



College Zorg Opleidingen



# Opleidingseisen van de opleiding tot eerst verantwoordelijk verzorgende

## Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 28 november 2019

Versie: 1.1

Auteur: opleidingscommissie VVT  
Beheerder document: secretaris van de CZO-opleidingscommissie  
Datum vastgesteld: 25 mei 2021  
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)  
Aantal pagina's: 11

# Deskundigheidsgebied van de opleiding tot eerst verantwoordelijk verzorgende

## Inleiding

In de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en de Thuiszorg (VVT) werken veel verzorgenden in specifieke deelgebieden of met specifieke cliëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden/cliëntengroepen is het noodzakelijk dat de verzorgende een, op dit deelgebied gerichte, vervolgopleiding volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd.

In dit document worden deze eisen beschreven: de opleidingseisen van de eerst verantwoordelijk verzorgende (evv). In het deel *Deskundigheidsgebied* wordt in algemene beschrijvingen een beeld van het beroep beschreven: de context, de cliëntencategorieën en de specifieke zorgtaken. Vervolgens wordt in het deel *Eindtermen* een concrete uitwerking van de CanMEDS<sup>1</sup> rollen beschreven.

Deze opleiding wordt vanaf 2020 gezien als een 'basis vervolgopleiding' van de opleiding verzorgende individuele gezondheidszorg (IG). Kennis en vaardigheden op het gebied van coördinatie van zorg en het ondersteunen van de cliënten om een optimale kwaliteit van leven te behouden staan hierin centraal, en verdere specialisaties kunnen gestart worden.

Deze opleidingseisen zijn tot stand gekomen na raadpleging van het profiel eerst verantwoordelijk verzorgende 2008, input van vertegenwoordigers uit het werkveld (de opleidingscommissie VVT) en CZO-internetconsultatie, waarin feedback wordt gevraagd vanuit het werkveld. Het eigenaarschap van deze opleidingen ligt bij SOVVT.

## De context

De hieronder beschreven context is een beschrijving van de totale werkomgeving van de verzorgende waarin de taken betekenis krijgen. Het is de basis, het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken. De eerst verantwoordelijk verzorgende werkt binnen de VVT-branche.

Generieke contextelementen voor beroepsbeoefenaren in de VVT zijn:

- zij werken binnen de VVT-branche in een diversiteit van intramurale en transmurale en extramurale woon-, zorg- en leefomgeving;
- zij werken binnen een multidisciplinair team;
- zij werken samen met andere partners uit de ketenzorg<sup>2</sup>;
- zij werken met kwetsbare cliënten;
- zij werken persoonsgericht; stellen kwaliteit van leven en zingeving voorop;
- zij betrekken het formele en informele netwerk van de cliënt in de zorg;
- het aantal 80-plussers neemt toe. Dit heeft als gevolg dat er meer vraag naar zorg zal zijn en dat de zorgvragen complexer zullen zijn;
- de zorgwaarde wordt mede veroorzaakt door korte en intensieve zorg, palliatieve terminale zorg, multi-morbiditeit, sociale problematiek en doordat cliënten langer thuis wonen;

---

<sup>1</sup> [Meer informatie over de CanMEDS rollen.](#)

<sup>2</sup> Ketenzorg cliënt en zijn systeem (inclusief mantelzorgers en vrijwilligers), collega's, leidinggevende en andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie: sociaal cultureel werk, artsen en verpleegkundigen van ziekenhuizen, thuiszorg, fysiotherapeut, activiteitenbegeleider, audioloog, orthoptist, tandarts, diëtist, logopedist, ergotherapeut, ouderenadviseur, maatschappelijk werk, pastoraal werk/geestelijk verzorger, psycholoog, ggz).

- er is toenemende digitalisering, robotisering en toepassingen van e-health en domotica van het leven en de zorg;
- het is een dynamische werkomgeving o.a. door snel veranderende wet en regelgeving;
- door meer keuzemogelijkheden ontstaan ook meer ethische dilemma's;
- er is werkdruk door krapte op de arbeidsmarkt, complexiteit en anders werken;
- er zijn landelijke kwaliteitskaders en toetsingscriteriums;

#### De cliëntencategorie

Cliënten binnen de VVT zijn veelal ouderen die bekend zijn met diverse ziektebeelden en die een grote verscheidenheid aan zorg- en ondersteuningsvragen vragen hebben, op zowel lichamelijke gezondheid, woon-/leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Een kleiner deel van de cliëntencategorie bestaat uit geriatrische-psihiatrische patiënten (thuiszorg) en cliënten met verschillende aandoeningen die revalideren.

# Specifiek deskundigheidsgebied opleiding tot eerst verantwoordelijk verzorgende (evv)

## De context

De eerst verantwoordelijk verzorgende is werkzaam in de thuiszorg, in een verpleeghuis of een combinatie van deze zorginstellingen, bijvoorbeeld een groter zorgconcern waar intra-, extra- en transmurale zorg worden gecombineerd. Daarnaast werkt ze op kleinschalige locaties. De eerst verantwoordelijk verzorgende is werkzaam in de ouderenzorg en zorgt voor cliënten in een revalidatieproces. Onderstaande items geven een overzicht van de context. De context is de totale werkomgeving van de verzorgende waarin rollen en werkzaamheden betekenis krijgen.

## De cliënten categorie eerst verantwoordelijk verzorgende

De eerst verantwoordelijk verzorgende kan werkzaam zijn binnen de hele VVT-branche. Cliënten binnen de VVT zijn veelal ouderen die bekend zijn met diverse ziektebeelden en die een grote verscheidenheid aan zorgvragen hebben, op zowel het lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden.

## De specifieke zorg

### Werkzaamheden

De eerst verantwoordelijk verzorgende voert, meestal als verzorgende, zorgtaken uit binnen de VVT-branche en heeft daarnaast specifieke werkzaamheden als eerst verantwoordelijk verzorgende.

Het bijzondere karakter van de functie van eerst verantwoordelijk verzorgende ligt in de kennis, vaardigheden en attitude over en naar cliënten van één of meerdere cliëntencategorieën, en de mogelijkheden tot passende zorg.

De eerst verantwoordelijk verzorgende is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt, het multidisciplinaire team, haar afdeling, partners uit de ketenzorg en het informele netwerk (mantelzorgers, naasten en vrijwilligers).

De eerst verantwoordelijk verzorgende begeleidt de cliënt bij inhuizen of de start van het zorgarrangement, zij coördineert de zorg, stemt de zorg af met alle betrokkenen en monitort dat de zorg conform gemaakte afspraken in het zorgleefplan uitgevoerd wordt. Zo nodig doet zij voorstellen om het zorgleefplan bij te stellen.

In het multidisciplinaire team heeft zij de taak om de bespreking over de cliënt voor te bereiden, de belangen van de cliënt te behartigen en nieuwe afspraken te communiceren met betrokkenen.

Op uitvoerend niveau is zij verantwoordelijk voor het realiseren van de totale zorg aan de cliënt zoals vastgelegd in het zorgleefplan: van opname tot aan overplaatsing of overlijden.

Bij de uitoefening van deze taken is zij erop gericht om persoonsgerichte zorg te realiseren. Zij stelt voortdurende de kwaliteit (mentaal en lichamelijk welbevinden) van leven van de cliënt centraal en begeleidt de cliënt bij het behouden van de eigen regie en autonomie over zijn leven.

Niet de beperking wordt centraal gesteld bij het bieden van zorg, maar de individuele behoeften van de cliënt en diens naasten die betrekking hebben op alle domeinen van het leven in een prettig woon- en leefklimaat.

Een andere specifieke aandachtspunt voor haar is observeren en signaleren zodat continue zo passend mogelijke zorg geboden kan worden.

### Rol en verantwoordelijkheden

- De eerst verantwoordelijk verzorgende is verantwoordelijk voor het betrekken van de cliënt, zijn naasten en mantelzorgers bij het doen van voorstellen voor het zorgleefplan.
- De eerst verantwoordelijk verzorgende is verantwoordelijk voor het onderhouden van contacten met alle betrokkenen.
- De eerst verantwoordelijk verzorgende krijgt direct leiding van een afdelingshoofd, teamleider of andere leidinggevende. Aan haar collega's, vrijwilligers en stagiaires, geeft zij aanwijzingen en instructie met betrekking tot de te verlenen zorg. Met de leden van het multidisciplinaire (MD) team overlegt en onderhandelt zij en van behandelaars uit het MD-team krijgt zij aanwijzingen.
- Op uitvoerend niveau is de eerst verantwoordelijk verzorgende verantwoordelijk voor de totale zorg aan de aan haar toegewezen cliënt: van inhuizing en introductie tot aan overplaatsing of overlijden. Het is haar verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat veiligheid van de cliënt en het team en eventuele andere bewoners wordt geborgd.
- De eerst verantwoordelijk verzorgende is verantwoordelijk voor het actueel houden van het zorgleefplan waarbij zij de afspraken die gemaakt zijn met andere disciplines monitort.
- Zij is verantwoordelijk voor de uitvoering en toepassing van de wettelijke regelingen en protocollen. Als vertegenwoordiger van de organisatie is zij in staat om de visie van de organisatie te vertalen naar de uitvoering van zorg.

### Complexiteit

De eerst verantwoordelijk verzorgende voert in haar werk standaardhandelingen en complexe handelingen uit. De standaardhandelingen zijn vooral die werkzaamheden die uitgevoerd worden volgens richtlijnen, procedures en protocollen.

De meer complexe werkzaamheden bestaan uit:

- het omgaan met de meer mondig geworden cliënt en het informeel netwerk;
- verplichting tot transparantie: communicatie, dossiervorming en verantwoording;
- sturing geven aan meerdere zorgprocessen;
- afstemmen tussen behoefte en wensen van de cliënt en de mogelijkheden van de organisatie;
- afstemmen van zorg tussen formele en informele netwerk;
- signaleren van knelpunten;
- collega's feedback geven bij het nakomen van gemaakte afspraken;
- zelfstandig improviseren, problemen oplossen en initiatieven nemen.

### Typerende beroepshouding

De eerst verantwoordelijk verzorgende is gericht op het behartigen van de belangen van de cliënt in de betreffende specifieke zorgsetting.

- Zij analyseert en neemt weloverwogen besluiten voordat zij gaat handelen.
- De eerst verantwoordelijk verzorgende heeft een open houding naar de wensen en behoeften van de cliënt. Deze zijn richting gevend in het samenstellen van het zorgplan en de uitvoering daarvan zodat persoonsgerichte zorg gerealiseerd kan worden. Hierbij heeft zij oog voor het levensverhaal van de cliënt en richt zich daarbij op de kwaliteit van leven in de vier leefdomeinen (mentaal welbevinden, lichamelijk welbevinden en gezondheid, dag invulling en participatie en woon- en leefomstandigheden).

- De eerst verantwoordelijk verzorgende kan niet alleen goed communiceren met de cliënt, maar ook met leden van het (multidisciplinaire) team en met mantelzorgers en vrijwilligers.
- De eerst verantwoordelijk verzorgende neemt initiatieven, kan goed organiseren en werkt planmatig.

# Eindtermen van de opleiding tot eerst verantwoordelijk verzorgende

## 1. Vakinhoudelijk handelen

### *Coördineren van het verzamelen en interpreteren van gegevens*

1.1. De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om tijdens de intake/kennismaking op een methodische wijze gegevens over de totale (uitgangs-) situatie van de cliënt, met betrekking tot de 4 levensdomeinen, te verzamelen. Zij maakt daarbij gebruik van diverse bronnen: cliënt/naasten, medische anamnese, observaties, collega's en anderen.

Specifieke aandachtspunten bij het verzamelen van gegevens zijn:

- het toepassen van een ordening systematiek of methodiek zoals bijvoorbeeld de OMAHA-systematiek;
- kennis van ziektebeelden en fasering en prognose van de ziektebeelden, co morbiditeit en kwetsbaarheid;
- aandacht voor zelfredzaamheid, eigen regie en participatie;
- aandacht voor het levensverhaal, belangrijke gebeurtenissen, gewoonten en gebruiken;
- de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de keuze voor interventies op het gebied van wonen, welzijn, revalidatie en/of palliatieve zorg kunnen her- en erkennen;
- risicosignaleringen uitvoeren volgens richtlijnen;
- informatie halen uit de ketenzorg en andere intra-, trans- en extramurale zorgverleners in de keten;
- informatie halen uit het sociale netwerk en rekening houdend met draagkracht /draaglast van hen;
- verzamelde gegevens kunnen analyseren;
- weloverwogen besluiten kunnen nemen.

### *Plannen van zorg*

1.2.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat op basis van de verkregen informatie in samenspraak met de cliënt/naasten een bijdrage te leveren aan het opstellen van een persoonsgericht zorgleefplan.

1.2.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat op basis van de verkregen informatie begeleiding te bieden bij het inhuizen van de cliënt of het extramurale zorgarrangement.

1.2.3. De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de collega's te begeleiden en te instrueren over de gemaakte afspraken en stemt af met naasten en vrijwilligers.

Specifieke aandachtspunten bij de te plannen zorg zijn:

- aandacht voor de lichamelijke, psychische, sociale, emotionele, culturele en spirituele behoeften van de cliënt;
- aandacht voor waarden, normen en overtuigingen van de patiënt en zijn directe leefomgeving;
- aandacht voor persoonsgerichte zorg en kwaliteit van leven;
- het belang erkennen dat de cliënt hecht aan autonomie, zelfzorg of zelfredzaamheid;
- kunnen omgaan met ethische vragen bij het maken van keuzes;

- focus op psychosociaal welbevinden en beleving naast fysieke zorg;
- methodisch werken met behulp van de ordeningssystematiek die gebruikt wordt;
- zicht op het financieel kader (zorgprofiel, DBC, indicatie wijkverpleegkundige) en wet- en regelgeving;
- stemt af met andere disciplines in en legt afspraken vast;
- het voorkomen van complicaties.

### *Monitoren van de uitvoering van zorg*

1.3.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de actualiteit van het zorgleefplan op systematische wijze met de cliënt en naasten te monitoren en bij te stellen.

1.3.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om de uitvoering van de gemaakte afspraken in relatie tot wonen, welzijn en zorg te coördineren.

1.3.3 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om verschillende benaderingen te hanteren, te improviseren en om zo nodig ander zorgaanbod te initiëren en te organiseren.

1.3.4 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat zelfstandig problemen op te lossen als een knelpunt zich voordoet bij de zorg aan de cliënt.

1.3.5 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de afspraken met het team te monitoren en doet zo nodig een interventie zodat de afspraken wel nagekomen worden.

1.3.6 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat op basis van het probleem van de cliënt passende, andere disciplines in te zetten.

Specifieke aandachtspunten bij de uitvoering en bewaking van de zorg zijn:

- persoonsgericht werken zodat de cliënt/naasten eigen keuzes kan maken;
- activeert het netwerk en bevordert participatie, werkt samen met de naasten en ondersteunt/informeert deze waar nodig;
- werkt methodisch: observeren, signaleren en rapporteren;
- werkt planmatig bij het organiseren en coördineren van activiteiten en neemt tijdig initiatieven;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende begeleidings- en coachingstechnieken;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende benaderingswijzen;
- zet passende technologieën in: domotica, robotica, e-health en andere ICT-middelen;
- draagt de visie en waarden van de organisatie uit en vertaalt dit naar de te verlenen zorg;
- aandacht voor (medicatie) veiligheid van de cliënt en collega's;
- tijdig herkennen van veranderingen en deze vertalen naar het zorgplan.

### *Evalueren en rapporteren*

1.4. De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de resultaten van het handelen van haarzelf en de betrokkenen in het zorg- en ondersteuningsproces van haar cliënt te evalueren, rapporteert en draagt deze over conform de geldende procedures.

Specifieke aandachtspunten bij het evalueren:

- signaleert tijdig of de indicatie nog passend is;



- evalueert in samenspraak met de cliënt en naasten;
- betreft collega's en andere disciplines in de evaluatie;
- maakt zichtbaar wat er uit de evaluatie naar voren komt en verwerkt dit in het plan.

## 2. Communicatie

2.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat zodanig te communiceren en te onderhandelen dat dit bijdraagt aan een optimaal resultaat van zorgverlening.

2.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat als eerste aanspreekpunt voor de cliënt, zijn netwerk, collega's en ketenzorgpartners de communicatie te initiëren en te onderhouden.

2.3 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de behoefte aan informatie en communicatie te signaleren.

2.4 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat voorlichting en instructie aan de cliënt en/of naasten te geven zodat de naasten zoveel mogelijk zelf zorg- en ondersteuningstaken kunnen voeren c.q. dat de cliënt zelf deze kan uitvoeren.

2.5 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat, in het overleg met het multidisciplinaire behandelteam, met betrekking tot de doelen en belangen van de cliënt in relatie tot het zorgarrangement te behartigen.

2.6 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de overdracht van de cliënt uit het multidisciplinaire team en ketenpartners op een systematische wijze in ontvangst te nemen en de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze te verwerken.

Specifieke aandachtspunten bij het voeren van communicatie zijn:

- (individuele) voorlichting en instructie geven;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende gesprekstechnieken; luisteren, samenvatten, feedback geven, (door)vragen;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende coaching en begeleidingsmethodes;
- neemt non-verbale communicatie van cliënt, mantelzorgers en collega's waar en maakt deze bespreekbaar indien nodig;
- is zich bewust van haar eigen non-verbale communicatie;
- weet wat de invloed is van mogelijke wilsonbekwaamheid van de cliënt en houdt daar rekening mee;
- weet wat de invloed is van ziektes en aandoeningen op de bekwaamheid van de cliënt op het communiceren en houdt daar rekening mee;
- kan schakelen tussen verschillende communicatieniveaus: inhoud, procedure en proces;
- kan adequaat reageren op therapieontrouw en bevordert zelfmanagement;
- kan adequaat omgaan met collega's die afspraken niet nakomen;
- kan adequaat omgaan met klachten en mogelijk gemaakte fouten.

## 3. Samenwerking

3.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om samen te werken met andere partners uit de ketenzorg op het gebied van woon-, en zorgvoorzieningen zoals thuiszorgorganisaties, ontmoetingscentra, verpleeghuizen, kleinschalige locaties, ziekenhuizen.

3.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat samen te werken met mantelzorgers en vrijwilligers en betreft hen als zijnde bron van kennis over de cliënt (levensloop, persoonlijkheid, gewoontes en wensen).

3.3. De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat samen te werken met betrokkenen, het multidisciplinaire team in de organisatie om optimale zorg rondom de cliënt te kunnen plannen en uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- een op samenwerking gerichte houding;
- kent de sociale kaart.

#### 4. Toepassen van kennis

4.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat actuele richtlijnen en relevantie kennis op te zoeken en kennis te delen.

4.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat te werken op basis van richtlijnen, protocollen procedures en werkbeschrijvingen die beschikbaar gesteld zijn door de organisatie.

4.3 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat binnen de eigen context de richtlijnen, procedures en richtlijnen te toetsen op bruikbaarheid en actualiteit.

4.4 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat op basis van ervaringen en reflectie een concrete probleem- of vraagstellingen in te brengen om zo de beroepspraktijk te verbeteren.

4.5 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat kennis en kunde over te dragen aan zorgprofessionals in opleiding.

#### 5. Maatschappelijk handelen

5.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om adequaat op te treden bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van cliënten en/of medewerkers betreffen.

5.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat het vakgebied uit te dragen, onder andere door middel van instructie, advies en voorlichting tijdens het werk.

5.3 De eerst verantwoordelijk verzorgende heeft kennis van het doel en de werkwijze van de beroepsvereniging.

5.4 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat te handelen volgens wettelijke bepalingen die gelden binnen de betreffende branche.

#### 6. Organisatielidmaatschap

6.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat effectief en doelmatig binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners te werken.

6.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat haar functie te positioneren binnen de organisatie.

6.3 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat zich te committeren aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.

6.4 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om als organisatielid bij te dragen aan de continuïteit en effectiviteit van de instelling.

## 7. Professionaliteit

7.1 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat begeleidende/beoordelende rol bij aspirant eerst verantwoordelijk verzorgende in te nemen.

7.2 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat de rol van ambassadeur van de visie en waarden van de organisatie blijvend te vertalen naar zorg.

7.3 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat persoonlijk leiderschap te hanteren door optimaal gebruik te maken van eigen kwaliteiten en talenten, zwakke kanten en mogelijke valkuilen te kennen en zo bewuste manier keuzes te kunnen maken.

7.4 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat om gebruikmakend van nieuwe ontwikkelingen en ervaring, kennis en inzichten over te dragen aan collega's, studenten, mantelzorgers en vrijwilligers en daarmee een bijdrage te leveren aan verdere professionalisering van de beroepsuitoefening.

7.5 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat een cliëntenzorg op integere, oprechte, professionele en betrokken wijze te leveren. Specifieke aandachtspunten zijn beroepsethiek en beroepscode.

7.6 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de cliënt door continu het eigen functioneren te verbeteren in de individuele zorg en in samenwerkingsverbanden.

7.7 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat in overleg met de leidinggevende vorm te geven aan de eigen vakinhoudelijke ontwikkeling en professionalisering.

7.8 De eerst verantwoordelijk verzorgende is weerbaar in voorkomende crisissituaties en is in staat om te gaan met agressie, ongewenste intimiteiten en ander grensoverschrijdend gedrag. Hij/zij kent hierin de rechtspositie.

7.9 De eerst verantwoordelijk verzorgende is in staat bij te dragen aan structurele verbetering van systemen, kwaliteit, en cultuur rondom het aanbod van zorg en leefomstandigheden door de instelling organisatie met betrekking tot zorg aan cliënten.

# Specifieke bepalingen van de opleiding tot eerst verantwoordelijk verzorgende

## Instroomeisen

- Minimaal mbo-3 niveau verzorgende (verzorgende of verzorgende-IG, Individuele Gezondheidszorg) worden toegelaten tot de opleiding.
- De kandidaat is minimaal 1 jaar werkzaam in de functie van verzorgende.
- Indien niet voldaan wordt aan de instroomeisen kan - als er sprake is van een vergelijkbaar niveau - een ontheffing van de vooropleidingseis worden afgegeven door het opleidingsinstituut. Deze ontheffingsbrief moet de student uploaden bij de aanmelding bij de CZO-studentenadministratie.

## Omvang van de opleiding in klokuren

Het minimum aantal uren van het leren-werken traject is opgebouwd uit:

- aantal praktijkuren: 600 klokuren, is 20 uur per week;
- aantal theorie-uren: 80 klokuren, verspreid over minimaal 10 lesdagen;
- een programma waarbij de uren praktijk en theorie worden verspreid over minimaal 30 weken/8 maanden;

## Minimumaanstelling per week in klokuren

De minimumaanstelling per week: 20 uur

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er minimaal 600 uur in de praktijk wordt gewerkt.

## Eisen praktijkleersituatie

De zorgorganisatie garandeert dat zij voldoet aan de specifieke eisen die gesteld zijn aan de praktijkleerplaats(en). Dit betekent:

- dat er een samenwerkingsovereenkomst is tussen de theorie-aanbieder en de praktijkleerplaats;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd wie de begeleiding tijdens het leertraject gaat bieden en hoeveel uur daarvoor door de zorgorganisatie beschikbaar wordt gesteld;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd dat de studenten kunnen oefenen met alle (CanMEDS) rollen om het deskundigheidsgebied te beheersen en de eindtermen op niveau te kunnen behalen. voldoende in aanraking met de juiste CanMEDS rollen om het deskundigheidsgebied te beheersen en de eindtermen (waar nodig) op niveau 'doet' te behalen;

- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd dat de student voor bovenstaande 600 uur (20 uur per week) ter beschikking heeft;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd dat de objectiviteit van de beoordeling geborgd wordt;
- teamleiders en praktijkbegeleiders zijn op de hoogte van de opleidingseisen en zijn bekend met de uitvoering van het examenbeleid.

De theorie-aanbieder ziet toe dat bovenstaande afspraken worden nagekomen.