring een hoofdrol: handelingen moeten inslijpen, tot "routine" worden, wil er sprake zijn van beroepsmatig adequaat handelen. Deze routine kan men niet opdoen in een schoolse setting. Maar ook vanwege de hoeveelheid en de variëteit in instrumenten moet het aanleren van de noodzakelijke kennis en vaardigheden in het praktijkleertraject plaatsvinden. Al hetgeen nodig is voor taakgebied 5.3 (diversen) mag op het moment dat iemand in het beroep instroomt bekend worden verondersteld, behalve die (met name vakinhoudelijke) aspecten die specifiek zijn voor de afdeling endoscopie en het werk dat daar wordt gedaan. Het betreft dan de inhoud van wat wordt gecommuniceerd (bij 5.3.1) en kennis van gastro-enterologische materialen en -onderzoeksbenodigdheden (bij 5.3.2)

#### **ad. taakgebied 6**

Bij de kennis, vaardigheden en houdingen die nodig zijn om taakgebied 6 (*onderwijs, overdracht en begeleiding*) goed uit te kunnen voeren kan onderscheid worden gemaakt tussen de procesmatige aspecten en de vakinhoudelijke of 'product'-aspecten. De eerste vormen onderdeel van de initiële opleiding tot een gezondheidszorgberoep die een kandidaat heeft gevolgd. De productaspecten worden opgenomen in de beroepsopleiding tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige, in het theorieleertraject. Tijdens dit traject kan, náást de vakinhoudelijke kennis, ervaring worden opgedaan met begeleidings- en overdrachts-werkzaamheden naar 'leerlingen' en 'buitenstaanders'. Het bouwt voort op de kennis die men al eerder heeft opgedaan; de nadruk ligt op 'oefenen'. Alleen gediplomeerden kunnen de begeleiding van leerlingen in de praktijkleerperiode toebedeeld krijgen. Op het moment dat iemand is afgestudeerd/gediplomeerd moet hij/zij in staat zijn tot het uitvoeren van deze taak. De consequentie daarvan is dat het oefenen in vaardigheden op dit terrein tijdens de opleiding plaats moet vinden. Dit opdoen van ervaring kan het beste in de relatief beschermde omgeving van de theorie-opleiding, met mede-leerlingen buiten de afdeling.

#### **ad. taakgebied 7**

De redenering bij taakgebied 6 is evenzeer van toepassing op taakgebied 7 (*bijhouden, ontwikkelen en promoten van het eigen vakgebied*). De basiskennis, -vaardigheden en -houdingen die nodig zijn worden bijgebracht in de initiële opleiding voor een beroep in de gezondheidszorg. De inhoudelijke kennis over beroep en de professionalisering ervan, de activiteiten van de beroepsvereniging, de ontwikkelingen in werkmethodeken, -protocollen en -procedures et cetera maakt onderdeel uit van het theorieleertraject.

## 2. De OPLEIDING: DOELEN en UITGANGSPUNTEN

### 2.1. KERN van de OPLEIDING

Op de volgende pagina zijn de algemene functies weergegeven die bij beroepsgericht opleiden kunnen worden onderscheiden.

Het eerste, algemene, opleidingsdoel (I) kan op het persoonlijk niveau van de cursist, dus onafhankelijk van het beroep, worden ingevuld (a. individuele ontplooiing), maar ook functioneel (b). Vanzelfsprekend gaat het in het geval van de onderhavige beroepsopleiding niet om “individuele ontplooiingsdoelen”, maar om de persoons- en persoonlijkheidsaspecten van de beroepsuitoefening. Hieronder kan de beroeps-houding in zijn algemeenheid vallen, maar ook de houdingsaspecten bij de afzonderlijke onderdelen van de functie-uitoefening.

Bij het tweede doel (II) kan onderscheid worden aangebracht tussen aan de ene kant de maatschappelijke vorming van het individu (de cursist als persoon in een maatschappelijke context: “maatschappelijke vorming”) en aan de andere kant de maatschappelijke aspecten van de beroepsuitoefening (de beroepsbeoefenaar binnen een bepaalde maatschappelijke en sectorale context). Tot het laatste zijn bijvoorbeeld ethische vraagstukken, de plaats van de beroepsgroep in de gezondheidszorg, juridische aspecten, de financiering en de organisatie van de zorg te rekenen.

Waar de toekomstige opleiding aandacht schenkt aan deze twee algemene functies van beroepsgericht opleiden zal er een duidelijk verband moeten zijn met het beroep en de functie-uitoefening als zodanig.

Ook aan beroepskennis, vaardigheden en houdingen ten behoeve van functie-ondersteunende werkzaamheden (III.B.) en die ten behoeve van beroepsuitoefening overstijgende taken (III.C) zal aandacht geschonken moeten worden.

Centraal in de geactualiseerde opleiding staan echter de beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen; hoofdfunctie III derhalve en daarbinnen al die aspecten die met de directe functie-uitoefening te maken hebben (III.A.1 tot en met III.A.3.).

Als de aandacht in verhoudingsgetallen wordt uitgedrukt, ziet het totale opleidingstraject voor endoscopie-assistenten/-verpleegkundige gastro-enterologie er ongeveer zo uit:

Individuele aspecten (I.b), maatschappelijke aspecten (II.b) en Beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen t.b.v. <i>beroepsuitoefening overstijgende</i> taken (III.C)	   > 	samen	20 %
Beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen t.b.v. de <i>directe uitoefening van de functie</i> (III.A.1 t/m III.A.3.)	>		70 %
Beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen t.b.v. de <i>functie-ondersteunende</i> werkzaamheden (III.B.1 t/m III.B.3.)	 >		10 %

<b>Schema 2.</b> FUNCTIES en DOELEN van BEROEPSGERICHT OPLEIDEN		kenniselementen en/of -doelen	vaardigheidselementen en/of -doelen	houdingselementen en/of -doelen
© Groningen, K.Brouwer, oktober 1996				
I. a. individuele ontplooiing; b. Individuele aspecten van de beroepsuitoefening;				
II. a. maatschappelijke vorming; b. Maatschappelijke aspecten van de beroepsuitoefening;				
III. Beroepskennis, -vaardigheden, -houdingen	A. ... t.b.v. de <i>directe uitoefening</i> van de functie:	1. technische/technologische kennis en vaardigheden		
		2. methodische kennis en vaardigheden		
		3. sociale kennis, vaardigheden, attitudes		
	B. ... t.b.v. functie- <i>ondersteunende</i> werkzaamheden:	1. administratie, registratie en dergelijke		
		2. bedrijfsvoering, organisatie en dergelijke		
		3. voorlichting, promotie, werving en dergelijke		
	C. ... t.b.v. beroepsuitoefening- <i>overstijgende</i> taken:	1. onderzoeksmatige kennis en vaardigheden		
		2. beroeps vernieuwende kennis en vaardigheden		

In het praktijkleertraject staan de beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen ten behoeve van de directe uitoefening van de functie centraal (III.A. uit schema 2). Hierbij zal het met name gaan om de *instrumenteel-technische* aspecten (III.A.1). In het theorieleertraject vindt verdieping plaats via de overdracht van vakinhoudelijke kennis. In het praktijkleertraject wordt het ‘weten hóe en wát te handelen’ overgedragen. In het theoriedeel komt het ‘waarom’, het ‘waarom op die manier’ en de vraag ‘zijn er ook alternatieven en welke dan’ aan bod. In het theoriegedeelte wordt een stevige bodem gelegd onder de *methodische* kennis en vaardigheden (III.A.2). De sociale kennis, -vaardigheden en -attituden (III.A.3) worden enerzijds aangeleerd tijdens de praktijkleerperiode; de aankomend beroepsbeoefenaar beschikt reeds over een ‘handelingsrepertoire’ op dit terrein en leert ‘on the job’ door te observeren, te doen en met ondersteuning van de begeleider op zijn eigen handelen te reflecteren. Het eerder aangeleerde repertoire wordt zo meer toegesneden op de specifieke situatie van een afdeling endoscopie. Het handelings-repertoire wordt verder uitgebreid en aangescherpt tijdens het theorieleertraject. De cursist leert dan meer te denken (en te doen) in alternatieven; leert te zien dat het eventueel onder bepaalde omstandigheden ook anders kan of moet, leert uit de handelingsalternatieven te kiezen en kan dan die keuze beredeneren en daarmee beroepsmatig legitimeren.

In het praktijkdeel van het opleidingstraject is ook aandacht voor I.b en II.b, voor III.B en in iets mindere mate voor III.C (en dan vooral wat er op de betreffende afdeling in de praktijk aan wordt gedaan). In het theorietraject wordt de kennis, vaardigheden en houdingen ten aanzien van de beroepsuitoefeningsoverstijgende taken (meewerken aan [wetenschappelijk] onderzoek en leveren van bijdragen aan de beroepsvernieuwing) aangescherpt en toegespitst op het beroep waarvoor de student wordt opgeleid.

De individuele en maatschappelijke aspecten van de beroepsuitoefening worden onder meer behandeld door in de begeleiding expliciet de dagelijkse ervaringen van de aankomend beroepsbeoefenaren op deze terreinen aan de orde te stellen. In het theorietraject kunnen de feiten worden overgedragen die behoren bij I.b en II.b, zoals wettelijke voorschriften en regelingen, de structuur van de zorg, de verschillende manieren waarop een afdeling endoscopie en -meer algemeen- het diagnostisch onderzoek in de organisatie van het ziekenhuis kan worden ingebouwd.

Voor wat betreft III.B. zal de aandacht in het praktijkleertraject in hoofdzaak uitgaan naar B.1 (*administratie, registratie*) en B.2 (*bedrijfsvoering, organisatie*). Opleidingshoofddoel B.3 (*voorlichting, promotie, werving*) komt in het theorietraject aan de orde en dan vooral het oefenen in de hierbij behorende vaardigheden.

## 2.2. MEER dan KENNIS

### Kennisaspecten

De kennis die wordt overdragen is bedoeld om handelingen die de beroepsbeoefenaar zelf moet uitvoeren te begrijpen, maar vooral mogelijk te maken: zonder begrip, inzicht en overzicht geen kwalitatief goede uitvoering van het werk. Er is theoretische kennis nodig om in complexe en urgente situaties de juiste handelwijze te bepalen en te anticiperen op handelingen van de medisch specialist en een eventuele collega. Er moet vooral worden geleerd snel en effectief, uit uiteenlopende gegevens die in een praktijksituatie op de beroepsbeoefenaar afkomen, die feiten te selecteren die relevant zijn om te kunnen handelen. Parate kennis van afzonderlijke feiten is daarbij niet het belangrijkste.

De overgedragen kennis moet ondersteuning bieden bij een bepaalde procesmatige manier van werken, in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid neergelegd in landelijke protocollen. Het werken volgens een bepaalde systematiek, of zelfs protocollen, betekent niet het klakkeloos volgen van de onderscheiden stappen. De kennis die in de opleiding aan de orde komt, moet vooral 'methodisch werken' mogelijk maken. In het beroepsprofiel wordt benadrukt dat het proces dat een patiënt met de afdeling endoscopie doorloopt (dus vanaf het maken van een afspraak tot en met de afronding van het bezoek aan de afdeling) bestaat uit onderling samenhangende stappen. Te samen zou men dit als 'methodiek' of 'systematische werkwijze' kunnen bestempelen. Elke stap en elke overgang brengt of leidt tot nieuwe informatie die moet worden geïnterpreteerd. Juist het met elkaar in verband brengen van deze uiteenlopende stappen, en dus informatie, is essentieel voor het methodische werken. De vraag of een diagnostisch onderzoek of een behandeling uiteindelijk succesrijk kan worden afgesloten is afhankelijk van alle voorgaande stappen die door de beroepsbeoefenaren worden gezet. Kennis en de goede verwerking van informatie is daarvoor een essentiële voorwaarde.

In het praktijkleertraject zal kennis worden overgedragen door collega's en medisch specialisten: vooraf, tijdens en na afloop van onderzoek en behandeling en in begeleidingsgesprekken van student en mentor. Daarnaast is het de bedoeling dat er ook kennis in schriftelijke vorm wordt neergelegd. Deze is op dat moment vooral nodig voor de instrumenteel-technische handelingen en om snel, feitelijk, de weg te vinden in de instelling, de afdeling, de materiële middelen en onderzoek & behandeling die plaatsvindt. De kennis die tijdens het theoriegedeelte wordt overgedragen legt een bodem onder het methodisch handelen en de keuzes die daarbinnen (kunnen) worden gemaakt. In het eerste geval zal het meer gaan om 'instructie van feitelijke gegevens' en de 'reproductie' daarvan 'in technisch juist uitgevoerde handelingen'; in het tweede geval zijn feiten nodig om een oordeel te kunnen vellen wat in een gegeven situatie het beste is om te doen (of te laten).

### Vaardigheidsaspecten

In de opleiding moet -het is al eerder duidelijk gemaakt- aandacht zijn voor de noodzakelijke vaardigheden. Vaardigheidsonderwijs betekent enerzijds het volgens de "regelen der kunst" leren uitvoeren van bepaalde (deel-)handelingen als zodanig (*technisch-instrumenteel handelen*). Daarnaast moet een beginnend beroepsbeoefenaar één en dezelfde 'methode' of onderdelen daarvan in uiteenlopende situaties leren toepassen. De beroepsbeoefenaar moet een oordeel kunnen vellen of een handeling in een specifieke situatie mogelijk, noodzakelijk en/of gewenst is en op die manier. Naast de juiste technische uitvoering is oordeelsvorming over de toepasbaarheid nodig; ook dát is te beschouwen als een vaardigheid waarover men wel of niet in voldoende mate beschikt. De professional moet bovendien in staat zijn een bepaalde techniek of methodiek aan de specifieke situatie aan te passen; hij of zij moet kunnen kiezen uit een breed scala aan handelingsalternatieven. De 'standaard-uitvoering' van skills is namelijk niet altijd mogelijk.

Daar waar de endoscopie-assistent/-verpleegkundige de arts terzijde staat in de zorg voor de patiënt moeten de handelingen van de één afgestemd zijn op de ander. De endoscopie-assistent c.q. -verpleegkundige ondersteunt de arts bij afzonderlijke handelingen, maar ook in het methodisch of protocollair werken. Dit samenwerken moet een relatieve "vanzelfsprekendheid" zijn; handelingen van beide moeten elkaar haast automatisch aanvullen en opvolgen, zonder dat iedere stap uitgebreide instructies en/of expliciete communicatie vergt. Met het voorvoegsel 'relatief' wordt benadrukt dat de 'vanzelfsprekendheid' niet is wat die lijkt. In besprekingen waarin het beroepsmatig handelen en de samenwerking tussen de partners in het team centraal staat (intercollegiale toetsing en inhoudelijke werkbesprekingen) mag -indien daartoe aanleiding is- expliciet van beroepsbeoefenaren gevraagd worden het eigen handelen op enig moment beroepsmatig te legitimeren. Dat vergt zowel kennis van het eigen en andermans handelen, de feitelijke achtergronden daarvan, van alternatieve werkwijzen als de vaardigheid om het eigen functioneren onderwerp van bespreking te maken. Dat hierbij ook houdingsaspecten belangrijk zijn behoeft geen betoog.

Over de mogelijkheid om bepaalde vaardigheden in een schoolse, en daarmee beschermde, setting te oefenen is hiervoor reeds gesproken. Handelingen waarbij patiënten betrokken zijn kunnen niet 'op school' worden aangeleerd en ingeslepen. Vaardigheden die betrekking hebben op de omgang met apparatuur en instrumenten zonder de betrokkenheid van patiënten (zoals bij het beheer) vergen instructie op de werkplek en vooral 'learning by doing'. Dit deel van de vaardigheden wordt opgedaan in de eerste periode van het opleidingstraject (de praktijkperiode). Het gaat daarbij om het onderhoud, het beheer, het in gereedheid brengen, het aanreiken, en dergelijke van instrumenten en apparatuur.

Ook het 'theorietraject' kent het oefenen in vaardigheden. Daarbij gaat het niet om de vaardigheden in de kerntaakgebieden (2 en 3) (de beroepskennis, vaardigheden en houdingen ten behoeve van de *directe uitoefening* van de functie), maar in de taakgebieden die worden aangeduid met beroepskennis, vaardigheden en houdingen ten behoeve van de *functie-ondersteunende werkzaamheden* en die ten behoeve van de *beroepsuitoefening-overstijgende werkzaamheden*.

### **Houdingsaspecten**

Door expliciet aandacht te schenken aan de persoonsgerichte aspecten van de beroepsuitoefening worden onder meer individuele en beroepsmatige houdingen tot onderwerp van leren gemaakt.

De maatschappelijke aspecten van de functie zullen in de opleiding onder andere invulling krijgen met kenniselementen (organisatie en financiering van de hulpverlening en dergelijke). Een maatschappelijk onderwerp als ethiek heeft echter tevens persoonsgerichte of houdingsaspecten waaraan aandacht moet worden geschonken.

In het kader van kwaliteitsbewaking is het belangrijk een atmosfeer te creëren van openheid tussen personeelsleden onderling. Deze atmosfeer is nodig wil er sprake zijn van zinvolle intercollegiale toetsing en inhoudelijke werkbesprekingen. Hieraan zitten niet alleen formele, organisatorische en communicatieve kanten, maar ook houdingsaspecten.

### 2.3. UITGANGSPUNTEN

Zowel voor de opleiding in zijn geheel, als voor respectievelijk het praktijk- en het theorieleertraject, als voor de afzonderlijke onderdelen daarbinnen kunnen een zestal richtlijnen voor de organisatorische en operationele uitwerking worden geformuleerd:

#### 1. Actieve verwerking:

de aangeboden 'leerstof' moet dusdanig zijn vormgegeven dat studenten gestimuleerd worden deze actief te verwerken. Receptief, passief of consumptief leren dient te worden voorkomen. Het zelfstandig -vanzelfsprekend met enige ondersteuning- leggen van verbanden tussen onderdelen van de leerstof moet worden bevorderd, omdat dit het leerresultaat ten goede komt en uiteindelijk essentieel is voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

#### 2. Systematische feedback:

in het algemeen kijken volwassenen met bepaalde 'vooringenomenheden' naar nieuwe omgevingen, kennis en leerervaringen. Deze 'preconcepties' zijn het resultaat van ervaringen in privé-, werk- en leersituaties. Veelvuldige, systematische en concrete feedback over de leerstof en over de verwerking daarvan moet vertekeningen en misverstanden tegengaan;

#### 3. Herkenbaar begrippenkader:

de student moet, in ieder geval gedeeltelijk, de (nieuwe) leerstof kunnen herkennen vanuit eigen ervaringen, voorkennis, bekende termen, feiten, concepten en gebeurtenissen. Met name in de aanvangsfase van de opleiding moet de cursist vertrouwde woorden, situaties en ervaringen in voorbeelden, opdrachten en dergelijke kunnen herkennen;

#### 4. Directe toepasbaarheid:

leermotivatie en -effect worden positief beïnvloed door de toepasbaarheid van opleidingsinhouden. De vertaalslag tussen theorie en praktijk moet zo klein mogelijk worden gehouden. Illustraties van toepassingsmogelijkheden zijn van groter belang dan algemeen geldige, abstracte, regels en modellen;

#### 5. Aangepaste sociale context:

het leren van nieuwe zaken door volwassenen dient vanuit een 'vriendelijke', sociale sfeer te gebeuren. Competitie en concurrentie moeten worden vermeden. In de interactie tussen docent en cursist moet zoveel mogelijk gelijkwaardigheid worden nagestreefd. Ook de samenwerking tussen cursisten onderling is van groot belang;

#### 6. Aangepaste logistieke context:

cursisten moeten het gevoel hebben dat zij de leersituatie overzien, beheersen en beïnvloeden. Aan de ene kant wil de student weten wat hij/zij kan verwachten. Anderzijds mag het programma niet als een 'dwangbuis' worden ervaren. Dat vraagt om flexibiliteit in de tijdsplanning en vereist de mogelijkheid om de invulling van het programma aan te passen aan de wensen van de aankomend beroepsbeoefenaren.

uit Het leren van volwassenen: theorieën en grondprincipes. Thijssen, drs. J.G.L en mw. drs. I. de Greef;  
in Handboek Opleiders in Organisaties; Kessels, drs. J.W.M en drs. C.A. Smit (redactie); Deventer, 1989, Kluwer.

## 2.4. LEREN door VOLWASSENEN

In het totale beroepsopleidingstraject hebben zowel begripsmatige kennis ('de theorie') als ervaringen ('de praktijk') een plaats. In de organisatorische en operationele uitwerking van het programma dient rekening te worden gehouden met de wijze waarop volwassenen leren.

Leerstijlen van volwassenen lopen nogal uiteen. Toch zijn er een aantal aspecten te noemen die, zowel in de opbouw van de opleiding als geheel, als in de onderscheiden onderdelen, steeds aan bod moeten komen. Hierbij wordt de leercyclus van Kolb als uitgangspunt genomen.

Het leren van volwassenen voltrekt zich volgens Kolb in een cyclisch proces, bestaande uit vier stadia:

1. concrete ervaringen;
2. observatie en reflectie;
3. vorming van abstracte begrippen en generalisaties;
4. toetsing van begrippen in nieuwe situaties/experimenten.

Voor de ene volwassene begint het leren in het eerste stadium, voor een ander in het tweede, voor weer een ander in het derde, enzovoorts. Ieder leerproces doorloopt echter uiteindelijk alle vier de stadia.

De leerstijlen van de studenten in de beroepsopleiding tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. zullen verschillen. De mogelijkheid om op dat punt een homogene groep te creëren is niet aanwezig. Daarom dient in de opleiding als geheel, maar ook in de afzonderlijke onderdelen te worden uitgegaan van een aanpak waarin telkens, zoveel mogelijk, de vier stadia of aspecten van het leerproces aan de orde komen.

In het praktijkleertraject zal de nadruk liggen op het opdoen en leren van ervaringen en op observatie en de reflectie daarover met (meer en minder ervaren) collega-beroepsbeoefenaren en een begeleider/mentor. De vorming van abstracte begrippen & generalisaties en de toetsing hiervan krijgt vooral vorm vanuit het theoriegedeelte van de beroepsopleiding.

De overdracht van kennis dient vooral via zelfstudie van teksten/literatuur plaats te vinden. Zo kunnen de contacturen in het theoriegedeelte met name gericht zijn op verwerking van die kennis, op het leggen van verbanden tussen de verschillende elementen van de overgedragen kennis en op de leerervaringen op grond van de verwerking van ervaringen in de beroepsuitoefening.

De uitdrukking theorieleertraject is in dit verband dan ook geen goede term. Men kan namelijk niet volstaan met theorie-overdracht. Ook de verwerking van deze theorie en het leren van de ervaringen die vanuit de praktijk worden ingebracht zijn noodzakelijke onderdelen, evenals het oefenen in een aantal, voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening, essentiële vaardigheden.



### 3. PLAATS van de PRAKTIJK

Drie studie-elementen bepalen de vorm van de nieuwe beroepsopleiding:

- a) *zelfstandig leren*: theorie wordt onder andere aangeboden in de vorm van literatuur; vooral in het theorieleertraject, de tweede fase van de totale beroepsopleiding. Maar ook in het praktijkleertraject is schriftelijk materiaal onontbeerlijk. In het theorieleertraject gaat het om kennis die een bodem legt onder het handelen van de endoscopie-assistent; hij/zij krijgt begrip van het 'waarom', van alternatieven, van overwegingen die een rol (moeten) spelen bij keuze voor de ene handeling in een bepaalde situatie et cetera. In het praktijkleertraject zal het veeleer gaan om feiten ('zo is het en [voorlopige] niet anders' of instructies ('zo moet dat, zo zit het of zo zet je het in elkaar')).
- b) *begeleid leren*:
  1. bij het theoriedeel: steun bij moeilijkheden in de bestudering van theorie, steun bij het leggen van verbindingen tussen verschillende theorie-onderdelen, hulp bij het leggen van verbindingen tussen theorie en praktijk, ondersteuning bij het vertalen van theorie naar praktijksituaties; begeleiding bij het verwerken van praktijkervaringen die in de opleidingssituatie worden ingebracht;
  2. bij het praktijkdeel: begeleiding tijdens het opdoen van, vooral instrumenteel-technische, vaardigheden, bespreking van praktijkopdrachten; uitleg van feiten en instructies; en dergelijke.
- c) *begeleid werken*:
  1. door een introductie-programma van de instelling en de afdeling vindt de eerste kennismaking plaats van de aankomend beroepsbeoefenaar met zijn/haar nieuwe werksituatie;
  2. in het praktijkleertraject krijgt de student een mentor/begeleider toegewezen die hem/haar onder meer wegwijs maakt in het ziekenhuis, de afdeling en de mensen die daar werken, de apparatuur en instrumenten die op de afdeling worden gebruikt, in de werkwijzen en de cultuur;
  3. het leren in en van het dagelijkse werk kan ook vorm krijgen in praktijkopdrachten waarmee expliciete leerdoelen worden nagestreefd;
  4. externe stages, demonstraties en vaardigheidstrainingen kunnen eveneens worden beschouwd als vormen van begeleid werken.

Tijdens het praktijkleertraject ligt de nadruk op *begeleid werken* en *begeleid leren bij het praktijkdeel*; in het theorieleertraject bij *begeleid leren bij het theoriedeel* en *zelfstandig leren*. In beide periodes vormt het leren in en aan de praktijk een essentieel element.

#### **Leren in de praktijk**

Via een gestructureerd en systematisch leertraject in de praktijk worden cursisten vertrouwd gemaakt met de beroepspraktijk als zodanig, maar ook met intercollegiale toetsing, het bespreekbaar maken van eigen en andermans werkwijzen, de verwerking van emoties door daarover te communiceren en dergelijke. Via praktijkopdrachten (of 'gewoon' tijdens het dagelijkse werk) wordt geoefend in de transfer van de theorie naar de praktijk en vice versa. Ervaringen in de beroepspraktijk worden teruggekoppeld naar de theorieopleiding. De opleiders geven feedback op opdrachten. Via praktijkopdrachten wordt de nadere kennismaking met de instelling en de afdeling gestructureerd en wordt zichtbaar wat de 'nieuwkomer' tijdens zijn/haar weg naar zelfstandige beroepsuitoefening opsteekt. Opdrachten vormen ook een middel om beroepsbeoefenaren vertrouwd te maken met de wenselijkheid systematisch te leren communiceren over het professioneel functioneren. Daarmee draagt het tevens bij aan het kwaliteitsbeleid in het ziekenhuis.

## 4. TOELATINGS- of INSTROOMBELEID

### 4.1. INSTROOM in de AFDELING ENDOSCOPIE

Kandidaten kunnen in beroep en opleiding instromen indien zij voldoen aan twee eisen:

1. een initiële opleiding voor een beroep in de (poli-)klinische gezondheidszorg én
2. ruime werkervaring in de intramurale, (poli-)klinische gezondheidszorg.

Iemand die aan deze beide eisen voldoet kan echter pas instromen in beroep en opleiding, indien hij/zij een kennis- én ervaringsniveau heeft bereikt van een verpleegkundige, op al die werkzaamheden welke relevant zijn voor het beroep van endoscopie-assistent/-verpleegkundige. Deze ‘relevante’ taken moeten nader worden omschreven. Dat kan aan de hand van de eindtermen die in het “samenhangend stelsel van verpleegkunde opleidingen” zijn gebruikt. Voor de beroepspraktijk van de endoscopie-assistent/verpleegkundige zijn niet alle daarvoor geldende eindtermen van toepassing, maar een deel ervan zeker wel. Daarbij zal het in hoofdzaak gaan om een *selectie* uit een drietal zogeheten deelkwalificaties: Deelkwalificatie 302: Basiszorg; Deelkwalificatie 304: Verplegende elementen; en Deelkwalificatie 402: Verpleegtechnische handelingen.

Bij kandidaten die een initiële beroepsopleiding hebben gevolgd waarin de (nog te selecteren) eindtermen zijn opgenomen, is het niet nodig voorafgaand aan de indiensttreding op de afdeling endoscopie te toetsen of zij dat niveau hebben. Die toetsing zit immers in hun vooropleiding. Het is desondanks raadzaam te bezien of men tijdens de werkperiode in de intramurale zorg de noodzakelijke vaardigheden heeft ‘onderhouden’. Anders ligt het met kandidaten met een initiële beroepsopleiding zonder de geselecteerde eindtermen. Zij kunnen in principe het gewenste niveau bereiken op basis van de werkervaring in de intramurale zorg. Dat zal echter expliciet moeten worden nagegaan.

Naarmate instroomeisen breder geformuleerd zijn, is de instroom heterogener. Wil men uiteindelijk vergelijkbare eisen gesteld zien aan de uitstroom (de eindtermen van de beroepsopleiding casu quo de begineisen voor de beroepsuitoefening) dan zijn eventuele compensatie-programma's des te noodzakelijker. De precieze inhoud van dit deficiëntie-programma moet worden bepaald op het moment dat er kandidaten zijn die men wenst te laten instromen, maar die niet voldoen aan de eisen en het gewenste niveau van verplegende en verzorgende kennis, vaardigheden en houdingen. Dergelijke programma's kunnen voorafgaan aan de daadwerkelijke indiensttreding op de afdeling endoscopie, maar ook worden gevolgd parallel aan het praktijkleertraject van de beroepsopleiding tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige. Welke keuze wordt gemaakt is afhankelijk van de kandidaat die zich aandient.

### 4.2. INSTROOM in de BEROEPSPRAKTIJK

Na enige tijd op de afdeling endoscopie te hebben gefunctioneerd zullen beginnend beroeps-beoefenaren relatief zelfstandig moeten kunnen functioneren. Dit moment ligt nog voordat zij met het theoretische traject zijn begonnen en dus relatief ver voordat zij het diploma van de beroepsopleiding hebben behaald. Dat vraagt om het formuleren van “*minimum-bekwaamheidseisen voor de beroepspraktijk*”. Dat wil in dit verband zeggen een antwoord op de vraag: op welk moment kan en mag een aankomend endoscopie-assistent/-verpleegkundige, zonder directe begeleiding van een gediplomeerd collega, alléén, voorkomende werkzaamheden op de afdeling uitvoeren? Een aanvullende vraag die moet worden beantwoord is: zijn er werkzaamheden die uitsluitend kunnen en mogen worden uitgevoerd door gediplomeerde endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen?

Er is een onderscheid te maken tussen aan de ene kant handelingen die ‘volgens het boekje’ kunnen worden uitgevoerd, zonder de absolute noodzaak dat diegene die ze uitvoert alle achterliggende, theoretische, ins-and-outs ervan begrijpt én, aan de andere kant, handelingen die begrip vergen, een weloverwogen oordeel, een professionele afweging om de handeling wel of niet en op die manier uit te voeren. Het ligt voor de hand dat het laatste type handelingen pas naar behoren kunnen worden verricht op het moment dat de beroepsbeoefenaar met succes zijn/haar opleiding heeft afgerond. Tijdens het praktijkleertraject, maar ook nog gedurende het theorieleertraject, zullen er situaties zijn waarin men van aankomend beroepsbeoefenaren uitsluitend die zelfstandige handelingen mag verlangen die via voorbeeldgedrag, observatie en/of ‘instructie’ zijn aan te leren en die, indien zij niet geheel volgens ‘de regelen der kunst’ zouden worden uitgevoerd in ieder geval geen consequenties voor de patiënt (kunnen) hebben. In het vervolgetraject, op weg naar de onderwijskundige detaillering van de opleiding, zullen deze “minimum-bekwaamheidseisen voor de beroepspraktijk” expliciet in handelingen moeten worden gedefinieerd. Een belangrijke scheidslijn daarvoor is hier geformuleerd.

#### **4.3. INSTROOM in het THEORIELEERTRAJECT**

Het is wenselijk dat een aankomend beroepsbeoefenaar, voorafgaand aan de theorieopleiding, een tijdlang werkzaam is op de afdeling endoscopie. In deze periode leert de kandidaat het beroep kennen, de specifieke kenmerken van het werken op een diagnostische en therapeutische afdeling waar de patiënten slechts kortstondig verblijven; hij/zij leert omgaan met de apparatuur, instrumenten en materiële middelen, werkt mee aan uiteenlopend diagnostisch en therapeutisch onderzoek, verkrijgt inzichten in de uiteenlopende patiëntengroepen, doet ervaring op in alle onderdelen van het beroepsprofiel et cetera. Het praktijkleertraject vormt een essentieel onderdeel van de totale beroepsopleiding; het maakt daarvan dus integraal onderdeel uit. Belangrijke delen van het beroep zijn uitsluitend in die praktijk te leren. Het leren in en van de praktijk vergt echter veel meer dan “meelopen”. Consequentie is dat de praktijkleerperiode, pedagogisch-didactisch of onderwijskundig gezien, systematisch moet zijn opgebouwd in termen van doelen, middelen en methoden. Onderdeel daarvan vormt de formulering van datgene wat een kandidaat moet leren in de betreffende periode, in termen van vaardigheden, houdingen en kennis. Dit zal moeten worden getoetst.

Buiten het feit dat er in de praktijkleerperiode kennis, vaardigheden en houdingen worden aangeleerd waarin men niet elders kan worden geschoold, betekent dezelfde periode ook een voorbereiding op het theorieleertraject. Het legt een ‘voedingsbodem van ervaringen’ waarin de later overgedragen theorie kan gedijen: de theorie kan dan door de student gekoppeld worden aan een bepaalde eerder opgedane ervaring op de afdeling (zie hoofdstuk 2.3; uitgangspunt “Herkenbaar begrippenkader”). Het praktijkleertraject is essentieel wil een student gereede kans hebben het theorieleertraject met goed gevolg te doorlopen.

In het praktijkleertraject moeten toetsingsmomenten worden ingebouwd waarop kan worden bepaald:

- a) of de student dát heeft geleerd wat hij/zij in deze periode had móeten leren (expliciete leerdoelen binnen de praktijkleerperiode);
- b) of de kandidaat voldoende ervaringen heeft opgedaan op de afdeling endoscopie, zodat de diverse onderwerpen in de theorieleerperiode op hun plaats kunnen vallen en de student uit de eigen werksituatie ervaringen kan inbrengen in de schoolse setting. Wélke ervaringen een kandidaat moet hebben opgedaan wil hij/zij kunnen instromen in de theorieleerperiode, moet verder worden uitgewerkt. Onderdelen die hierbij een rol spelen zijn in ieder geval:
  - assisteren bij een brede range aan diagnostische onderzoeken en therapeutische behandelingen;
  - ervaringen met ‘soorten’ patiënten;
  - deelname aan diverse vormen van communicatie en overleg op de afdeling;
  - deelname aan momenten van overdracht van patiënten naar andere afdelingen in het ziekenhuis.

#### **4.4. INSTROOM in het BEROEP**

Aan het eind van het gehele beroepsopleidingstraject wordt bepaald of de student voldoet aan de eindtermen van de opleiding. Deze eindtermen vormen tegelijkertijd de toetssteen of iemand kan worden aangemerkt als 'bekwaam beroepsbeoefenaar', op grond daarvan kan worden ingeschreven in een register dat de beroepsvereniging zal bijhouden en werkzaam kan zijn als functioneel-zelfstandige endoscopie-assistent c.q. -verpleegkundige. De eindtermen (uitstroomeisen van de opleiding) fungeren hier dus instroomeis voor de beroepsuitoefening.

#### **4.5. HERREGISTRATIE**

In het professionaliseringstraject dat de beroepsvereniging van endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen heeft ingezet, past dat de beroepsbeoefenaar -wil hij of zij blijvend als zodanig worden aangemerkt- zich voortdurend moet bij- en nascholen, zich blijvend binnen zijn/haar professie moet ontwikkelen en wellicht zelfs op gezette tijden moet aantonen dat men nog over de vereiste vaardigheden beschikt. Het bijhouden van de ontwikkelingen in het eigen vakgebied en het op peil houden van noodzakelijke vaardigheden zal moeten worden getoetst en geregistreerd. Alleen zij die aan de eisen voldoen worden opnieuw geregistreerd.

## 5. ONDERDELEN, FASERING en OPBOUW

### 5.1. ALGEMEEN

De belangrijkste elementen en de fasering van de nieuwe beroepsopleiding tot endoscopie-assistent/-verpleegkundige zijn hiervoor reeds aangeduid. Ook is op een aantal plaatsen reeds ingegaan op de vraag welk type kennis en vaardigheden in welke fase aan de orde komen. De fasering en opbouw wordt samengevat en aanschouwelijk gemaakt in schema 3.

De diverse momenten waarop sprake is van uiteenlopende ‘instroomeisen’ (zie hoofdstuk 4) zijn aangegeven. Na toetsing van de instroomeisen ten aanzien van de initiële beroepsopleiding, de werkervaring in de intramurale (poli-)klinische zorg en van het vereiste kennis-, vaardigheids- en houdingsniveau kan een kandidaat als ‘beginnend beroepsbeoefenaar’ instromen in de afdeling endoscopie.

De ‘praktijkopleiding’ en de ‘theorieopleiding’ vormen te samen de beroepsopleiding. Na de beroepsopleiding gaat de scholing continu dóór (actualisering beroepsuitoefening, ontwikkelingen vakgebied). De leerling/beroepsbeoefenaar wordt achtereenvolgens beschouwd als *beginnend* (tijdens de praktijkleerperiode), *ge oefend* (tijdens de theorieleerperiode) en *geschoold* beroepsbeoefenaar (na het succesrijk afronden van de beroepsopleiding).

#### Praktijkleertraject

De eerste fase van de beroepsopleiding is de fase waarin een kandidaat in de praktijk, in en tijdens de werksituatie, wordt opgeleid. Het deeltraject van de *praktijkopleiding* kan worden opgedeeld in twee uiteenlopende situaties: a. ‘Leren in werktijd’ en b. ‘Werken’. Naarmate de tijd vordert kan de beginnend beroepsbeoefenaar steeds meer in de zorgproductie bijdragen; vandaar dat het deel ‘Werken’ een steeds groter vlak beslaat, zichtbaar gemaakt door de diagonaal stijgende lijn. Wel is de werknemer in deze periode ‘leerling’ én ‘medewerker’. Er zijn tijdens het werk zowel leer- als productiedoelen. Dit stelt vooral hoge eisen aan de begeleiding van de leerlingen. Het vergt bovendien het creëren van bijzondere omstandigheden tijdens de werksituatie waarin de leerling kán leren. Leren in en aan de praktijk is onderwijskundig dus veel meer dan ‘meelopen, nadoen, aanhoren’ et cetera.

De praktijkleerperiode voorafgaand aan de theorieleerperiode is noodzakelijk omdat a) bepaalde vaardigheden niet in een theoretische of ‘schoolse’ setting te leren zijn en b) de student over werkervaringen op een afdeling endoscopie moet beschikken wil deze de theorieleerperiode succesrijk kunnen doorlopen.

In de praktijkleerperiode ligt de nadruk op vaardigheden en dan vooral de instrumenteel-technische. Tegelijkertijd wordt schriftelijk materiaal aangeboden ter ondersteuning van de student om te bepalen *hóe* hij/zij iets moet uitvoeren. Ook wordt *feiten*kennis aangereikt waarmee de nieuweling snel wegwijs wordt in onder meer het ziekenhuis, de afdeling, instrumenten, apparaten en materiële middelen.

De leerling wordt begeleid door een gediplomeerd en ervaren beroepsgenoot. De eerste periode kijkt de leerling mee (wie doet wat, wanneer waarmee en hoe), reikt op verzoek materialen aan en dergelijke. Daarna neemt de beginnend beroepsbeoefenaar enkelvoudige, routinematige of repeterende handelingen van de begeleider over en nog weer later handelingen met een complexer gehalte. De begeleider gaat meer en meer toezien op de handelingen van de nieuweling, zonder deze zelf uit te voeren. De rol wordt die van ondersteuner.

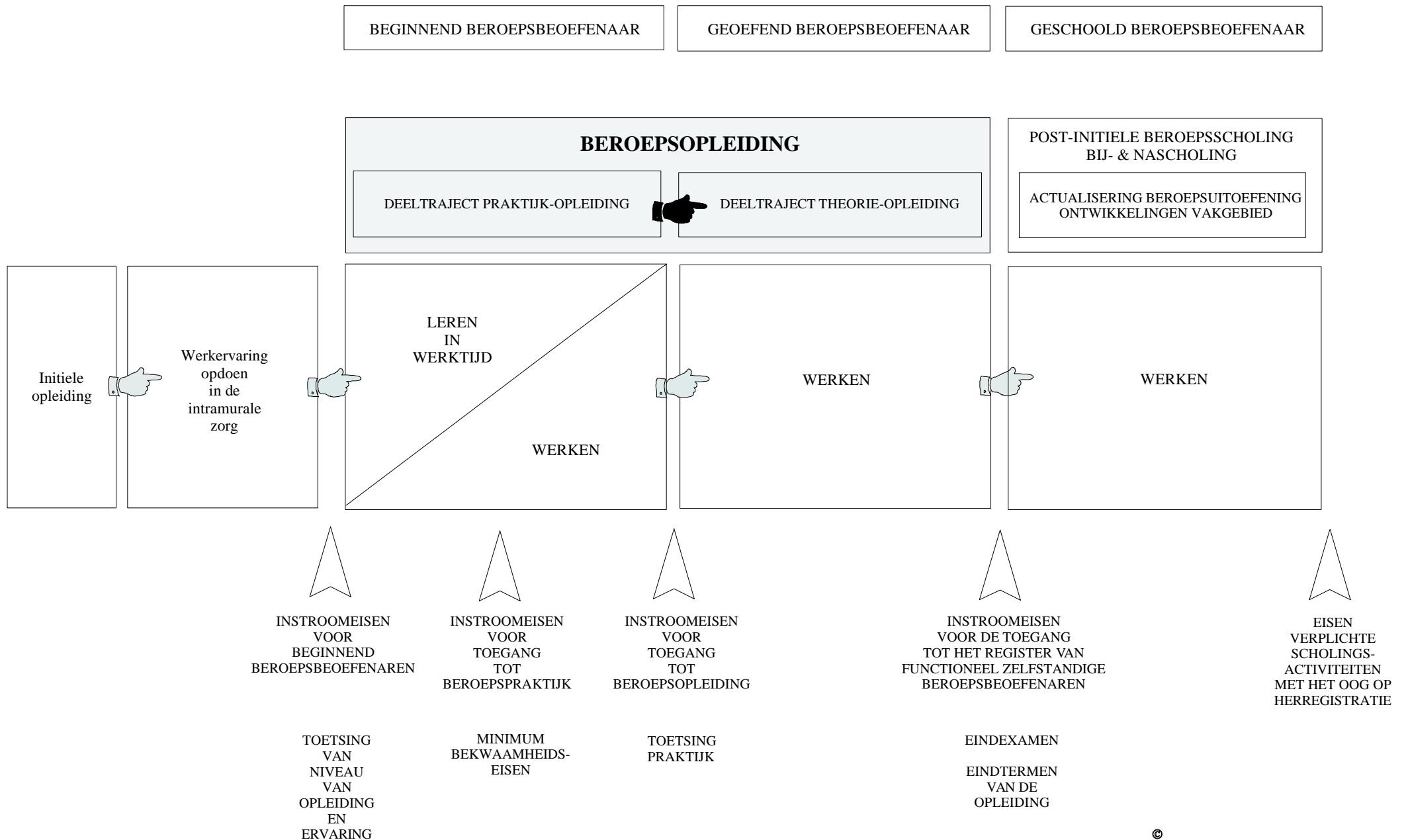
In het praktijkleertraject leert de beginnend beroepsbeoefenaar (de assistentie bij) een aantal onderzoeken en behandelingen beheersen. Deze worden in hoofdstuk 6 expliciet aangegeven. Onder andere deze 'beheersing' maakt hem of haar na afloop van de praktijkleerperiode tot een geoefend beroepsbeoefenaar. Andere onderzoeken moeten beginnend beroepsbeoefenaren 'een keer gezien hebben', men moet er 'kennis van nemen' en/of tijdens dergelijk onderzoek een ervaren endoscopie-assistent/-verpleegkundige terzijde staan. De beheersing ervan (functioneel zelfstandig assisteren) vergt vakinhoudelijke bagage waarover men op dat moment nog niet beschikt.

Ook het in aanraking komen met alle andere taakgebieden, werkzaamheden en taken uit het beroepsprofiel maakt onderdeel van de beroepsvoorbereiding in de praktijkleerperiode uit. De beroepsbeoefenaar komt via excursies of werkbezoeken in aanraking met onderzoeken die niet of niet vaak op de afdeling worden uitgevoerd.

### **Theorieleertraject**

Op het moment dat de beginnend beroepsbeoefenaar in de theorieopleiding (buiten de werksituatie) instroomt is hij/zij in sommige opzichten een geoefend beroepsbeoefenaar. Men kan een belangrijk deel van de handelingen die tot het beroep behoren volgens de regels van het ziekenhuis/de afdeling uitvoeren. De student draagt *kwantitatief* volwaardig bij aan de zorg-productie van de afdeling. Daarnaast gaat hij/zij een theorieleertraject volgen. Hierin kunnen ervaringen uit de praktijk (de actuele, maar ook die welke werden opgedaan in het praktijkleertraject) worden ingebracht. De kennis die aan de orde komt is bedoeld om professionele beoordelingen en keuzes te kunnen maken.

Schema 3. Opbouw Beroepsopleiding



## 5.2. ONDERWERPEN

In de theorie-opleiding komen een aantal groepen van onderwerpen aan de orde. De opsomming valt in deze vorm niet volledig samen met de onderwijskundige ordening van het theorieleertraject en/of van de leerstof.

### **Endoscopische onderzoeken en -behandelingen**

De kern van het beroep wordt gevormd door diagnostische onderzoeken naar en therapeutische (be)handelingen, met een endoscoop, van ziektebeelden in delen van het menselijk lichaam die in het beroepsprofiel van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige zijn omschreven (en die samenvallen met de medische specialisatie der gastro-enterologie). De endoscopische onderzoeken en behandelingen kunnen worden ingedeeld naar de plaats waar de endoscoop het lichaam wordt ingebracht: a) de bovenste tractus digestivus en b) de onderste tractus digestivus. De eerste valt op zijn beurt uiteen in tweeën: 1. keelholte, slokdarm, maag en dunne darm worden onderzocht met een endoscoop die beelden levert in één richting; 2. galwegen, alvleesklier en lever met endoscopen waarmee men in twee richtingen kan 'kijken'. Bij de 'onderste tractus digestivus' gaat het om onderzoek en behandeling in de dikke darm. Hiervoor wordt een veel langere endoscoop gebruikt dan bij de 'bovenste tractus digestivus'. Zowel ten aanzien van de bovenste als de onderste tractus digestivus komen in de opleiding in ieder geval aan bod a) ziektebeelden en de 'omstandigheden' waarin de patiënt zich bevindt of kan (gaan) bevinden; b) onderzoeken en behandelingen: het wat, waarmee, hoe en waarom; c) apparatuur, instrumenten en materialen: voorbereiding en gebruik d) verzorgende, verplegende en medisch-assisterende handelingen voorafgaand, tijdens en na afloop van onderzoek en behandeling.

**Kinderen** vormen een speciale aandachtsgroep binnen de opleiding, zowel in psycho-sociaal, verzorgend, verplegend, als medisch (-technisch) opzicht.

### **Patiëntonderzoeken/technologie/technieken**

Naast de diverse vormen van endoscopisch onderzoek die op dit moment op veel afdelingen endoscopie worden gebruikt zal aandacht moeten worden besteed aan vernieuwde of geactualiseerde technieken, aan nieuwe technieken die endoscopisch onderzoek kunnen vervangen, aan niet-endoscopisch onderzoek op de afdeling. Ook dient de opleiding de student wegwijs te maken in onderzoekstechnieken die niet in het eigen ziekenhuis en/of maar heel zelden worden uitgevoerd. Technieken als elektro-chirurgie, argon beamer of laser moeten onderdeel worden van de opleiding. Ook de technieken, instrumenten en theorie van het gebruik van röntgen vragen om behandeling.

### **Ondersteunende vakken**

Ondersteunende vakken zijn nodig om de andere onderdelen van de leerstof te kunnen begrijpen: het gaat daarbij met name om medische kennis en kunde (in vakken als anatomie, fysiologie, pathologie en specifieke gastro-enterologische ziektebeelden, onderzoeken en behandelingen), maar ook om sociale en psychologische kennis en kunde. Deze ondersteunende vakken bouwen voort op de kennis die de studenten hebben opgedaan in hun initiële beroepsopleiding en tijdens de werkervaring die voorafging aan de indiensttreding op de afdeling endoscopie. Het is de verdieping ervan op het terrein van de gastro-enterologie en het werken op een dergelijke afdeling.

### **Materiële middelen en beheer**

Onderdeel van het werk van de endoscopie-assistent bestaat uit onderhoud, (advies voor) inkoop, voorraadbeheer, hygiëne, sterilisatie van accessoires (voorzover van toepassing) en desinfectie van endoscopen, instrumenten en andere materiële middelen die bij onderzoek en behandeling worden gebruikt.



### **De kunst van het assisteren**

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige staat in nauwe relatie met de gastro-enteroloog, de patiënt en, in een aantal omstandigheden, een collega die de fysieke en geestelijke toestand van de patiënt observeert, bewaakt en stabiliseert. De 'driehoek' endoscopie-assistent/-verpleegkundige, gastro-enteroloog en patiënt kent vele gedaanten, zoals faciliteren, assisteren, communiceren, observeren, bewaken, stimuleren, geruststellen, anticiperen, adviseren en (be-)oordelen. De onderlinge samenhangen hiertussen verklaren waarom hier gesproken wordt over de 'kunst' van het assisteren. Het geeft tegelijkertijd aan dat er systematisch, methodisch en/of protocollair gewerkt moet worden.

### **De beroepsbeoefenaar in de context:**

De context van de beroepsbeoefenaar heeft individuele en bredere, van groeps- tot en met maatschappelijke, dimensies:

- a. de beroepsbeoefenaar als professional, functionaris en persoon: de individuele aspecten van de beroepsuitoefening;
- b. de maatschappelijke, organisatorische, bedrijfsmatige en groepscontext waarbinnen de beroepsbeoefenaar functioneert: de maatschappelijke aspecten van de beroepsuitoefening.

### **Team**

De endoscopie-assistent/-verpleegkundige en de arts/gastro-enteroloog vormen een team. Binnen de opleiding moeten de verschillende dimensies in deze samenwerkingsrelatie expliciet worden ingebouwd.

### **Integratie**

Bij de uitwerking van de respectievelijke onderdelen van de opleiding wordt gestreefd naar integratie van kennis-, vaardigheden- en houdingsaspecten. In ieder afzonderlijk onderdeel dient bovendien aandacht te zijn voor verzorgende, verplegende, medische én sociale aspecten. In het beroepsprofiel worden tussen deze vier methodische verbanden gelegd.

## **5.3. LOGISCHE OPBOUW**

De inhoud van de opleiding heeft een rode draad, een bindend concept of een logische opbouw nodig, herkenbaar voor de beroepsbeoefenaren. Het ontwerpen van een opleiding is veel meer dan het 'simpelweg' bij elkaar zetten van een aantal interessante en noodzakelijke onderwerpen. De relatie tussen opleiding en de ondeelbare en ingewikkelde werkelijkheid van de zorg moet tot uitdrukking komen. Die realiteit is er één waarin de beroepsbeoefenaar vaak in relatief korte tijd, zonder uitgebreide analyses, op grond van uiteenlopende feiten en inschattingen, op basis van kennis en ervaringen uit medische en andere disciplines, moet bepalen wanneer en hoe te handelen. Dat handelen is niet alleen instrumenteel-technisch, maar ook methodisch en/of protocollair. Het vergt een beroepsmatig, een zelfstandig professioneel, oordeel. De beoordeling van de situatie van de patiënt en het beroepsmatig handelen geschiedt bovendien in nauwe samenwerking en voortdurende afstemming met de andere teamleden; een collega-endoscopie-assistent/-verpleegkundige en/of de gastro-enteroloog.

Er wordt hier gesproken over 'handelen' om onderscheid aan te brengen met 'gedrag'. Bij handelen is sprake van de mogelijkheid van reflectie: beroepsbeoefenaren en anderen kunnen systematisch nagaan wat er gedaan wordt, waarom iets wordt gedaan of juist achterwege wordt gelaten. De beroepsbeoefenaar kan rekenschap afleggen van het eigen denken en doen en wel op zo'n manier dat het voor derden objectiveerbaar en controleerbaar is en daarmee ook overdraagbaar. Het is niet voldoende om over vaardigheden te beschikken; men moet ook weten "wát, wannéér, hóe en waaróm" te doen.

SCHEMA 4  ORDENING van de LEERSTOF van de BEROEPSOPLEIDING ENDOSCOPIE-ASSISTENT/-VERPLEEGKUNDIGE		A	B	C	D	E
		MEDISCHE aspecten	VERPLEGENDE en VERZORGENDE aspecten	ONDERZOEKS- en BEHANDELINGS- methoden & -technieken	TECHNISCHE en BEHEERSMATIGE aspecten	SAMENWERKINGS- en TEAM- aspecten
I	* ALGEMEEN					
II	* BOVENSTE TRACTUS DIGESTIVUS	keelholte slokdam maag dunne darm				
III		galwegen pancreas lever				
IV	* ONDERSTE TRACTUS DIGESTIVUS	dikke darm				
V	* PLANNING, OVERLEG en COÖRDINATIE * BEHEER PATIËNTEN - & ONDERZOEKS-GEGEVENS	Kennis-, vaardigheids- en houdingsaspecten bij taakgebied 4 en bij dat deel van taakgebied 5 dat géén betrekking heeft op het beheer van onderzoeks-apparatuur, -instrumenten en -materialen. De beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen ten behoeve van de functie-ondersteunende werkzaamheden (III.B. in schema 2)				
VI	* ONDERWIJS OVERDRACHT BEGELEIDING * BIJHOUDEN ONTWIKKELEN PROMOTEN VAKGEBIED	Kennis-, vaardigheids- en houdingsaspecten bij respectievelijk taakgebied 6 en taakgebied 7. De beroepskennis, -vaardigheden en -houdingen ten behoeve van de beroepsuitoefening overstijgende taken (III.C. in schema 2)				
VII	* DE BEROEPSBEOEFENAAR IN DE CONTEXT	Individuele aspecten van de beroepsuitoefening (I.b. in schema 2)				
		Maatschappelijke aspecten van de beroepsuitoefening (II.b. in schema 2)				

## Toelichting

Centraal in het beroep én in de opleiding staan taakgebieden 2 en 3 (diagnostisch onderzoek en therapeutische behandeling). Van de werkzaamheden binnen taakgebied 1 van het beroepsprofiel is gezegd dat de nieuwkomer de daarvoor noodzakelijke basiskennis, -kunde en -houdingen in huis moet hebben op het moment dat deze op de afdeling endoscopie komt werken.

In het schema op de vorige pagina vormen de onderdelen I tot en met IV in combinatie met A tot en met E de inbedding van de taakgebieden 2 en 3 in de opleiding; de centrale plek van deze taakgebieden in de opleiding komt tot uitdrukking in de dubbele lijn die er omheen is getrokken.

Aan situaties van onderzoek en behandeling zijn diverse groepen van aspecten te onderscheiden. Deze keren terug in de ordening van de opleiding en de leerstof: respectievelijk A. medische aspecten, B. verzorgende en verplegende aspecten, C. onderzoeks- en behandelingsmethoden en -technieken, D. technische en beheersmatige aspecten en tot slot E. samenwerkings- en teamaspecten. In ieder onderdeel, aangeduid met de romeinse cijfers I tot en met IV, worden deze respectievelijk behandeld. De onderwijs-deelprogramma's van II, III en IV hebben dus dezelfde structuur; het volgt steeds A tot en met E.

Bepaalde onderdelen van deze aspecten gelden voor alle onderzoeks- en behandelingssituaties; andere zijn specifiek voor II, III en/of IV. De onderwerpen die gemeenschappelijk zijn voor II, III en IV worden bij I behandeld.

Belangrijke methodische aspecten van het werk van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige komen tot uitdrukking in de samenhangen over en weer tussen A t/m E. In de opleiding zal aandacht worden geschonken in de samenhangen die in het schema horizontaal door de cellen kunnen worden getekend.

Een andere dimensie van methodiek is die "in de tijd". In het beroepsprofiel werd het aldus geformuleerd: *"Het werk beslaat het gehele traject dat een patiënt ondergaat als een onderzoek of behandeling wordt uitgevoerd: voor tijdens en na"*. En op een andere plaats in het profiel: *"Methodisch gezien begint het onderzoek/de behandeling ... 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 g.e."* Hierbij gaat het dus om de samenhangen tussen de diverse omstandigheden, processen en handelingen vooraf, tijdens en na het onderzoek of de behandeling. Deze samenhangen bepalen de kwalitatief goede zorg. Het eigenlijke onderzoek/behandeling moet ook binnen de opleiding dus worden beschouwd als onderdeel van een werkwijze die de eerste contactlegging en de afronding van het bezoek van de patiënt op de afdeling en alles wat daar tussenin zit omvat.

Ook binnen de onderscheiden aspecten A tot en met E is sprake van (deel-)methodieken, methoden en/of protocollen; zo kunnen er medische protocollen zijn en /of verpleegkundige, kan het beheer en de behandeling van onderzoeksmiddelen in stappen zijn voorgeschreven, en dergelijke. Deze methodische kenmerken maken onlosmakelijk onderdeel uit van het werk binnen de hoofdtaakgebieden 1 en 2 en daarmee van de beroepsopleiding.

Naast de centrale taakgebieden 2 (Diagnostische onderzoeken) en 3 (Therapeutische behandelingen) zal in de opleiding aandacht worden geschonken aan de taakgebieden 4 (Planning, overleg en coördinatie), 5 (Beheer), 6 (Onderwijs, overdracht en begeleiding) en 7 (Bijhouden, ontwikkelen en promoten van het eigen vakgebied).

Taakgebieden 4 en 5 vormen te samen de beroepskennis, -vaardigheden en houding ten behoeve van de *functie-ondersteunende* werkzaamheden. De hierbij onderscheiden taken scheppen de organisatorische, operationele, logistieke en materiële randvoorwaarden waarbinnen het diagnostisch- en therapeutisch-assisterende werk kan worden uitgevoerd. In de opleiding krijgen zij vorm in (V). Taakgebied 6 en 7 hebben niet direct met de taakgebieden 2 en 3 te maken, maar betreffen kennis, vaardigheden en houdingen ten behoeve van taken die de *directe beroepsuitoefening op de afdeling overstijgen*. Deze werkzaamheden behoren tot het professioneel functioneren van de individuele beroepsbeoefenaar en de professionalisering, kwaliteitszorg en -bewaking van de beroepsgroep als geheel. In (VI) wordt aandacht geschonken aan de kennis, vaardigheden en houdingen die met deze taakgebieden 6 en 7 van doen hebben.

De beroepsbeoefenaar bevindt zich niet op een eiland. Hij/zij ondervindt in het individueel beroepsmatig functioneren de invloeden van de ‘nabije’ en ‘verre’ buitenwereld. De endoscopie-assistent/-verpleegkundige functioneert in een bepaalde, voortdurend veranderende, context. Deze varieert van de organisatie van de eigen afdeling tot de landelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg. In (VII) komen de verschillende gedaantes van deze omgeving en met name de consequenties ervan voor de individuele beroepsbeoefenaar en de beroepsgroep aan de orde.

### **Volgorde**

De volgorde in het schema van de ordening van de leerstof hoeft niet per definitie samen te vallen met de volgorde in de opbouw van het lesprogramma of de literatuur. In de verdere onderwijskundige en inhoudelijke ontwikkeling van de beroepsopleiding zal hieromtrent een definitieve keuze moeten worden gemaakt.

## 6. INHOUD

Hierna volgt een aanduiding van de inhoud per cluster van onderwerpen. De opsomming is zeker niet uitputtend, maar *illustratief en indicatief*. Bij de verdere ontwikkeling van de opleiding moeten de onderwerpen nader worden uitgewerkt en aangevuld. Ieder afzonderlijk onderwerp, thema, aandachtsgebied, onderdeel van het vakgebied et cetera kan met behulp van schema 4 een plek krijgen. De opsomming volgt de aanduidingen A tot en met E en I tot en met VII uit het schema.

### A. Medische aspecten

Medische basiskennis vanuit vakgebieden zoals anatomie, fysiologie, pathologie, maar ook farmacologie/medicatie wordt bekend verondersteld op het moment dat de beginnend beroepsbeoefenaar komt werken op de afdeling endoscopie. Hier wordt deze kennis toegesneden op de specialisatie gastro-enterologie. Het valt uiteen in een deel dat voor alle soorten onderzoeken van II, III en IV van toepassing is (wordt behandeld bij I) en een deel dat is specifiek is toegesneden op II, III en/of IV. Men moet zich de basisterminologie uit het medisch specialisme eigen maken, moet begrip krijgen voor dat wat men vooraf, tijdens en na afloop van onderzoek en behandeling 'ziet' en men moet het belang daarvan kunnen inschatten. Dit kan aanwijzingen geven voor vervolghandelingen van de arts en de eigen handelingen die verwacht kunnen worden (anticiperen). In andere gevallen wordt een professioneel oordeel gevraagd of het verstandig is dat wat men observeert bij de patiënt terstond te melden en/of meteen in te grijpen.

### B. Verzorgende en verplegende aspecten

Een belangrijk deel van de verzorgende en verplegende aspecten nemen de beroepsbeoefenaren mee uit de initiële beroepsopleiding en de werkervaring in de intramurale (pol-)klinische zorg. In het beroepsdomein van de endoscopie-assistent zijn diverse elementen aan de orde die aandacht vragen binnen de opleiding:

- het beoordelen en bewaken van de toestand van de patiënt voorafgaand aan, tijdens en na afloop van het onderzoek of de behandeling;
- specifieke verzorgende en verpleegtechnische handelingen ter voorbereiding van onderzoek of behandeling, tijdens het onderzoek en na afloop;
- de psycho-sociale toestand van de patiënt is van invloed op verloop en succes van onderzoek en behandeling;
- de overdracht van de patiënt naar de verpleegafdeling: aanwijzingen voor eventuele consequenties en/of specifieke gezondheidsrisico's van onderzoek en behandeling;
- hygiëne.

De aard van de verzorgende en verplegende werkzaamheden verschilt van die op verpleegafdelingen. De relatie met de patiënt is van relatief korte duur. Deze relatie wordt in korte tijd opgebouwd, in stand gehouden en afgerond. Er wordt -meer dan op een verpleegafdeling- gedacht en gedaan in kwantitatieve termen als het gaat om de 'zorgproductie': aantallen patiënten en onderzoeken/behandelingen binnen een bepaalde tijdseenheid. De contacten met de sociale omgeving van de patiënt (familie, vrienden en andere bezoekers, verzorgers die hun kinderen begeleiden) zijn minder frequent en over het algemeen korter dan op een verpleegafdeling. Denken en handelen moet vaak tegelijkertijd. Handelingen moeten op verschillende manieren kunnen worden uitgevoerd, al naar gelang de situatie.

Het aangaan, onderhouden en afronden van de relatie met de patiënt is essentieel in het methodisch werken van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige. Daarin spelen overdrachts- en begeleidings-vaardigheden in de richting van de patiënt een belangrijke rol. Specifieke aandacht is gewenst voor de verpleegkundige en andere aspecten van de omgang met, het onderzoek bij en de behandeling van kinderen.

### **C. Onderzoeks- en behandelings-methoden & -technieken**

In het beroepsprofiel zijn onderzoeken en behandelingen opgenomen die tot het beroepsdomein van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie worden gerekend. De lijst is integraal overgenomen in schema 5, waarin ook de plaats die de respectievelijke onderzoeken en behandelingen innemen binnen de gehele beroepsopleiding is aangegeven.

De beroepsbeoefenaar moet in de werksituatie tijdens de beroepsopleiding (gevormd door het praktijk- en het theorieleertraject) ervaringen hebben opgedaan met bepaalde onderzoeken en behandelingen. Nagegaan kan worden of iemand er op de afdeling een omschreven aantal keren aan heeft meegewerkt, erbij heeft geobserveerd (bijvoorbeeld tijdens excursies) en wat men er van kan reproduceren in termen van handelingen, kennis van en omgang met apparaten/instrumenten en de overige, achterliggende, kennis.

Een aantal van de onderzoeken en behandelingen moet een beroepsbeoefenaar al tijdens het praktijkopleidingstraject leren behéersen. Nagegaan kan worden of iemand het goed uitvoert; de vaardigheden kunnen derhalve worden getoetst. Gedurende de praktijkleerperiode zullen dit vooral instrumenteel-technische vaardigheden zijn. Deze onderzoeken en behandelingen worden op heel veel afdelingen endoscopie in de Nederlandse ziekenhuizen uitgevoerd.

De onderzoeken waarvan de achterliggende theorie in de tweede fase van opleiding wordt behandeld staat in de laatste kolom: het is vooral de theorie op de snijvlakken van respectievelijk II, III en IV met A en B uit schema 4.

Een deel van onderzoeken en behandelingen vormt niet expliciet onderdeel van het leren-in-de-praktijk-tijdens-de-beroepsopleiding. De kennis en vaardigheden die hierbij horen kunnen in de periode nadat de beroepsbeoefenaar met succes zijn opleiding heeft afgerond worden aangeleerd, en waar nodig ondersteund met bij- en nascholingsactiviteiten. Het gaat om onderzoeken en behandelingen die niet frequent worden uitgevoerd en/of die niet in de meerderheid van de afdelingen endoscopie worden uitgevoerd.

Bij de onderzoeks- en behandelingsmethoden en -technieken wordt aandacht besteed aan: 1. onderzoeks- en behandelingsmethoden met de verschillende typen endoscopen; 2. de endoscoop-ondersteunende technieken; 3. onderzoek en behandeling met röntgen en stralingshygiëne; 4. functietesten die relevant zijn voor de gastro-enterologie.

Naast onderzoeks- en behandelingsmethoden en technieken die op dit moment binnen de gastro-enterologie in gebruik zijn (hiervoor aangeduid met 1 t/m 4):

- de vernieuwingen en aanpassingen binnen de bestaande technieken, ook al zijn zij nog niet overal ingevoerd;
- geheel nieuwe technologieën die bestaande endoscopische onderzoekstechnieken gaan/kunnen vervangen of aanvullen;
- bestaande onderzoekstechnieken die als aanvulling dienen op onderzoeken en behandelingen met endoscopen;
- functietesten die de endoscopie-assistent/-verpleegkundige zelfstandig uitvoert: werkwijze, interpretatie van de resultaten, verslaglegging: bijvoorbeeld kennis/beoordelen van pH-waarden, manometrie, H<sub>2</sub> ademtesten;
- interpretatie van laboratoriumtesten als onderdeel van het medisch dossier dat een patiënt 'begeleidt' op het moment dat deze op de afdeling endoscopie komt; noodzakelijk om te kunnen anticiperen op mogelijke onderzoeken, behandelingen en complicaties;

De hierna genoemde onderzoeken moeten worden geordend volgens de indeling uit schema 4 (bovenste tractus digestivus, respectievelijk II en III en onderste tractus digestivus, IV).

<p style="text-align: center;"><b>SCHEMA 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ONDERZOEK &amp; BEHANDELING</b></p>	<p style="text-align: center;"><i>ervaring opdoen met het onderzoek tijdens de beroeps- opleiding</i></p>	<p style="text-align: center;">leren <i>beheersen</i> tijdens het praktijk- leertraject</p>	<p style="text-align: center;"><i>achterliggende theorie</i> behandelen in het theorie-leertraject</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			
Sigmoïdo scopie/sigmoïdo scopie met biopsie			
Sigmoïdo scopie met poliepectomie			
Colon scopie/colon scopie met biopsie			
Colon scopie met poliepectomie			
Recto scopie			
Procto scopie			
Hepar biopsie			
Jejenum biopsie via scoop			
Jejenum biopsie via jejenumsonde			
Sclerosering varices			
Sclerotherapie bij overige bloedingen			
Voedingssonde inbrengen door middel van endoscoop			
ERCP			
ERCP met papillotomie			
ERCP met endoprothese			
ERCP met steenextractie			
PEG-sonde inbrengen			
PEG-sonde verwijderen			
PEG-sonde vervangen			
Rectum biopsie			
Transrectaal echo			
Transoesophagaal echo			



<p style="text-align: center;"><b>SCHEMA 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ONDERZOEK &amp; BEHANDELING</b></p>	<p style="text-align: center;"><i>ervaring opdoen met het onderzoek tijdens de beroeps- opleiding</i></p>	<p style="text-align: center;">leren <i>beheersen</i> tijdens het praktijk- leertraject</p>	<p style="text-align: center;"><i>achterliggende theorie</i> behandelen in het theorie-leertraject</p>
Transoesophagaal maag echo			
Transoesophagaal duodenum echo -pancreas, galwegen			
Proctoscopie met ligatuurbandjes			
Dilatatie oesophagus			
Dilatatie pylorus			
Dilatatie papil van Vater			
Dilatatie rectum			
(24u) pH meting/oesophagus pH meting			
H <sup>2</sup> 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			
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			

## **D. Technische en beheersmatige aspecten**

In fase 1 van de beroepsopleiding (het praktijkopleidingstraject) leren de studenten, onder begeleiding en met instructies van een ervaren beroepsbeoefenaar, omgaan met de instrumenten en apparatuur op de eigen afdeling. Hierbij zal het in eerste instantie gaan om al die instrumenten en apparatuur die behoren tot de onderzoeken en behandelingen die de beginnend beroepsbeoefenaar moet leren behéérsen. Daarnaast krijgen studenten zicht op het instrumentarium dat voor onderzoeken en behandelingen wordt gebruikt dat zij een omschreven aantal keren moeten hebben bijgewoond.

Tijdens de tweede fase, het theorieleertraject, krijgen de studenten inzichten in de materiële middelen die afwijken van het instrumentarium op de eigen afdeling, dus varianten zijn op dat wat men zelf ‘in huis heeft’ of zelfs een alternatief daarvoor vormen.

Met het oog op eventuele adviezen ten aanzien van het inkoopbeleid dient de beroepsbeoefenaar zicht te krijgen op de markt, dat wil zeggen hij/zij moet weten wat er ‘te koop’ is, waar, tegen welke prijs en met welke productkenmerken en kwaliteit.

Tot de technische en beheersmatige aspecten behoren bijvoorbeeld de volgende deelaspecten:

- onderhoud;
- sterilisatie, desinfectie;
- hygiëne;
- materialenkennis;
- inzicht in de markt;
- inkoop(-advies);
- voorraadbeheer.

## **E. Samenwerkings- en teamaspecten**

De samenwerking binnen de afdeling endoscopie is van een andere orde dan die op bijvoorbeeld verpleegafdelingen. In het opleidingstraject zal hieraan expliciet aandacht moeten worden besteed, opdat de aankomende beroepsbeoefenaar in een vroegtijdig stadium leert beoordelen of de eigen verwachtingen worden ingelost en of hij/zij bereid en in staat is een hierbij behorende werkwijze en beroepshouding te ontwikkelen.

De wisselwerking met de medisch specialist is groot, vooral tijdens het uitvoeren van diagnostisch onderzoek of het assisteren bij therapeutische handelingen. Een belangrijk kenmerk van het teamverband is eerder aangeduid met ‘de driehoek’ van arts, endoscopie-assistent/-verpleegkundige en patiënt. De endoscopie-assistent/-verpleegkundige anticipeert niet alleen op de handelingen van de arts, maar ook op de medische en psycho-sociale situatie van de patiënt. Dit ‘letten op’ geschiedt (bijna) gelijktijdig. In ieder geval maakt het deel uit van de omstandigheden waaronder de endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. moet werken. Dit stelt hoge eisen aan de ‘alertheid’ van de beroepsbeoefenaar, maar bovenal aan het combineren van uiteenlopende informatie die op hem of haar afkomt.

Kenmerkend voor de samenwerkingsaspecten is ook dat de teamleden ieder een eigen, professionele, verantwoordelijkheid kennen. Dit betekent niet dat de ander zich strikt onthoudt van iedere bijdrage aan het verantwoordelijkheidsgebied van de ander; wel betekent het inzicht in het eigen en andermans werkterrein en verantwoordelijkheid en het dienovereenkomstig handelen.

## **I. Algemeen**

Een deel van de onderscheiden aspecten A tot en met E zal voor alle typen onderzoek en/of behandeling hetzelfde of vergelijkbaar zijn. De gemeenschappelijke kennis, vaardigheden en houdingen kunnen in de ordening van de leerstof bij I worden behandeld. Dit is ook een goede plaats om expliciet de samenhangen tussen de diverse groepen aspecten (medisch, verplegend/verzorgend, onderzoeks- en behandelingsmethodieken, technische en beheersmatige aspecten en team- c.q. samenwerkings-aspecten) aan de orde te stellen. Tevens kan hierin het procesmatig karakter van de stappen die de patiënt op de afdeling doorloopt aan bod komen (samenhangen tussen het eerste contact met de patiënt en alles wat daarna komt).

Het eventueel gebruik van röntgen is niet beperkt tot één bepaald orgaan of soort onderzoek, maar kan plaatsvinden binnen II, III en IV: röntgentechniek kan zowel gebruikt worden bij onderzoek/behandeling via/in Onderste als de Bovenste Tractus Digestivus. De algemene theorie hierachter, de basistechnieken, de technologie en de problematiek van de stralingshygiëne zou bij I kunnen worden behandeld.

## **II, III en IV. De ‘gebieden’ waar (-langs) onderzoek en behandeling plaatsvindt**

De leerstof rond de centrale taakgebieden van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie is ingedeeld naar Bovenste- en Onderste Tractus Digestivus, waarbij het eerste thema nog weer in tweeën is gesplitst. Per thema (dus in II, III én IV) worden respectievelijke de medische aspecten, de verzorgende/verplegende aspecten, de onderzoeks-/behandelings technieken, de technische/beheersmatige aspecten en de samenwerkings-/teamaspecten uitgewerkt.

Belangrijk hierbij is dat voortdurend aandacht wordt geschonken aan de samenhangen tussen de onderscheiden aspecten (A tot en met E) én aan de methodische samenhangen vanaf het eerste contact tot en met de afronding van het bezoek van de patiënt (de methodische dimensie in de tijd).

## **I. Planning, Overleg, Coördinatie & Beheer Patiëntengegevens**

De werkzaamheden binnen de taakgebieden 4 (Planning, Overleg en Coördinatie) en 5 zijn ook wel aangeduid met *functie-ondersteunende* werkzaamheden. Alhoewel zij niet behoren tot de kern van het beroep, horen de taken daar wel bij. Het wil niet zeggen dat dergelijke werkzaamheden in ieders functie zitten, wel dat de beroepsbeoefenaar op dit terrein dient te worden geschoold.

In het beroepsprofiel wordt het zó omschreven: *De werkzaamheden op de afdeling, de bevoorrading en beschikbaarheid van ruimten, de samenwerking tussen medewerkers en de scholings- en planningsactiviteiten vergen coördinatie en planning. ... Buiten het overleg dat direct verbonden is met de voorbereiding, uitvoering en afronding van onderzoek en behandeling kent iedere functie vormen van overleg en communicatie die het primaire proces overstijgen.* De basiskennis voor Planning, Overleg en Coördinatie doet een beginnend beroepsbeoefenaar op in de initiële opleiding en de latere werkervaring binnen de intramurale zorg. In de opleiding endoscopie-assistent/-verpleegkundige komen de specifieke kenmerken van planning, overleg en coördinatie op een afdeling endoscopie aan de orde.

Speciale aandacht verdient de ergonomische en andere arbeidsomstandigheden tijdens onderzoek en behandeling en de inrichting van de balie, en meer in het algemeen de afdeling als zodanig, in relatie tot de de vraag of de patiënt zich daarin op zijn gemak voelt.

Onderdeel 5.2. Beheer van apparatuur wordt behandeld bij D (De technische en beheersmatige aspecten) uit schema 4. Taakgebied 5.1. (Beheer patiëntenadministratie/onderzoeksgegevens) is een onderwerp binnen blok V. Enige scholing in beheer van bestanden en dossiers, opzet en onderhoud van archieven is wenselijk. De basiskennis en -vaardigheden hiervoor kunnen onderdeel vormen van de initiële opleiding van de aankomend beroepsbeoefenaar of men kan er ervaring mee hebben opgedaan voorafgaand aan de indiensttreding op de afdeling endoscopie. Het beheren en aanleveren van gegevens ten behoeve van de zorgproductie binnen het ziekenhuis en de afzonderlijke afdelingen wordt steeds belangrijker. Om financiële redenen, maar zeker ook vanwege de kwaliteitsbewaking en -verbetering zal meer en meer gevraagd worden naar toegankelijke gegevens over de productie van zorg. De kwaliteitszorg zal onder andere tot uitdrukking komen in verantwoording naar externe financiers, in externe verslaglegging naar patiënten(-organisaties), ziektekostenverzekeraars en overheden. Deze verslaglegging is gebaseerd op gegevens. De beroepsbeoefenaren zullen deze gegevens moeten aanleveren op een dusdanige manier dat anderen binnen en buiten het ziekenhuis daarmee iets kunnen. Dat vergt aan de ene kant vakinhoudelijke kennis (in verband met de selectie van relevante gegevens) en aan de andere kant kennis van documenteren, archiveren en presenteren van gegevens. De ver- en bewerking van gegevens speelt ook een rol in de kwaliteitszorg van de beroepsgroep zelf en de promotie van het beroep als zodanig. Tevens kan de beroepsbeoefenaar een bijdrage leveren aan het verzamelen, verwerken en aanleveren van gegevens in het kader van statistische analyses in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

## **VI. Onderwijs, Overdracht, Begeleiding & Bijhouden, Ontwikkelen, Promoten Vakgebied**

De beroepsgroep is van mening dat de combinatie van leren en werken de voorkeur verdient. De begeleiding van aankomend beroepsbeoefenaren in de praktijk door een ervaren beroepsgenoot, is hierin essentieel. De dagelijkse praktijk is, naast een situatie waarin 'zorg wordt geproduceerd', een leersituatie. De begeleiding in de praktijk (of het mentorschap) bestaat niet alleen uit het geven van instructies op de werkplek of het laten 'meekijken' naar handelingen van de mentor, maar betekent ook ondersteuning bij de bestudering van schriftelijk materiaal ter ondersteuning van de praktijk, begeleidingsgesprekken waarin bijvoorbeeld knelpunten in het werk of de beroepshouding aan de orde komen.

Van de beroepsbeoefenaar wordt een bijdrage verlangd in het functioneren van de afdeling; daartoe behoort bijvoorbeeld het begeleiden van stagiaires uit andere disciplines en de introductie van 'nieuwelingen' op de afdelingen als onderdeel van personeelsbeleid.

De professionalisering van de beroepsgroep houdt onder meer in dat de beroepsbeoefenaren een belangrijker rol gaan vervullen als docent in het theorie-leertraject, zowel in de overdracht van kennis als van het oefenen in vaardigheden. Daarnaast moet iedere professional in staat zijn voor derden een presentatie te verzorgen over (onderwerpen uit) het eigen vakgebied. Diverse overdrachtstechnieken naar collega's en anderen zouden dan ook onderwerp van onderwijs moeten zijn.

Voor iedere beroepsbeoefenaar moet het vanzelfsprekend zijn dat men ook na het behalen van het diploma zichzelf op de hoogte blijft stellen van ontwikkelingen in het eigen vakgebied. Er zal dan ook aandacht in de opleiding moeten zijn voor dit onderdeel van de beroepshouding .

Diverse vaardigheden zijn noodzakelijk wil de beroepsbeoefenaar een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied. Taakgebieden 7.7. tot en met 7.10 zijn te rekenen tot de kwaliteitszorg. In de opleiding zal tijd moeten worden gereserveerd voor de individuele bijdrage die een beroepsbeoefenaar kan leveren aan deze kwaliteitsverbetering.

## VII. De Beroepsbeoefenaar in de Context

Voor een kwalitatief hoogstaande beroepsuitoefening is het noodzakelijk dat de beroepsbeoefenaar leert zichzelf voortdurend in wisselwerking te zien met de nabije en verderafgelegen omgeving. Deze omgeving kent vele aspecten. Essentieel is dat de beroepsbeoefenaar de consequenties leert bepalen van dat wat zich in de context afspeelt voor het eigen functioneren, als individu en als beroepsgroep.

De deelonderwerpen kunnen als volgt worden gegroepeerd:

### 1. De functie en verantwoordelijkheden van de endoscopie-assistent/-verpleegkundige:

beroepsprofiel, professionele gedragsnormen/beroepscode, bekwaamheid, taken

C *individuele niveau*: beroepsprofiel, functie-inhoud, beroepshouding; rol en functie beroepsvereniging, (her-)registratie, bij- en nascholing, kwaliteitszorg beroepsgroep;

### 2. Actuele wettelijke en andere regelingen waarmee individuele beroepsbeoefenaar op de werkvloer te maken heeft:

a. consequenties voor de individuele beroepsuitoefening: bijvoorbeeld Wet BIG en de Wet op de Geneeskundige Behandeling;

b. consequenties voor het ziekenhuis (en de individuele beroepsbeoefenaar): zoals van de Kwaliteitswet Zorginstellingen;

c. interne regelingen binnen het ziekenhuis;

### 3. Organisatie(s) binnen de zorg:

a. contextuele omgeving (het *maatschappelijk niveau*):

- historie en toekomst: ontwikkelingen in de zorg en het beroep;

b. transactionele omgeving (het *extern-organisatorisch niveau*):

- partners in de zorg: (verenigingen van) medisch specialisten, huisartsen, andere assisterende beroepsgroepen in de medische diagnostiek/behandeling;

### 4. De context van de eigen organisatie:

a. *intern-organisatorisch niveau*: de interne organisatie van het ziekenhuis, van de afdeling en de plaats van de afdeling binnen het ziekenhuis; verwijzers binnen het ziekenhuis; verpleegafdelingen, andere afdelingen voor diagnostisch onderzoek;

b. *groepsniveau*: werkoverleg, intervisie, intercollegiale toetsing, samenwerking met de arts en met collega's; dit onderdeel kan eventueel ook worden behandeld bij E.

## 7. DOCENTEN

De docenten die voor (onderdelen van) het theorie-opleidingstraject worden ingeschakeld moeten kennis hebben van de praktijk van de gastro-enterologie en de beroepsuitoefening van de endoscopie assistent/verpleegkundige, onder meer om:

- te beoordelen welke feedback met het oog op de verwerking van de leerstof nodig is;
- relaties te leggen met andere leerstofonderdelen;
- de aangeboden leerstof daar waar nodig te voorzien van relevante praktijkvoorbeelden;
- op de praktijk toegesneden opdrachten te ontwikkelen;
- vaardigheids- of skillstrainingen te ontwerpen en uit te voeren;
- studenten te scholen in het gebruik van (landelijke) protocollen en methodieken.

Belangrijk onderdeel van de opleiding is de inbreng en verwerking van ervaringen van studenten uit de praktijk. Met het oog hierop is het wenselijk dat een docent niet alleen kennis heeft van het beroep, maar, daar waar mogelijk, ook zelf ervaringen heeft opgedaan of nog steeds als endoscopie-assistent/verpleegkundige werkzaam is. Voor de inbreng en overdracht van kennis en kunde die direct verband houdt met het medisch specialisme komen als docent in eerste instantie gastro-enterologen in aanmerking.

De inbreng van de verschillende docenten bestaat onder meer uit:

- voorbeelden uit de praktijk;
- (praktijk-)opdrachten en daar waar mogelijk oefeningen;
- het aandragen van alternatieve activiteiten in praktische situaties, met het oog op het vergroten van het handelingsrepertoire van de studenten;
- het leggen van relaties met andere leerstofonderdelen;
- theoretische noties.

In verband met het creëren van een vertrouwd sociaal klimaat dient met zo weinig mogelijk verschillende docenten te worden gewerkt.

De “docenten” in de praktijk zijn gediplomeerde en ervaren collega-beroepsbeoefenaren die zijn geschoold in het introduceren en begeleiden van beginnend beroepsbeoefenaren op de afdeling. De begeleiding geschiedt in en tijdens werksituaties, maar ook in speciaal gecreëerde settings van, bijvoorbeeld, begeleidings- en beoordelingsgesprekken en toetsing van vaardigheden in de praktijk.

### Onderwijsvormen

Receptief of consumptief leren moet worden voorkomen. De opleiding moet zo worden ingericht dat de student wordt gestimuleerd actief met de leerstof om te gaan. Eén van de middelen daartoe is de inbreng van ervaringen uit de eigen werksituatie door de beginnend beroepsbeoefenaren.

Een andere route is die waarin de docenten cases inbrengen. Hierin kunnen vooral de samenhangen tussen de diverse aspecten (zie de ordening van leerstof) worden ingebouwd. De studenten krijgen keuzemogelijkheden voorgelegd uit een complexe en samengestelde werkelijkheid.

Aan het eind van de opleiding dient een schriftelijk werkstuk of scriptie te worden geschreven over een inhoudelijk onderwerp, uit de kern van het beroep (de taakgebieden 2, 3 in samenhang met 1). Dit schriftelijke werkstuk wordt aan het eind van de opleiding mondeling gepresenteerd aan medestudenten en/of andere beroepsbeoefenaren. Zowel het schriftelijke werkstuk als de mondelinge presentatie maken onderdeel uit van het afsluitende examen.

## 8. TOETSING en CERTIFICERING

In de opleiding wordt tussentijds getoetst om de voortgang van het leerproces van de cursist te kunnen volgen. Aan het eind legt de student een proeve van bekwaamheid af in de vorm van een 'eindexamen'.

### Vaardigheidsaspecten

De vaardigheden waarover een endoscopie-assistent/-verpleegkundige g.e. moet beschikken zijn van uiteenlopende aard:

- a) vaardigheden in onderhoud, beheer en omgang met apparaten, instrumenten en andere materiële hulpmiddelen waarmee de endoscopie-assistent/-verpleegkundige werkt;
- b) deelvaardigheden op verzorgend, verplegend, medisch en sociaal & psychologisch gebied;
- c) de vaardigheid in het omgaan met protocollen, methodieken, werkwijzen en procedures;
- d) beroepsvaardigheden met betrekking tot functie-ondersteunende en beroepsuitoefening-overstijgende werkzaamheden.

De eerste twee kunnen tezamen worden aangeduid met *instrumenteel-technische* vaardigheden, de derde met *methodische* vaardigheden, het systematisch hanteren van (o.a. sociale) processen. Vooral bij het laatste type vaardigheden moet de beroepsbeoefenaar zelfstandig keuzes (leren) maken. De handelingen zelf en de keuzes daartussen zijn objectiveerbaar en overdraagbaar. Men kan er rekenschap over afleggen. Het is voor de beroepsuitoefening niet voldoende is om over de diverse vaardigheden te beschikken. Men moet ook weten "wát, wannéér, hóe en waaróm" te doen.

De toetsing van vaardigheden in het onderhoud, beheer en omgang met apparatuur (a) maakt deel uit van het praktijkleertraject. Vaardigheden op verzorgend, verplegend, medisch en sociaal & psychologisch gebied (b) zullen deels in de praktijk moeten worden getoetst, deels in de 'schoolse setting' van het theorieleertraject.

De toetsing van de vaardigheid in het professioneel omgaan met protocollen en methodieken (c) is pas zinvol in de periode dat de achtergrondkennis, die daarvoor nodig is, wordt overgedragen; in het theorieleertraject dus. Deze toetsing kan deels binnen de schoolse setting, maar het zal ook nodig zijn te bekijken of de beginnend beroepsbeoefenaar in de werksituatie naar behoren functioneert.

Diverse vaardigheden ten behoeve van de zogeheten functie-ondersteunende en de beroepsuitoefening-overstijgende werkzaamheden zullen in de schoolse setting worden geoefend en getoetst.

### Kennisaspecten

De theorie binnen de opleiding is vooral bedoeld om de noodzakelijke handelingen te leren begrijpen, gefundeerde keuzes tussen handelingswijzen mogelijk te maken, het juiste tijdstip ervoor te kiezen, om handelingen te modificeren als de situatie daar om vraagt. In de toetsing zouden derhalve de handelingen zelf (in instrumentele zin), de theoretische fundamenten ervan, de reflectie erover en de verantwoording naar derden een rol moeten spelen.

De toetsing van theorie of kennis val uiteen in:

1. het toetsen van feitenkennis op zichzelf; tijdens het theorieleertraject kan elk onderdeel afgerond worden met een toets die nagaat of de kandidaat de overgedragen feiten kan reproduceren;
2. de indirecte toetsing: het op een juiste wijze verrichten van een bepaalde handeling, de legitimering waarom deze handeling op die manier door de beroepsbeoefenaar op dat moment werd uitgevoerd.

In het 'eindexamen' dient voor beide aandacht te zijn.

## **Houdingsaspecten**

Het toetsen van houdingen kan alleen geschieden voor die houdingsaspecten die zijn omschreven op een dusdanige wijze een beoordelaar zo objectief mogelijk kan bepalen of iemand aan de vereisten voldoet. Van te voren moet zijn vastgelegd over welke *beroepshoudingen* de endoscopie-assistent/verpleegkundige moet beschikken en wie deze op welke moment, op grond van welke criteria kan en mag beoordelen. De houdingsaspecten worden vooral in de praktijk zichtbaar, maar kunnen deels ook in de schoolse setting worden getoetst.

## **Certificering**

Bij de uiteindelijke certificering van de kandidaat spelen de volgende elementen een rol:

- de toelatings- en instroomeisen voor beroep en opleiding;
- de toetsing in en tijdens het praktijkleertraject;
- de toetsing tijdens het theorie-opleidingstraject;
- de examinering aan het eind van de opleiding;
- de aanwezigheid tijdens de contactdagen van de opleiding;
- de beoordeling van eventuele praktijkopdrachten.

Indien de aankomend beroepsbeoefenaar er niet in slaagt de opleiding met succes af te ronden moet aanpassing volgen van de werkzaamheden op de afdeling of uitstroom naar een andere functie binnen het ziekenhuis, of daarbuiten.



## 9. De OPLEIDING in PLAATS en (de) TIJD

### Opleiding en de plaats

De nieuwe opleiding vraagt om een aantal redenen om (de mogelijkheid tot) flexibiliteit in de plaats waar de opleiding wordt uitgevoerd, in aantal keren dat het per kalender-/schooljaar wordt uitgevoerd en in startmomenten.

Het opleidingsinstituut moet de bereidheid én de mogelijkheid hebben om de theorieopleiding overal in den lande, afhankelijk van de vraag, uit te voeren. In zijn algemeenheid genomen hebben ziekenhuizen een voorkeur voor opleidingsactiviteiten die dichtbij huis worden uitgevoerd. Men zou de instroom in de beroepsopleiding in de toekomst regionaal kunnen organiseren: de ene keer wordt de opleiding uitgevoerd in regio Noord, een volgende keer in Zuid, een derde keer in Midden, et cetera. Blijkt de werving in een regio onvoldoende kandidaten op te leveren, dan kan de groep studenten worden aangevuld met kandidaten van elders, of zou de opleiding zelfs elders kunnen plaatsvinden.

Als alle huidige beroepsbeoefenaren die niet formeel zijn geschoold voor de functie die zij bekleden (naar schatting 30 % van het totaal aantal) alsnog een (de nieuwe) opleiding moeten gaan volgen, dan zijn, zeker in de eerstkomende jaren, meer startmomenten in een schooljaar nodig om deze inhaalslag te maken. Wil men de overige 70% ook (delen van) de nieuwe opleiding laten volgen dan zijn meer startmomenten in meer dan één regio noodzakelijk om deze ‘operatie’ binnen een beperkte tijd af te ronden.

Niet alleen de geografische plaats waar de opleiding wordt uitgevoerd vergt flexibiliteit van de uitvoerder. Het instituut moet de mogelijkheid hebben tot het variëren met startmomenten binnen een jaar, al naar gelang de inschrijvingen. Omdat de kwantitatieve opleidingsbehoeften de komende tien jaar niet precies zijn te voorspellen en dus nogal kunnen schommelen, moet het opleidingsinstituut qua capaciteit door de jaren heen kunnen variëren: het ene jaar drie, het andere jaar één, het jaar daarop vijf groepen enzovoorts.

Het opleidingsinstituut moet ervaring hebben met het specifieke karakter van dit type beroepsopleidingen in de gezondheidszorg waarin een student al eerder een initiële opleiding heeft gevolgd en werkervaring opgedaan; de beroepsopleiding is een vervolgopleiding in de gezondheidszorg.

Het opleidingsinstituut moet aantoonbaar ervaringen hebben met de samenwerking met beroepsgroepen en -verenigingen en sterk hechten aan voortdurende, systematische, afstemming met de ontwikkelingen in het beroep en de functie die worden bekleed. Het opleidingsinstituut stemt de selectie van docenten af met de beroepsvereniging. Wijzigingen in de opleiding worden ruim van te voren met de beroepsvereniging overlegd. De werkwijze dient dusdanig te zijn dat de opleiding zowel bijdraagt aan het “*gepraktiseerd beroepsbeeld*” (het beroep zoals zich dat daadwerkelijk, hier en nu, in de werkelijkheid voordoet) als aan het “*gesproken beroepsbeeld*” (de definiëring van het beroep door de beroepsgroep). Aangezien de endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen een team vormen met de medisch specialisten ligt het voor de hand dat in de nauwe samenwerking ook de beroepsvereniging van gastro-enterologie wordt betrokken.

## Opleiding in de tijd

Onder de strikte voorwaarde dat de kandidaat voldoet aan de vereisten die worden geformuleerd voor het praktijkleertraject, moet de beroepsbeoefenaar, in principe, een half jaar na de indiensttreding een aanvang maken met het theorie-opleidingstraject. Het praktijkleertraject duurt normaal gesproken 6 maanden, gerekend vanaf het moment dat de beginnend beroepsbeoefenaar zijn of haar eerste werkdag begon. De lengte van de periode zal mede afhankelijk zijn van de omvang van de aanstelling.

Ook het totaal aan les-/contactdagen van het theorieopleidingstraject moet binnen een half jaar worden afgerond gerekend vanaf de eerste lesdag. De vraag of men de opleiding binnen een periode van twaalf maanden kan afronden is afhankelijk van de indiensttredingsdatum en één of meer startmomenten van het theorie-opleidingstraject. De organisatie en uitvoering van de opleiding moet zo worden opgezet dat een kandidaat de gehele opleiding kan hebben afgerond binnen een periode van in totaal 18 maanden.

## Opleiding in tijd

Alhoewel het in dit stadium moeilijk te bepalen is, kan wel een indicatie worden gegeven van de omvang van de toekomstige opleiding. Daarbij is gekeken naar bestaande scholingsactiviteiten voor endoscopie-assistenten/-verpleegkundigen en is ook de inhoud van de toekomstige opleiding meegenomen. Tevens zijn opleidingen voor andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg in de overwegingen betrokken, met name die welke een vervolg betekenen op een initieel scholingstraject gevolgd door het opdoen van werkervaring in de intramurale zorg.

Tijdens het praktijkopleidingstraject mag men uitgaan van een gemiddelde studiebelasting per week van minimaal 8 uren; tijd dus die de beginnend beroepsbeoefenaar besteedt aan het bestuderen van schriftelijk materiaal, aan het oefenen van vaardigheden in een binnen de afdeling geconstrueerde leersituatie, aan het uitwerken van praktijkopdrachten en -beschrijvingen, aan de begeleidings-gesprekken met de mentor of begeleider in de praktijk en aan de toetsing van kennis, vaardigheden en houdingen die tot deze eerste fase van de beroepsopleiding worden gerekend. Tijdens de theorie-opleidingsperiode kan men uitgaan van een gemiddelde studie-belasting per week van 8 uren; dit is echter exclusief de deelname aan de contact-/lesdagen, de toetsen, het produceren van een vakinhoudelijk werkstuk, het examen en de afsluiting.

### \* **praktijkleertraject:**

24 weken minus 4 weken vakantie/verlof x 8 uren 160 uren  
te verdelen over onder meer:

- zelfstudie van schriftelijk materiaal ter ondersteuning van het praktijkleertraject
- oefenen in een 'beschermd' of leer-omgeving op de afdeling;
- praktijkopdrachten en -beschrijvingen uitwerken en bespreken met mentor;
- toetsingen, begeleidings- en beoordelingsgesprekken met de mentor;

### \* **theorieleertraject:**

- contact-/lesuren theorie-leertraject: 15 dagen á 7 uren 105  
(inclusief de vrijstelling gevende toetsen aan het eind van ieder blok)

- vakinhoudelijk werkstuk 40

- eindexamen/afsluiting 10

- overige studiebelasting: 20 weken á 8 uren 160  
te verdelen over onder meer:

- bestuderen van de literatuur
- praktijkopdrachten/beschrijvingen van ervaringen of cases \_\_\_\_\_

## **Studiebelastingsuren**

**475**

## 10. EVALUATIE: BIJSTURING en BIJSTELLING

Belangrijk onderdeel van de verdere operationele uitwerking van het opleidingsprogramma is een plan voor de evaluatie, zowel in tijdstippen, in te evalueren aspecten, in de wijze waarop wordt geëvalueerd, als partijen aan wie een evaluatief oordeel wordt gevraagd.

De aspecten die moeten worden geëvalueerd zijn de volgende:

1. input: het bepalen van voorkennis en ervaring en verwachtingen van de deelnemers. Bronnen daarvoor: inschrijfgegevens en al hetgeen tijdens de introductie wordt gegenereerd;
2. onderwijsinhouden;
3. onderwijsproces en didactische werkvormen;
4. docenten;
5. cursuscoördinatie;
6. cursusorganisatie;
7. product: vergelijking tussen leerdoelen en prestaties van de cursist. Mogelijkheden: schriftelijke toetsing van literatuur, schriftelijke opdrachten en presentatie/verdediging daarvan, en beoordeling aan de hand van de meningen van cursisten over toepasbaarheid van de onderwerpen van de opleiding;
8. aansluiting van de opleiding bij de werksituatie.

### Evaluatoren

De volgende partijen spelen een rol in de evaluatie. In een evaluatieplan wordt bepaald wie welk aspect evalueert en op welke wijze:

- docenten;
- studenten;
- instellingen/afdelingen waar de studenten werkzaam zijn;
- cursuscoördinatoren van het uitvoerende opleidingsinstituut;
- de commissie/het bestuur dat namens beroepsgroep en medisch specialisten toeziet op de uitvoering van de opleiding.

---

1. Het Binnenste Buiten. Beroepsprofiel Endoscopie-assistent/-verpleegkundige gastro-enterologie. drs. Klaas Brouwer, *BROUWER* Onderzoek, Ontwikkeling & Advies Groningen, december 1997; in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie Sectie Endoscopie Assistenten

2. Gekwalificeerd voor de Toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging. Eindrapport Commissie Kwalificatiestructuur, Zoetermeer/Rijswijk, juni 1996.