

Opleidingseisen intensievecare- neonatologieverpleegkundige

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: 18

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 | 5 |
| 3. Eindtermen | 7 |
| 3.1. Entrustable Professional Activities (EPA) | 7 |
| 3.2 CanMEDS..... | 7 |
| CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen..... | 8 |
| CanMEDS 2: Communicatie..... | 10 |
| CanMEDS 3: Samenwerking | 12 |
| CanMEDS 4: Kennis en wetenschap..... | 13 |
| CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen | 14 |
| CanMEDS 6: Leiderschap | 14 |
| CanMEDS 7: Professionaliteit | 15 |
| 4. Specifieke bepalingen..... | 17 |
| 4.1 Instroomeisen | 17 |
| 4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst | 17 |
| 4.3 Eisen praktijkleersituatie | 17 |
| Bronnen | 18 |
| Bijlage: toelichting op de opleidingseisen..... | 19 |

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-neonatologieverpleegkundige is een van de opleidingen in het cluster moeder-kindzorg. Andere opleidingen in dit cluster zijn:

- kinderverpleegkundige
- obstetriepleegkundige
- intensivacare-kinderverpleegkundige
- highcare-neonatologieverpleegkundige
- highcare-kinderverpleegkundige

2.2 Typering specifieke context

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige werkt op een neonatale-intensivacare waar zieke pasgeborenen met een zwangerschapsduur vanaf 24 weken zijn opgenomen. Hieronder vallen ook de à terme geboren zieke pasgeborenen tot 28 dagen na de à terme leeftijd.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige intervenueert vooral op de dreigende verslechtering/onrijpheid van de vitale functies van de pasgeborene. Kenmerkend is de grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden, de vele betrokken medisch specialisten, het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen en het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen. Er zijn veel overplaatsingen op ICN-afdelingen door de twee niveaus van zorg: highcare-neonatologie en intensivacare-neonatologie

2.3 Typering zorgvrager

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

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige draagt de zorg voor pasgeborenen met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Het kan zijn dat de pasgeborene niet of onvoldoende reageert op de geboden therapie, en dat de vitale functies overgenomen worden. Deze pasgeborenen zijn geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige draagt zorg voor zieke pasgeborenen met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Onder vitale functies worden verstaan:

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

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Voor de complexiteit van het werk van de intensiverecare-neonatologieverpleegkundige zijn de volgende punten van belang:

- De pasgeborene op de Intensive Care Neonatologie (ICN) heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. De pasgeborene bevindt zich vaak in een levensbedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt, ondersteund en/of overgenomen worden en hij afhankelijk is van zorgverleners en apparatuur. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale, gevolgen is aanwezig. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.
- De intensiverecare-neonatologieverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'pasgeborene' als zorgvrager maar het hele gezin. De ouders/verzorgers en/of naasten staan door de kritieke en onzekere situatie van hun pasgeborene onder grote druk.
- Een pasgeborene 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.
- De aandoening, de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis kunnen een blijvende impact hebben op de verdere ontwikkeling van de pasgeborene. Continuering en stimulering van het normale leef- en ontwikkelingsritme is daarom een belangrijk onderdeel van de verpleegkundige zorg.
- Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de intensiverecare-neonatologieverpleegkundige de voorwaarden voor en ondersteunt ouders/verzorgers en/of naasten in het voeren van de regie en het zelfmanagement. De intensiverecare-neonatologieverpleegkundige leert de ouders/verzorgers en/of naasten de eventueel uit te voeren behandeling en zorg. Zorgprocessen dienen gericht te zijn op zelfmanagement in plaats van op wat de ouders/verzorgers en/of naasten niet (meer) zelf kunnen. 'Zelfredzaam als het kan' en 'samen redzaam als het moet' - 'zorg zo nodig, waar nodig'.
- De intensiverecare-neonatologieverpleegkundige moet omgaan met ethische vraagstellingen rondom behandeling van vroeggeborenen.
- De intensiverecare-neonatologieverpleegkundige ondersteunt en stimuleert de hechtingsrelatie tussen ouders en de zieke pasgeborene.

2.5 Beroepshouding

De student:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers en hun naasten, rekening houdend 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 de continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij afdelingsoverstijgend denken. Daarnaast is de professional intensiverecare-neonatologieverpleegkundige zich ervan bewust dat de pasgeborene zich beweegt in de keten van zorg en weet wat er op andere plekken in de keten speelt.
- Reflecteert voortdurend en methodisch op het eigen handelen ten aanzien van de pasgeborene 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 zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers. 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 afwegen of de vaardigheden van de student passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn¹. Om deze beslissingen expliciet en voor iedereen inzichtelijk te maken worden hierbij vijf niveaus van supervisie onderscheiden².

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

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

¹ Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

² Ten Cate et al, 2015, Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

3. Eindtermen

3.1. Entrustable Professional Activities (EPA)

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

De student ontvangt het CZO-diploma intensiverecare-neonatologieverpleegkundige 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 |
|-------|--|
| ICN01 | Zorg verlenen aan een beademde pasgeborene reagerend op de geboden IC-therapie |
| ICN02 | Zorg verlenen aan een (beademde) pasgeborene met een of meerdere vitaal bedreigde functies, reagerend op de geboden IC-therapie |
| ICN03 | Zorg verlenen aan een pasgeborene met een bedreigde vitale functie, onvoldoende reagerend op de geboden IC-therapie |
| ICN04 | Zorg verlenen aan een (beademde) pasgeborene met meerdere bedreigde vitale functies, onvoldoende reagerend op IC-therapie |
| ICN05 | Acute opname/overname van een vitaal bedreigde pasgeborene op IC-niveau |
| ICN06 | Zorg verlenen aan een pasgeborene met een of meerdere bedreigde vitale functies tijdens een intern/extern transport (van en naar de ICN) |
| ICN07 | Zorg verlenen aan een pasgeborene in de palliatieve fase op een ICN |

Samenhang en opbouw van de EPA's

Alle studenten beginnen met ICN01. De volgorde is verder:

- ICN02 kan worden afgerond wanneer ICN01 is toevertrouwd.
- ICN03 kan worden afgerond wanneer ICN02 is toevertrouwd.
- ICN04 kan worden afgerond als ICN03 is toevertrouwd.
- ICN05 en 06 kunnen worden afgerond wanneer ICN04 is toevertrouwd.
- ICN07 kan worden afgerond wanneer ICN01 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 situaties aan de zieke pasgeborene en het daaraan verbonden gezin.

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De intensivecare-neonatologieverpleegkundige:

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

Aandachtspunt is:

- De typerende kenmerken van de (keten)zorg en de invloeden daarvan op de pasgeborene en sociaal systeem.

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:

- Zwangerschap, bevalling en het begin van het ouderschap als 'life event'.
- Zwangerschapsduur, leeftijd en ontwikkelingsniveau van de zieke pasgeborene.
- Stabiliteit van de vitale functies.
- Actuele gezondheidstoestand.
- Bijkomende pathologie.
- Onvoorspelbaarheid en snelle verandering van de gezondheidsproblemen.
- Continue aanpassing van de verpleegkundige interventies in samenhang met het medische beleid.
- Continue zorg voor de zieke pasgeborene.
- Culturele en spirituele achtergrond.
- Het specifieke van de zorgsituatie bij meerlingen.
- Cultuur, achtergrond en sociaal netwerk van de ouders/verzorgers.
- Mate van emotionele ondersteuning.
- Mate van mogelijkheid tot communicatie met ouders/verzorgers.
- 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 de instabiele pasgeborene in zorgsituaties waarbij een of meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:
- Shared decision making.
 - Intensieve ondersteuning en bevordering van zelfzorg en zelfmanagement van de ouders/verzorgers/naasten.
 - Gebruik maken van de principes van positieve gezondheidszorg³.
 - Farmacotherapeutische behandeling.
 - Ondersteuning bij onderzoek en behandelingen.
 - Adequaat optreden in een acute of onvoorspelbare situatie.
 - Reduceren van angst, stress of pijn.
 - Een situatie waarin de zieke pasgeborene zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren (NIDCAP).
 - Borgen van veiligheid van de zieke pasgeborene.
 - Bevorderen van de hechtingsrelatie tussen ouders en de zieke pasgeborene.
 - Ondersteunen en bevorderen van een goede voedingsopname door middel van borst- of kunstvoeding.
 - Stimuleren van het normale leef- en ontwikkelpatroon van de zieke pasgeborene en de ouders/verzorgers daarin ondersteunen.
 - Verlenen van emotionele ondersteuning/begeleiding bij verlies en rouwprocessen.
 - Inschakelen van en samenwerken met verschillende betrokken disciplines zowel intra- als extramuraal.
- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zieke pasgeborene 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.
- 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 de zieke pasgeborene. Geeft begeleiding en voorlichting aan de ouders/verzorgers.

Aandachtspunten zijn:

³ Huber, M et al 2015.

- Ingrijpende medische behandelingen, reanimatie.
- Cultuur en ziektebeleving van de ouders/verzorgers.
- Technische omgeving van de werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel het kind zelf zijn ouders/verzorgers/gezinsleden.
- 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:

- (Multi-pele) technische apparatuur.
- 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 de zieke pasgeborene 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 de zieke pasgeborene en diens ouder/verzorgers met hoogcomplexe 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 de zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers en treedt op als intermediair tussen de pasgeborene, ouders/verzorgers en andere disciplines.

Evalueren en rapporteren

1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de zieke pasgeborene 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 intensiverecare-neonatologieverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers in de zorg voor hun zieke pasgeborene. Past hierbij de principes van integrale zorg, zoals 'family integrated care', toe.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de ouders/verzorgers in een instabiele situatie waarbij een of meerdere vitale functies ondersteund of overgenomen zijn, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de ouders/naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij ouders/verzorgers over de kans op complicaties bij de zieke pasgeborene.
- De begeleiding van de zieke pasgeborene met betrekking tot stress- en pijnreductie.
- Rekening houden met factoren die een normale ontwikkeling en het welzijn van de pasgeborene in stand houden dan wel bevorderen.
- Het scheppen van mogelijkheden om de relatie tussen de zieke pasgeborene en zijn ouders/verzorgers en/of naasten te ontwikkelen en in stand te houden;
- Omgaan met emoties bij ouders/verzorgers en/of naasten in complexe begeleidingssituaties.
- In de setting van de neonatologie de zieke pasgeborene, de ouders/verzorgers en/of naasten begeleiden in het stervensproces van hun pasgeborene.
- Het zorgproces zo inrichten dat de levensbeschouwelijke en culturele achtergronden en behoeften van de ouders/verzorgers en/of naasten zoveel mogelijk tot hun recht komen.
- In het zorgproces rekening houden met psychosociale omstandigheden, die gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid en het welzijn van de zieke pasgeborene en de positie van de ouders/verzorgers en/of naasten.
- Onderhouden van externe contacten in samenwerking met de behandelend arts met diverse instanties (Raad voor de Kinderbescherming, voogden, Fiom etc.).

- 2.2. Geeft voorlichting aan de ouders/verzorgers teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor de zieke-pasgeborene uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

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

- 2.3. Geeft voorlichting met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden) aan de ouders/verzorgers om hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor hun zieke pasgeborene uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

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

- 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 de ouders/verzorgers. Doet dit zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen over de behandeling van en de zorgverlening voor de zieke pasgeborene (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 de pasgeborene 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 met het doel om wederzijdse effectieve communicatie te bewaken en/of te verbeteren.

CanMEDS 3: Samenwerking

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

De intensiverecare-neonatologieverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van de zieke pasgeborene 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 de zieke pasgeborene doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van de zieke pasgeborene op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten.
- 3.2. Stemt de (keten) intramuraal af met de verschillende disciplines, die bij de uitvoering van de behandeling van de zieke pasgeborene betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de zieke pasgeborene 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 ten behoeve van 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 van- en de zorg voor de zieke pasgeborene 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) de 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 intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- 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 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 de zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers volgens wet en regelgeving en ter bevordering van innovaties in de gezondheidszorg.

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

De intensivecare-neonatologieverpleegkundige:

- 5.1. Heeft kennis van methodieken om de (integrale) zorg af te stemmen op het systeem rond de moeder en het kind, zoals 'integrated care', en past deze toe. Heeft kennis van de problematiek rond kwetsbare ouders, en kan daarop inspelen in de zorg voor de zieke pasgeborene en het systeem rond de pasgeborene.
- 5.2. Heeft kennis van wet- en regelgeving, past deze toe, geeft voorlichting en neemt waar nodig preventieve maatregelen.

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 de zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers.

CanMEDS 6: Leiderschap

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

De intensivecare-neonatologieverpleegkundige:

- 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-neonatologieverpleegkundige:

- 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 milieuvriendelijk 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 intensiverecare-neonatologieverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG geregistreerde verpleegkundigen die bekwaam zijn voor:

- Kern-EPA's OBS07 en OBS08 van de opleiding tot obstetrieverpleegkundige, aangevuld met kern-EPA's HCN01 en HCN02 van de opleiding highcare-neonatologieverpleegkundige.
of
- Kern-EPA's KI01 en KI02 van de opleiding kinderverpleegkundige, aangevuld met kern-EPA's HCN01 en HCN02 van de opleiding highcare-neonatologieverpleegkundige.

4.2 Dienstverband en leerarbeidsovereenkomst

De student heeft gedurende de opleiding:

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

4.3 Eisen praktijkleersituatie

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

Bronnen

- CZO Flex Level themacluster Moeder & Kind. Eindverslag april 2020.
- CZO Flex Level www.czoflexlevel.nl 2020.
- CZO opleidingseisen intensiverecare-neonatologieverpleegkundige, 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 vervolgopleidingen⁴.
- 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](#)

⁴ 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.