

Opleidingseisen intensievecare- kinderverpleegkundige

Datum: 1 september 2021
Versie: 2.1

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

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Deskundigheidsgebied	4
2.1 Typering van het cluster	4
2.2 Typering specifieke context.....	4
2.3 Typering zorgvrager	4
2.4 Complexiteit van de aard van het werk	5
2.5 Beroepshouding	6
3. Eindtermen	8
3.1. Entrustable Professional Activities (EPA)	8
3.2 CanMEDS.....	8
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen.....	9
CanMEDS 2: Communicatie.....	12
CanMEDS 3: Samenwerking	14
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap.....	14
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen	15
CanMEDS 6: Leiderschap	16
CanMEDS 7: Professionaliteit	17
4. Specifieke bepalingen.....	18
4.1 Instroomeisen	18
4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst	18
4.3 Eisen praktijkleersituatie	18
Bronnen	19
Bijlage: toelichting op de opleidingseisen.....	20

1. Inleiding

De CZO-opleidingseisen worden samengesteld in een tripartite overleg (opleidingscommissies) van werkgevers, zorgprofessionals en opleiders. De directeur-bestuurder CZO stelt de opleidingseisen vast.

De opleidingseisen:

- Vormen de basis voor het civiel effect (landelijk erkend certificaat, diploma). Het CZO sluit hiermee zoveel mogelijk aan bij een landelijk en internationaal stelsel van initiële- en post initiële opleidingen (mbo, hbo, wo). Daarom staat er informatie in de opleidingseisen die duidelijk maakt hoe een opleiding zich verhoudt tot een breder stelsel.
- Maken duidelijk hoe de opleiding samenhangt met andere opleidingen binnen het CZO-opleidingsstelsel.
- Geven het CZO minimale eisen voor het toezicht, zodat zij kan beoordelen in hoeverre wordt opgeleid conform de opleidingseisen.
- Stellen de minimale norm voor de theorie- en praktijkcomponent bij het vormgeven van de opleiding. De eisen maken in grote lijnen duidelijk waartoe een student minimaal moet worden opgeleid.

De opleidingseisen bestaan uit een beschrijving van:

- deskundigheidsgebieden
- eindtermen
- specifieke bepalingen

Deze opleidingseisen zijn onderdeel van een nieuw stelsel van CZO-opleidingen. Dit stelsel is nog in ontwikkeling, hetgeen betekent dat in 2021 nog aanvullingen komen op de opleidingseisen, waaronder een studiepuntensystematiek.

In een aparte toelichting bij deze opleidingseisen staat een nadere uitleg. Neem deze informatie goed door voordat u aan de slag gaat met de opleidingseisen.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level;
- CZO-opleidingscommissie moeder-kindzorg.

2. Deskundigheidsgebied

2.1 Typering van het cluster

De CZO erkende opleidingen zijn door CZO Flex Level ingedeeld in vier clusters:

- acute zorg
- langdurige zorg
- medisch ondersteunend
- moeder-kindzorg

De opleiding tot intensivacare-kinderverpleegkundige is een van de opleidingen in het cluster moeder-kindzorg. Andere opleidingen in dit cluster zijn:

- kinderverpleegkundige
- obstetrie-verpleegkundige
- highcare-kinderverpleegkundige
- highcare-neonatologieverpleegkundige
- intensivacare-neonatologieverpleegkundige

2.2 Typering specifieke context

De intensivacare-kinderverpleegkundige werkt op de intensivacare-kinderafdeling ofwel Pediatric Intensive Care Unit (ICK-unit ofwel PICU¹).

De intensivacare-kinderverpleegkundige heeft niet de zorg voor pasgeborenen met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies (dit is het domein van de highcare- of intensivacare-neonatologieverpleegkundige).

2.3 Typering zorgvrager

Patiëntencategorieën binnen het cluster moeder-kindzorg betreffen (aanstaande) ouders, pasgeborenen, kinderen en jongeren. De intensivacare-kinderverpleegkundige heeft binnen het cluster moeder-kindzorg niet alleen het individu 'moeder' of 'kind' als zorgvrager maar het hele gezin dat zich als systeem presenteert.

In het algemeen wordt onder 'kind' verstaan: een individu tussen 0 - 18 jaar. Juridisch gezien wordt een onderscheid gemaakt tussen 0 - 12-jarigen, 12 - 16-jarigen en 16-jarigen en ouder. Dit is vooral van belang voor het informed consent, zoals geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), waardoor de 12 - 16-jarige onder meer mag meebeslissen. Kinderen van 12 - 16 jaar oud, hebben volgens de wet bij medische behandelingen of onderzoeken een belangrijke eigen stem. Voor deze leeftijdscategorie gelden de volgende regels:

- Behalve de ouders moet ook het kind zelf toestemming geven voor een onderzoek of behandeling.
- Zowel het kind als de ouders hebben er recht op te worden geïnformeerd.
- Zowel het kind als de ouders hebben recht op inzage in het medisch dossier.

Een kind is een zich ontwikkelend individu en dit brengt specifieke (dreigende) gezondheidsproblemen met zich mee. Het stadium van de ontwikkeling waarin een kind zich bevindt, is medebepalend voor zijn zorgbehoefte en dus voor de inhoud van de intensivacare-kinderverpleegkundige zorgverlening.

¹ Het kan voorkomen dat de highcare-kinderafdeling (HCK-unit) in een zorgorganisatie "PICU" wordt genoemd, terwijl er geen sprake is van "intensive care". Derhalve is niet de naamgeving maar de verleende zorg leidend voor het benodigde uitstrooprofiel (HCK of ICK) voor de verpleegkundige.

De groep kinderen (0 - 18 jaar) die intensivacare-kinderverpleegkundige zorg ontvangt, is een heterogene groep met een grote diversiteit aan ziektebeelden en (aangeboren) beperkingen. Veelal is er sprake van de grondslag 'somatische aandoening/beperking'. Belangrijk aandachtspunt hierbij is, dat het kind zich niet altijd volgens kalenderleeftijd ontwikkelt. De zorgbehoefte van (ernstig) zieke kinderen en kinderen met een beperking, alsmede hun reactie op de behandeling en kinderverpleegkundige zorg, thuis en in het ziekenhuis, vraagt extra aandacht, begrip en geduld. Dat geldt ook voor kinderen die palliatieve zorg krijgen: kinderen van 0 - 18 jaar met een levensbedreigende of levensbekortende ziekte vragen specifieke kinderverpleegkundige zorg.

De intensivacare-kinderverpleegkundige draagt zorg voor kinderen met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Deze functies worden bewaakt, gemonitord en ondersteund, of volledig overgenomen. Het kan zijn dat het kind niet reageert op de geboden therapie én dat meerdere vitale functies volledig worden overgenomen. Onder vitale functies worden verstaan:

- respiratie;
- circulatie;
- hersenfunctie/neurologische toestand;
- milieu interne;
- temperatuurregulatie.

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Voor de complexiteit van het werk van de intensivacare-kinderverpleegkundige zijn de volgende punten van belang:

- Het kind op de ICK (PICU) heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. Het kind bevindt zich vaak in een levensbedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt, ondersteund en/of overgenomen zijn en hij afhankelijk is van zorgverleners en apparatuur.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige bewaakt en interpreteert de vitale functies continu en ondersteunt en/of neemt de vitale functies over. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen is groot. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige voert interventies uit ten behoeve van het voorkomen en/of reduceren van angst, stress en/of pijn bij patiënten, die zelf niet in staat zijn om dit via communicatie aan te geven. De intensivacare-kinderverpleegkundige anticipeert op mentale- of gedragsveranderingen bij patiënten die, soms langdurig, op de intensive care verblijven.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'kind' als zorgvrager maar het hele gezin. Het kind, ouders/verzorgers en diens naasten staan door de kritieke en onzekere situatie van het kind onder grote druk. Mede door de ernstige mate van ziek zijn en de daaruit voortvloeiende communicatieve beperkingen en een eventueel veranderd bewustzijn, is het kind vaak niet in staat zelf de zorgvraag te stellen.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige coördineert de psychosociale begeleiding van het kind, de ouders/verzorgers en het gezin. Houdt, naast de reeds genoemde aspecten, rekening met de achtergrond, levensbeschouwelijke aspecten en individuele behoeften en wensen. De regiefunctie betreft niet alleen het zorgproces voor het kind, maar voor de eenheid 'kind en ouders/verzorgers en gezin'.

- Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de intensivere-kinderverpleegkundige de voorwaarden voor - en ondersteunt ouders/verzorgers in het voeren van de regie en het zelfmanagement. Leert de ouders/verzorgers de eventueel uit te voeren behandeling en zorg. Zorgprocessen richten op zelfmanagement in plaats van richten op wat kind en ouders/verzorgers niet (meer) zelf kunnen. 'Zelfredzaam als het kan' en 'samen redzaam als het moet' – 'zorg zo nodig, waar nodig'.
- Een kind is een zich ontwikkelend individu en dit brengt specifieke (dreigende) gezondheidsproblemen met zich mee. Het stadium van de ontwikkeling waarin een kind zich bevindt, is medebepalend voor zijn zorgbehoefte en dus voor de inhoud van de zorgverlening van de intensivere-kinderverpleegkundige. De zorgbehoefte van (ernstig) zieke kinderen met een beperking, alsmede hun reactie op de behandeling vraagt extra aandacht, begrip en geduld.
- De aandoening, de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis kunnen een blijvende impact hebben op de verdere ontwikkeling van het kind. Hierdoor is het van essentieel belang dat een belemmering in de ontwikkeling zoveel als mogelijk wordt voorkomen of beperkt. Continuering en stimulering van het normale leef- en ontwikkelingsritme is een belangrijk onderdeel van de intensivere-kinderverpleegkundige zorg.

2.5 Beroepshouding

De student:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, het kind en diens ouders/verzorgers en hun naasten en houdt rekening met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap.
- Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de moeder-kindzorg; vraagt tijdig om assistentie.
- Is in staat eigen behoefte aan psychosociale zorg in te schatten en vraagt waar nodig hulp bij de verwerking van traumatiserende gebeurtenissen.
- Draagt bij aan continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij afdeling-overstijgend denken. Daarnaast is de intensivere-kinderverpleegkundige zich ervan bewust dat het kind zich beweegt in de keten van zorg en weet daarom wat er op andere plekken in de keten speelt.
- Reflecteert voortdurend en methodisch op het eigen handelen ten aanzien van het kind en diens ouders/verzorgers en de samenwerkingspartners, in relatie tot de beroepscode en beroepswaarden.
- Werkt aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en die van de eigen beroepsgroep door kennis te zoeken, te delen en bij te dragen aan praktijkgericht onderzoek.
- Bevordert de gezondheid van de zorgvrager(s). Dit betreft niet enkel zorggerelateerde preventie, maar ook collectieve preventie.

Supervisioniveaus

De student wordt opgeleid tot supervisieniveau 4 'zelfstandig uitvoeren'. De te behalen supervisieniveaus zijn beschreven in de EPA's.

In de zorgpraktijk worden dagelijks ad-hoc beslissingen genomen over welke professionele activiteiten een student mag uitvoeren. Hierbij zal een begeleider afweten of de vaardigheden van de student passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn². Om deze beslissingen expliciet en voor iedereen inzichtelijk te maken worden hierbij vijf niveaus van supervisie onderscheiden³.

² Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

³ Ten Cate et al, 2015, Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

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

Supervisieniveau	
1	Student mag observeren, maar de EPA niet uitvoeren
2	Student mag de EPA uitvoeren onder directe supervisie, waarbij de supervisor fysiek aanwezig is in dezelfde kamer
3	Student mag de EPA uitvoeren onder indirecte supervisie, waarbij supervisor niet fysiek aanwezig is, maar wel snel beschikbaar als dat nodig is
4	Student voert een EPA geheel zelfstandig uit
5	Student verleent supervisie op deze EPA aan junior studenten

3. Eindtermen

3.1. Entrustable Professional Activities (EPA)

Eindtermen zijn geformuleerd volgens het CanMeds-model. De CanMeds zijn geoperationaliseerd in EPA's en andere leeractiviteiten (zie de toelichting op de opleidingseisen).

De student ontvangt het CZO-diploma intensivere-kinderverpleegkundige indien theorie en praktijk met goed gevolg zijn doorlopen en de student bekwaam is verklaard op supervisieniveau 4 voor de kern-EPA's.

Nr.	Kern-EPA's
ICK01	Zorg verlenen aan een (niet beademd) kind met een bedreigde vitale functie, reagerend op de geboden IC-therapie
ICK02	Zorg verlenen aan een beademd kind, reagerend op de geboden therapie
ICK03	Zorg verlenen aan een kind met meerdere vitaal bedreigde functies, reagerend op de geboden IC-therapie
ICK04	Zorg verlenen aan een kind met een of meerdere bedreigde vitale functies, onvoldoende of niet reagerend op de therapie
ICK05	Acute opname/overname van een vitaal bedreigd kind op een ICK
ICK06	Zorg verlenen aan een kind met een of meerdere ondersteunde en/of bedreigde vitale functies tijdens een intern/extern transport
ICK07	Zorg verlenen aan een kind in de palliatieve fase op een ICK

Samenhang en opbouw van de EPA's

Alle studenten beginnen met ICK01. De volgorde is verder:

- ICK02 kan worden afgerond wanneer ICK01 is toevertrouwd.
- ICK03 kan worden afgerond wanneer ICK02 is toevertrouwd.
- ICK04 kan worden afgerond als ICK03 is toevertrouwd.
- ICK05 en 06 kunnen worden afgerond wanneer ICK04 is toevertrouwd.
- ICK07 kan worden afgerond wanneer ICK01 is toevertrouwd.

3.2 CanMEDS

In totaal zijn er zeven competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Leiderschap
7. Professionaliteit

CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties in het uitvoeren van methodische werkprocessen. Zorg verlenen in voorspelbare tot weinig voorspelbare tot onvoorspelbare zorgsituaties aan het kind en het daaraan verbonden gezin.

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De intensivecare-kinderverpleegkundige:

- 1.1. Vormt zich bij een kind van 0-18 jaar met gezondheidsproblemen in voorspelbare en/of onvoorspelbare situaties, op basis van de (hetero)anamnese, een gedetailleerd beeld van de gezondheidsproblematiek van een kind. Formuleert de verpleegkundige diagnose, verzamelt continu en systematisch directe en indirecte gegevens en stelt op basis hiervan de benodigde verpleegkundige zorg bij.

Aandachtspunten zijn:

- De typerende kenmerken van de (keten)zorg en de invloeden daarvan op het kind en zijn ouders/verzorgers/gezin.
- Het kort-cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- De hoogcomplexiteit langdurige gezondheidsproblematiek met betrekking tot revalidatie na een ernstig lijden.
- Het verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen, gerelateerd aan ontwikkelingsniveau en leeftijdsgroep.
- De samenhang en wisselwerking van alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van het kind.
- Comorbiditeit.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan;
- De typerende kenmerken van de IC-omgeving en de invloeden daarvan op het kind en zijn ouders/verzorgers.
- De communicatieve beperkingen van het kind ten gevolge van de overname van vitale functies.

Plannen van zorg

- 1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus, stelt prioriteiten in verpleegkundige interventies. Beargumenteert de keuze van interventies en prioriteitstelling en geeft (pro)actieve ondersteuning aan het medische beleid en het beleid van andere disciplines. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij.

Aandachtspunten zijn:

- Stabiliteit van de vitale functies.
- Leeftijd en persoonlijke ontwikkeling van het kind.
- Actuele gezondheidstoestand.
- Bijkomende pathologie.
- Onvoorspelbaarheid en snelle verandering van de gezondheidsproblemen.

- Continue aanpassing van de verpleegkundige interventies in samenhang met het medisch beleid.
- Continue zorg voor het zieke kind.
- Culturele en spirituele achtergrond.
- Cultuur, achtergrond en sociaal netwerk van de ouders/verzorgers.
- Mate van emotionele ondersteuning.
- Mate van mogelijkheid tot communicatie.
- Betrokken disciplines.
- Snel optredende ethische dilemma's.
- Juridische aspecten.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze de verpleegkundige zorg uit ook als geen standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn en verleent aan het instabiele kind in zorgsituaties waarbij een of meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:
- Shared decision making.
 - Intensieve ondersteuning en bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement van het kind, diens ouders/verzorgers/naasten.
 - Persoonlijke ontwikkeling van het kind.
 - Gebruik maken van de principes van positieve gezondheidszorg.⁴
 - Farmacotherapeutische behandeling.
 - Ondersteuning bij onderzoek en behandelingen.
 - Adequaat optreden in een acute of onvoorspelbare situatie.
 - Reduceren van angst, stress of pijn.
 - Een situatie waarin het kind zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
 - Borgen van veiligheid van het kind.
 - Speciale technieken gericht op kinderen.
 - Bevorderen van het herstel van de mobiliteit van het kind met gebruikmaking van speciale technieken en specifieke hulpmiddelen.
 - Onderhouden van een goede voedingstoestand.
 - Het normale leef- en ontwikkelpatroon van het kind stimuleren en de ouders/verzorgers hierin ondersteunen.
 - Een kindvriendelijke omgeving.
 - Veiligheid bieden aan het kind en ouders/verzorgers bij het afbouwen van ondersteuning en bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar de (HC) afdeling.
 - Inschakelen van en samenwerken met verschillende betrokken disciplines zowel intra- als extramuraal.
- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij het kind op alle complexiteitsniveaus gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Neemt op basis van deze signalen voorzorgsmaatregelen om gezondheidsbedreigingen en complicaties te voorkomen of te beperken.

³ Huber, M. et al. (2015)

Heeft permanent aandacht voor infectiepreventie, microbiële resistentieproblematiek en factoren in de omgeving van het kind die een (levens)bedreiging (kunnen) vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (Kruis)infecties; vooral bij een immuun gecompromitteerde toestand.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.
- Preventie en behandeling van stress en pijn.
- Het beoordelen van het ontwikkelingsniveau van het kind en het vroegtijdig onderkennen van bedreigende stoornissen hierin.

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op alle complexiteitsniveaus van het kind. Geeft begeleiding en voorlichting aan het kind en/of diens ouders/verzorgers.

Aandachtspunten zijn:

- Ingrijpende medische behandelingen, reanimatie.
- Cultuur en ziektebeleving van de ouders/verzorgers.
- Technische omgeving van de werksetting.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij het kind dat langdurig opgenomen is.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel het kind zelf zijn ouders/verzorgers/gezinsleden.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Begeleiden in de laatste levensfase en bij (dreigend) overlijden.

- 1.6. Voert technische handelingen uit ten behoeve van bewaking, ondersteuning en/of overname van meerdere vitale functies.
- Complexe- en multi-pele technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen.
 - Ondersteuning vitale functies.

Aandachtspunten zijn:

- Het uitvoeren en gemotiveerd afwijken van geldende protocollen, richtlijnen en procedures op alle complexiteitsniveaus.
- Het effectief toepassen van informatietechnologie en verwerking van zorgdata in de eigen werksetting.

- 1.7. Organiseert en coördineert de zorg rond het kind en diens ouders/verzorgers en initieert, coördineert en participeert daarbij op het juiste moment in de verschillende overlegsituaties. Schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen in bij risicovolle situaties.

- 1.8. Bereidt het kind en diens ouder/verzorgers met hoogcomplexiteit zorg voor op intern en/of extern transport, continueert de begeleiding, bewaking van de vitale functies en de zorg tijdens het transport.

- 1.9. Organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond het kind en diens ouders/verzorgers en treedt op als intermediair tussen het kind, ouders/verzorgers en andere disciplines.

Evalueren en rapporteren

- 1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten bij het kind in acute en/of levensbedreigende situatie. Stelt het zorgplan bij aan de hand van de resultaten en draagt over.

CanMEDS 2: Communicatie

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van doelmatig en effectief communiceren met het kind, ouders/verzorgers en alle betrokkenen. Rekening houden met de ontwikkelingsfase van het kind en de diversiteit, culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De intensivacare-kinderverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan het kind en diens ouders/verzorgers binnen de werksetting. Past hierbij de principes van integrale zorg, zoals 'family integrated care', toe.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met het kind en/of de ouders/verzorgers in een instabiele situatie (waarbij een of meerdere vitale functies ondersteund of overgenomen zijn) en diens naasten, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij het kind en diens ouders/verzorgers zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van het (verminderde) bewustzijn van het kind en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij het kind en de ouders/verzorgers over de kans op complicaties.
- Beperkingen in de verbale communicatie bijvoorbeeld ten gevolge van beademing en zuurstoftherapie.
- Effecten van de behandeling en de gezondheidssituatie en op de fysieke verschijning van het kind.
- De begeleiding van het kind met betrekking tot stress- en pijnreductie.
- Rekening houden met factoren die een normale ontwikkeling en het welzijn van het kind in stand houden dan wel bevorderen.
- Omgaan met emoties bij ouders/verzorgers en/of naasten in complexe begeleidingssituaties.
- Rekening houdend met persoonlijke factoren van het kind en gezin.
- Zich continu kunnen verplaatsen in het perspectief van zowel het kind als de ouders/verzorgers, daarbij rekening houdend met de leeftijd van het kind, waarden en normen, etniciteit/cultuur, levensovertuiging, achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, copingstijl, draagkracht en autonomie van kind en ouders/verzorgers.
- Onderhouden van externe contacten in samenwerking met de behandelend arts met diverse instanties (Raad voor de Kinderbescherming, voogden, Fiom etc.).
- Het creëren van een klimaat waarin de normale fysieke, psychische en sociale ontwikkeling doorgang kan vinden met het doel dat het kind, kind kan blijven, ouders de

ouderrol kunnen blijven vervullen en dat de relatie tussen het kind en de sociale omgeving in stand blijft dan wel bevorderd wordt.

- Het opbouwen van een effectieve relatie met het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten.
- Het hanteren van communicatieve vaardigheden, toegespitst op het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind.
- De begeleiding van het kind, ouders/verzorgers en het gezin in de setting van de ICK afdeling bij het stervensproces van het kind.

2.2. Geeft voorlichting aan de ouders/verzorgers om hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor het zieke kind uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

- De bevordering van de zelfredzaamheid van de ouders/verzorgers in de zorg voor hun zieke kind.
- Voorlichting met betrekking tot ethische vraagstukken.
- Voorlichting geven aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten in het omgaan met technologieën en mogelijke daaruit voortvloeiende complicaties bij de zorg voor het kind.
- Voorlichting geven aan ouders/verzorgers en/of naasten over de mogelijke reacties van het kind in relatie tot het ontwikkelingsniveau van het kind.
- Ouders/verzorgers en/of naasten informeren over patiëntenverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden in de periode na ontslag bij de zorg voor hun kind en ter ondersteuning van henzelf.

2.3. Geeft voorlichting met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand) aan kind en/of ouder/verzorger om hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf en het kind uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

- Toepassing van e-health ter verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg in de werksetting.
- Instrueert en motiveert het kind en/of de ouders/verzorgers om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering van de gezondheid van het kind.

2.4. Communiceert mondeling en schriftelijk op operationeel niveau en rapporteert op een adequate wijze aan alle betrokkenen.

2.5. Maakt gebruik van informatietechnologie als onderdeel van de digitale overdracht binnen de integrale keten van moeder-kindzorg.

2.6. Bespreekt, in samenwerking met de arts de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met het kind en/of de ouders/verzorgers. Doet dit zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen over de behandeling van en de zorgverlening voor het kind (informed consent, shared decision making). Houdt hierbij rekening met de eigen beroepsgrenzen.

Aandachtspunten zijn:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.

- Het, in elke fase, kunnen ondersteunen van het kind op verschillende ontwikkelingsniveaus, leeftijden en naasten in besluitvormingsprocessen rond starten, wijzigen, voortzetten en stoppen van de behandeling.
- De betrokkenheid, verantwoordelijkheid en draagkracht/last van de ouders/verzorgers.

2.7. Bemiddelt bij tegenstrijdige belangen en/of conflicten om wederzijdse effectieve communicatie te bewaken en/of te verbeteren.

CanMEDS 3: Samenwerking

Het ontwikkelen van competenties in doelmatig en effectief samenwerken met alle betrokkenen, inclusief het kind en diens ouders/verzorgers. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair, interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De intensivacare-kinderverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van het kind in de keten van zorg op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Organiseert het zorgplan als een onderdeel van de ketenzorg die het kind doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van kind op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten van zorg.
- 3.2. Stemt de (keten)zorg intra- en extramuraal af met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van het zorgvrager betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van het kind en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
- Proactieve werkwijze.
- Intensiteit van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
- Op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties voor de organisatie van de (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling.
- Participeren in deze verschillende overlegsituaties.
- De belastbaarheid van ouders en/of verzorgers.

- 3.3. Levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming over de behandeling en de zorg voor het kind in de ketenzorg door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan (recent ontslagen) het kind en diens ouders/verzorgers, aan verpleegkundige professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de moeder-kindzorg.

CanMEDS 4: Kennis en wetenschap

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van professionele vakinhoudelijke kennis, vaardigheden, attitude en het leveren van een bijdrage aan de innovatie van het beroep.

De intensivere-kinderverpleegkundige:

4.1. Past evidence based en best practices toe in de dagelijkse beroepspraktijk.

Aandachtspunten zijn:

- Werkt volgens protocollen en richtlijnen en kan hier gemotiveerd van afwijken.
- Levert een bijdrage aan de aanpassing van evidence based en best practice richtlijnen en protocollen.
- Signaleert en meldt het ontbreken van protocollen en richtlijnen op relevante gebieden en levert een bijdrage aan de ontwikkeling hiervan.
- Levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan de zorgvrager en aan de kwaliteit van de ketenzorg door het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau.

4.2. Formuleert, aan de hand van de methodische kwaliteitscyclus, concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren:

Aandachtspunten zijn:

- Draagt zorg voor het actueel houden van vakkennis en innovatie-ontwikkelingen in het eigen vakgebied middels vakliteratuur, congressen, symposia, e-learning, bij- en nascholing.
- Handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze evidence based en best practices.
- Draagt bij aan het evidence based door ontwikkelen en verbeteren van de beroepssituatie door vanuit een probleem- en/of vraagstelling een ontwikkel- c.q. verbeterplan op te stellen.

4.3. Draagt bij aan de intercollegiale kwaliteitszorg, legt aan beroepsgenoten verantwoording af over het eigen professioneel handelen, geeft uitleg en werkinstructies aan studenten en/of professionals;

4.4. Geeft zo nodig uitvoering aan taken in de uitvoering van onderzoeksprojecten.

CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van maatschappelijke verantwoording vanuit de werksetting van het kind en diens ouders/verzorgers volgens wet en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de zorg voor en het afstemmen met het systeem rond het kind.

De intensivere-kinderverpleegkundige:

5.1. Heeft kennis van methodieken om de (integrale) zorg af te stemmen op het systeem rond het moeder en het kind, zoals 'family integrated care' en past deze toe. Heeft kennis van de problematiek rond kwetsbare ouders en kan daarop inspelen in de zorg voor het kind en het systeem rond het kind.

5.2. Heeft kennis van wet- en regelgeving, past deze toe, geeft voorlichting en neemt waar nodig preventieve maatregelen en geeft voorlichting.

Aandachtspunten hierbij voor kwaliteit, preventie en het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) zijn:

- Medicatieveiligheid.
- Psychische en sociale problematiek
- Infectiepreventie en epidemiologie.
- Antibioticaresistentie.
- Valpreventie.
- Complicatiepreventie.
- Risico op ondervoeding.
- Juist gebruik van apparatuur conform convenant medische technologie.
- Omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen Wet BIG.
- Leefstijlbevordering.
- Melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM).

5.3. Signaleert en informeert de arts bij signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Heeft hierbij oog voor de invloed van het sociale netwerk van het kind en diens ouders/verzorgers.

CanMEDS 6: Leiderschap

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

De intensivere-kinderverpleegkundige:

6.1. Kan inhoud geven aan professioneel leiderschap passend bij de dagelijkse beroepspraktijk waarbij invloed uitgeoefend wordt op de operationele werksetting en het persoonlijk functioneren daarin.

Aandachtspunten zijn:

- persoonlijk leiderschap
- klinisch redeneren
- effectieve beïnvloedingsvaardigheden
- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen
- begrip voor onderlinge verhoudingen
- omgevingssensitiviteit
- empathisch handelen

6.2. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Aandachtspunten zijn:

- Zorgvuldig overdenken van gemaakte keuzen, beslissingen en het eigen handelen, inhoudelijk, procesmatig en moreel (reflectieve beroepshouding).
- In kaart brengen van de eigen beroepsontwikkeling in kaart en definiëren van de eigen leervragen (deskundigheidsborging).
- Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden.
- Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de zorgverlening.

6.3. Werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, de zorgorganisatie en de hele keten van zorgverlening.

6.4 Draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

CanMEDS 7: Professionaliteit

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de professionele (beroeps)ontwikkeling en kwaliteitszorg.

De intensivecare-kinderverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Reflectie op het beroepsmatig handelen.
- Definiëren van leervragen, deskundigheidsborging en feedback.
- Beroepsethiek, beroepscode en professionele beroepsimago.
- Beroepsgeheim.
- Bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- Wet en regelgeving met betrekking tot de privacy persoonsgegevens.

7.2. Signaleert incidenten en bijna incidenten en denkt mee over oplossingen om deze in de toekomst te voorkomen.

7.3. Gaat op een milieuvriendelijke manier om met materialen en apparatuur passend bij het milieubeleid van de zorgorganisatie.

7.4. Voert bedrijfshulpverlening uit conform richtlijnen en -protocollen.

7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele keten van zorg-, hulp- en dienstverlening.

7.6. Levert een bijdrage aan de kwaliteit van zorg, het beleid binnen de werksetting en innovatie door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op afdelings- of organisatieniveau.

7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische/verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

4. Specifieke bepalingen

4.1 Instroomeisen

De opleiding intensivere-kinderverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG geregistreerde verpleegkundigen die bekwaam zijn voor:

- kern EPA KIN01 van de opleiding tot kinderverpleegkundige;
- kern EPA HCK01 en HCK02 van de opleiding tot highcare-kinderverpleegkundige.

4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst

De student heeft gedurende de opleiding:

- een dienstverband bij een CZO-erkende zorgorganisatie;
- een leerarbeidsovereenkomst van minimaal 24 uur per week.

4.3 Eisen praktijkleersituatie

De werkgever garandeert dat de student de benodigde stages doorloopt om bekwaam te worden op het vereiste superviseniveau. Het is aan de werkgever om te bepalen welke stages dit zijn en hoe lang deze duren.

Bronnen

- CZO Flex Level themacluster Moeder & Kind. Eindverslag april 2020.
- CZO Flex Level Architectuur www.czoflexlevel.nl 2020.
- CZO opleidingseisen Intensivere-kinderverpleegkundige, 1 september 2016.
- Huber, M., Jung, H. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven* 31, 589–597 (2015).
- Ten Cate, O., & Wijnen-Meijer, M. (2018). In het opleidingsplan voor longartsen wordt nu gewerkt met EPA: wat is dat eigenlijk? *Spreekuur Longziekten*, 9(1), 1-4.
- Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-1002.
- V&VN, Expertisegebied Kinderverpleegkundige, september 2015.

Bijlage: toelichting op de opleidingseisen

Inleiding

In deze toelichting gaan we in op de relatie tussen het nieuwe CZO-opleidingsstelsel en de opleidingseisen. Dit stelsel krijgt vorm in het programma CZO Flex Level (2018-2023). De implementatie vindt plaats in de periode 2020 tot en met 2022. Doordat het stelsel nog in ontwikkeling is, worden de opleidingseisen gedurende de looptijd van het project CZO Flex Level waar nodig aangepast. Daarna wordt de inhoud jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld naar de actuele ontwikkelingen.

Opleidingseisen en nieuwe opleidingsstelsel (CZO Flex Level)

Met het programma CZO Flex Level worden CZO-erkende opleidingen vernieuwd en ondergebracht in een flexibel en samenhangend stelsel. Daardoor ontstaan meer in- en doorstroommogelijkheden en geïndividualiseerde leerroutes. Uitgangspunten van het nieuwe stelsel zijn:

- Functiegericht opleiden voor de specifieke werkcontext staat centraal.
- Het CZO-opleidingsstelsel bestaat uit kwalificeerbare en certificeerbare leereenheden.
- Entrustable Professional Activities (EPA's) vormen de belangrijkste bouwstenen van het flexibel en samenhangend opleidingsstelsel.

In dit stelsel is nog steeds sprake van opleidingen met een civiel effect (CZO-diploma's en certificaten). In het programma CZO Flex Level is verkend of het mogelijk is om het stelsel volledig te flexibiliseren, door geen diploma's meer te hanteren, maar flexibele leerroutes met persoonlijke profielen. De conclusie is dat het loslaten van diploma's op korte termijn niet wenselijk en haalbaar is.

In het nieuwe stelsel wordt nog steeds opgeleid tot een diploma voor functies, gerelateerd aan een beroep en een expertisegebied, zoals: intensivacareverpleegkundige, oncologieverpleegkundige, kinderverpleegkundige en dialyseverpleegkundige. Met kwalificeerbare en certificeerbare eenheden wordt flexibiliteit bereikt. Zo ontstaat de mogelijkheid individuele leerroutes te volgen, waardoor eventuele verdieping of verbreding mogelijk is, passend bij de behoefte van de student en (de context van) een zorgorganisatie.

Relatie opleidingseisen met EPA's

De deskundigheidsgebieden en eindtermen in de opleidingseisen geven een kader. Eindtermen zijn gebaseerd op de CanMEDS, beroeps/functieprofielen, instroomeisen en landelijke wet- en regelgeving.

EPA's en CanMEDS

Het EPA-concept is geïntroduceerd om het begrip competenties praktisch te vertalen naar het opleiden op de werkvloer. EPA's zijn eenheden van het werk, terwijl competenties een beschrijving zijn van iemands capaciteiten (op basis van een integratie van kennis, vaardigheden en attituden).

Op het moment dat de zorgorganisatie en het opleidingsinstituut het EPA-gebaseerd opleiden goed geïmplementeerd hebben en de student bekwaam is verklaard op superviseniveau 4 voor de voorgeschreven EPA's, wordt deels voldaan aan de opleidingseisen.

Bij de ontwikkeling van EPA's zijn in principe alle CanMEDS meegenomen. Eindtermen op het vlak van kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, leiderschap en professionaliteit (CanMEDS 4 t/m 7)

zijn echter niet altijd direct te vertalen in een EPA, omdat ze niet te observeren zijn en/of niet geschikt zijn om na afnemende supervisie toe te vertrouwen. Denk daarbij ook aan kennis over ketenzorg of aan eHealth-toepassingen die nog geen staande praktijk zijn. Dit soort elementen vragen om een aanvullende (didactische) aanpak, bijvoorbeeld het uitvoeren van een onderzoek. Bij CZO Flex Level is hiervoor de term 'overige leeractiviteiten' gekozen.

CanMEDS

In CZO Flex Level is gekozen voor de volgende CanMEDS-competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Leiderschap
7. Professionaliteit

Hierbij is besloten om **niet** aan te sluiten op de CanMEDS die in de initiële opleidingen mbo- en hbo-verpleegkunde worden gehanteerd, maar om deze aangepaste benaming te hanteren. De redenen hiervoor zijn als volgt:

- Niet alle CZO-erkende opleidingen kennen de rol van zorgverlener (denk aan de rol van klinisch perfusionist, radiodiagnostisch laborant en deskundige infectiepreventie).
- Het sluit beter aan bij de medische vervolgopleidingen⁵.
- Het competentiegebied 'leiderschap' is concreter dan 'organisatie'.

Diplomering

Het behalen van alle kern-EPA's leidt tot een CZO-erkend diploma. Uitgangspunt is dat een student aan de opleidingseisen voldoet, als deze voor de kern-EPA's bekwaam is op supervisieniveau 4 en als de overige leeractiviteiten succesvol zijn afgerond. Op het diploma wordt aangeduid dat het een EPA-gebaseerde opleiding is. De verschillende soorten EPA's die voor de CZO-opleidingen van belang zijn, met civiel effect (diplomering) staan in onderstaande tabel.

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

⁵ Kaderbesluit Commissie Specialismen Geneeskunde (CGS) van 13 maart 2019 houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie voor de geneeskundig specialist en voor de erkenning van opleiders, opleidingsorganisaties en opleidingsinstituten (ingangsdatum 1 januari 2020).

Type EPA en civiel effect	Uitleg
<p>1. Basis-EPA's (alleen bij acute zorg)</p> <p>Complete set van BAZ-EPA's op superviseniveau 4 leidt tot certificaat BAZ (CZO)</p>	<p>Vormen de gemeenschappelijke basis voor alle specialisaties binnen een cluster. Dit zijn alle (beroeps)activiteiten die binnen de verschillende specialisaties van het opleidingscluster herkenbaar en van toepassing zijn. Hierbij is alleen de context (de setting waar deze activiteiten plaatsvinden) verschillend.</p>
<p>2. Kern-EPA's</p> <p>Complete set van Kern-EPA's op superviseniveau 4 leidt tot diploma (CZO)</p>	<p>Moeten worden behaald door alle studenten binnen een bepaalde specialisatie, ongeacht de context waarin ze werken (bijvoorbeeld ziekenhuis, ZBC, thuiszorg, etc.)</p>
<p>3. Specifieke EPA's</p> <p>Landelijke registratie door CZO op superviseniveau 4.</p>	<p>Zijn alleen te behalen op afdelingen met een specifieke taakstelling, zorgtaak of op een afdeling met een specifieke categorie zorgvragers (bijvoorbeeld orgaantransplantatie). De beschreven activiteiten in deze EPA's sluiten dus niet aan op iedere werksituatie. Deze EPA's hoeven niet door alle studenten binnen een bepaalde opleiding behaald te worden, maar kunnen door een werkgever vereist worden omdat de professionele activiteit in die betreffende context belangrijk is. Ze dienen als verdieping of verbreding of kunnen aanvullend behaald worden bij overstap naar een andere setting.</p>
<p>4. Functie-overstijgende EPA's</p> <p>Landelijke registratie door CZO op superviseniveau 4.</p> <p>Overtijgende EPA's die tevens tot de kern van een opleiding horen maken deel uit van het CZO diploma.</p>	<p>Andere EPA's worden gebruikt in meer opleidingen; ze horen niet bij een specifieke functie. Deze functie-overstijgende EPA's kunnen onderdeel zijn van meerdere opleidingen, als kern- of specifieke EPA. Ook kunnen ze worden behaald door professionals in opleiding die zich verder willen verdiepen en scholen. Voorbeelden zijn het verzorgen van een verpleegkundig spreekuur en zorgdragen voor de patiënt in de palliatieve fase).</p>

Als de kern-EPA's zijn toevertrouwd aan de student (zie opleidingseisen), kan deze zich bekwaamen voor de specifieke EPA's (zover van toepassing in de specifieke setting waar de student werkzaam is). Het CZO registreert per student de specifieke EPA's en overstijgende EPA's die zijn behaald op superviseniveau 4.

Specifieke bepalingen

Vrijstellingen

In CZO Flex Level wordt verder verkend voor welke veel voorkomende doorstroomtrajecten van de ene functie naar een andere, collectieve vrijstellingen mogelijk zijn. Zolang de collectieve vrijstellingen nog niet zijn bepaald (door CZO Flex Level), bepaalt de zorgorganisatie in alle gevallen welke vrijstelling geldt.

Collectieve vrijstellingen gelden voor zowel het theorie- als praktijkdeel en hebben betrekking op eerder gevolgde opleidingen. Door collectieve vrijstellingen te beschrijven voor veel voorkomende doorstroomtrajecten, wordt de doorstroom naar een andere opleiding binnen het CZO-opleidingsstelsel vergemakkelijkt en landelijk gelijkgetrokken.

Omvang van de opleiding

In CZO Flex Level wordt gewerkt aan een aanduiding van de omvang in studiepunten, gebaseerd op European Credits (EC). De systematiek moet daarna op opleidingsniveau worden ingericht. CZO Flex Level zal de zorgorganisaties en opleidingsinstituten regelmatig informeren over de voortgang van de ontwikkeling van een studiepuntensystematiek. Ook zal CZO Flex Level de zorgorganisaties en opleidingsinstituten adviseren hoe hiermee om te gaan in de herontwerp- en implementatiefase. Het CZO verwerkt de gekozen studiepuntensystematiek vervolgens in de opleidingseisen.

Stages

In de opleidingseisen staat: "De werkgever garandeert dat de student de benodigde stages doorloopt om bekwaam te worden op het vereiste supervisieniveau. Het is aan de werkgever om te bepalen welke stages dit zijn en hoe lang deze duren".

Doel is enerzijds om hiermee het belang van stages te onderstrepen en anderzijds ruimte te bieden voor flexibilisering en maatwerk (wat is precies nodig in een specifieke zorgsetting en wat is nodig om bekwaam te worden voor de EPA's). Maatwerk is nodig omdat in toenemende mate variatie is in zorgsettings. De verantwoordelijkheid voor wat nodig is om professionals goed te equiperen om kwalitatief goede en veilige zorg te bieden ligt bij zorgorganisaties, professionals en opleidingsinstituten. CZO Flex Level zal hen tijdens de herontwerp- en implementatiefase adviseren. Stages kennen twee varianten:

- Een oriënterende stage, bijvoorbeeld om meer inzicht te krijgen in de zorgketen. Doel is om daarmee de samenwerking in de keten te bevorderen.
- Een stage die noodzakelijk is om voor de EPA's op supervisieniveau 4 te komen. Dit betekent dat als het niet mogelijk is om binnen de zorgsetting waar de student werkzaam is, bekwaam te worden voor een kern-EPA, deze zich ergens anders moet bekwamen.

Het CZO houdt toezicht op hoe zorgorganisaties omgaan met deze stages. Het accent ligt hierbij op de vraag of de student voldoende in staat wordt gesteld om zich te bekwamen.

Eisen aan de werkbegeleider

De rol van de werkbegeleider is al cruciaal en wordt in het nieuwe stelsel nog belangrijker. Daarom is het raadzaam om deze rol te actualiseren, want de didactische vaardigheid en de professionaliteit van de werkbegeleider zijn onderdeel van de ruggengraat van het stelsel.

In de CZO-erkenningscriteria voor zorgorganisaties komt de deskundigheid van de werkbegeleider aan de orde. De rol van de werkbegeleider komt ook aan de orde in het toezicht (audits). CZO Flex Level besteedt bij de implementatie aandacht aan de rol van de werkbegeleider.

Toezicht van het CZO

Het toezicht van het CZO is al een aantal keer genoemd. Voor de implementatie van het nieuwe stelsel richt het CZO een monitor in. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met CZO Flex Level. Meer informatie staat op [de website van het CZO](#).

Evaluatie van de opleidingseisen

Ongeveer een half jaar na publicatie evalueert het CZO de opleidingseisen.