

Opleidingseisen van de opleiding tot kinderverpleegkundige

Datum	5 Juli 2019
Versie	1.5

Auteur	Opleidingscommissie obstetrie-kinderverpleegkundige
Beheerder document	Secretaris opleidingscommissie obstetrie-kinderverpleegkundige
Datum vastgesteld	1 juli 2019
Vastgesteld door	J. Deggens
Aantal pagina's	9

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot kinderverpleegkundige

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die verpleegkundige vervolgopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna wordt het specifieke en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

Er is een gezamenlijke aanvulling voor de IC-, ICN- en ICK verpleegkundige en er is een gezamenlijke aanvulling voor de kinderverpleegkundige, ICN- en ICK verpleegkundige.

De gezamenlijke én het/de aanvullende deskundigheidsgebied(en), dienen steeds als één geheel beschouwd te worden.

Het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen - VVO

De context

De verpleegkundigen - VVO werken in verschillende zorgorganisaties, zowel intra, extra als transmuraal. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, extra -transmuraal multidisciplinair werkende professionals bestaat. De multidisciplinaire teams bestaan naast de verpleegkundige - VVO uit o.a. medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

De patiëntenpopulatie

De patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit volwassen en oudere patiënten. Een kleinere doelgroep vormen kinderen en pasgeborenen. Patiënten hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen en verpleegproblemen, op zowel somatisch, psychosociaal en levensbeschouwelijk vlak.

De patiëntengroepen op wie de verpleegkundige VVO zich richt, zijn te verdelen in categorieën:

- Patiënten met een acute levensbedreigende aandoening;
- Patiënten met een chronische zorgvraag, die langdurig in zorg zijn en bij wie vaak sprake is van co morbiditeit;
- Kinderen en jongeren;
- Ouders en pasgeborenen;
- Patiënten met specifieke aandoeningen die veelal in of door een gespecialiseerd centrum worden behandeld.

De specifieke verpleegkundige zorg van verpleegkundige - VVO

Het bijzondere karakter van de functie van verpleegkundige - VVO ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende patiënten van één of meerdere patiëntencategorieën.

De verpleegkundige - VVO

- Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het vakgebied en het bijbehorende kennisdomein.
- Communiceert doelgericht op basis van in de context en zorgpraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en patiënten en hun naasten/vertegenwoordigers.
- Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.
- Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.
- Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
- Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele benadering in beroep en kennisdomein laat zien.

Bovenstaande wordt zichtbaar in de beroepsuitoefening die zich kenmerkt door:

- Beheersing van de kennis van de betreffende ziektebeelden, onderzoeken, medische behandelmethoden, patiëntencategorieën of fasen van het ziekte- en/of zorgproces.
- Diepgaande kennis van de aard, oorzaken en gevolgen van de somatische en psychosociale problematiek en toepassing van deze kennis in de specifieke verpleegkundige zorg.
- Uitvoerige en diepgaande aandacht voor de voorlichting, coaching, motivering en begeleiding van de patiënten en diens naasten.
- Professioneel handelend optreden in patiëntsituaties die dat vergen.
- Werken op basis van protocollen, richtlijnen en evidence based practice.
- Kent de bronnen van het verpleegkundige handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- In situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, is de verpleegkundige VVO in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.
- Op basis van professionaliteit gelijkwaardig functioneren in een interdisciplinair team.

Het specifieke deskundigheidsgebied van de kinderverpleegkundige

Context:

De kinderverpleegkundige werkt in een zorgorganisatie/setting, intra of extramuraal waar kinderen tot 18 jaar en ouders/verzorgers een gezondheidsvraag hebben welke om behandeling en (verpleegkundige) zorg vraagt.

Gezien de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het kind, is het te verklaren dat vooral voor deze doelgroep internationale verdragen en verklaringen zijn waarin de bijzondere bescherming, zorg en aandacht voor het kind zijn vastgelegd. In het verlengde van de Rechten van het Kind is het Handvest Kind en Ziekenhuis in de jaren 90 van de vorige eeuw geschreven. Onder invloed van de maatschappelijke ontwikkelingen is dit in 2014 herschreven naar het Handvest Kind & Zorg, opdat een (ziek)kind met een gezondheidsvraag de vereiste zorg kan ontvangen door speciaal hiervoor opgeleide professionals, waaronder de kinderverpleegkundige, in alle velden van de maatschappij.

De patiëntencategorie:

De kinderverpleegkundige heeft de zorg voor zieke kinderen vanaf de geboorte tot aan de leeftijd van 18 jaar in alle ontwikkelingsfasen en -niveaus. Hij heeft te maken met de in deze fasen voorkomende anatomie, fysiologie, aangeboren en/of verworven, acute en chronische aandoeningen, ontwikkelingsstadia en specifieke kenmerken van het systeem van familie en naasten en de hieruit volgende medische behandelingen.

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 geldt vooral voor het informed consent, zoals geregeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)8, waardoor de 12 – 16-jarige onder meer mag meebeslissen over zijn behandeling en zorg.

De specifieke verpleegkundige zorg

De kinderverpleegkundige is in staat kinderen met gezondheidsproblemen te verplegen van bijna alle specialismen in alle verpleegsituaties van voorspelbare tot onvoorspelbare zorg (verpleegsituaties waarbij o.a. vitale functies worden c.q. zijn bedreigd). Klinisch redeneren is de basis van de zorgverlening.

De kinderverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'kind' als zorgvrager maar het hele gezin dat zich als systeem presenteert.

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 kinderverpleegkundige zorgverlening. De groep kinderen (0-18 jaar) die 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' en mogelijk ook van de grondslag 'lichamelijke 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. Zo ook kinderen die palliatieve zorg krijgen: kinderen van 0 tot 18 jaar met een levensbedreigende of levensbekortende ziekte vragen specifieke kinderverpleegkundige zorg.

Een kind reageert op zijn eigen wijze op zijn ziek zijn. Dit komt tot uiting op zowel somatisch, psychisch als op sociaal vlak. De kinderverpleegkundige observeert en interpreteert de behoeften en wensen van het kind gekoppeld aan de ontwikkelingsfase en -niveau en de gegevens, die naar voren komen bij diagnose en behandeling gekoppeld aan de fysieke ontwikkeling van het kind. De wens van het kind betreffende het zorgproces en de eigen invulling van het leven dient – in toenemende mate met de leeftijd - gerespecteerd te worden, terwijl de wilsfunctie van het kind in ontwikkeling is.

De aandoening, de behandeling en verblijf in het ziekenhuis, een zorgorganisatie c.q. de (verpleegkundige) zorg in de thuissituatie, 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 verpleegkundige zorg.

Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de kinderverpleegkundige de voorwaarden voor en ondersteunt ouders/verzorgers in het voeren van de regie/zelfmanagement. Hij leert de ouders de eventueel uit te voeren behandeling en zorg. Zorgprocessen richten op zelfmanagement in plaats van richten op wat kind en ouders niet (meer) zelf kunnen. 'Zelfredzaam als het kan' en 'samen redzaam als het moet' – 'zorg zo nodig, waar nodig';

De kinderverpleegkundige coördineert de psychosociale begeleiding van het kind en de ouders/verzorgers en het gezin. Hij houdt, naast de reeds genoemde aspecten, rekening met de achtergrond en levensbeschouwelijke aspecten en individuele behoeften en wensen.

De regiefunctie wordt gekenmerkt door het zorgdragen voor het zorgproces voor niet alleen het kind, maar voor de eenheid 'kind en ouders/verzorgers en gezin'.

De kinderverpleegkundige verleent gevraagd en ongevraagd consult aan andere hulp- en zorgverleners in de intra-en extramurale zorg.

De kinderverpleegkundige levert een actieve bijdrage aan actuele beroepsontwikkelingen binnen het vakgebied op instelling - en landelijk niveau.

Om een bijdrage te kunnen leveren aan de beroepsontwikkelingen, evidence based en best practice is de kinderverpleegkundige zelf verantwoordelijk voor het zichtbaar onderhouden van actuele kennis, vaardigheden en de toepassing hiervan.

Eindtermen van de opleiding tot kinderverpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De kinderverpleegkundige verzamelt continu en op systematische wijze gegevens aan de hand van verpleegkundige anamnese en observatie bij het zieke kind, om zich een totaalbeeld te vormen van de (uitgang)situatie van het kind. De kinderverpleegkundige formuleert verpleegkundige diagnoses en stelt een verpleegplan op dat past bij de mogelijkheden van het kind en het systeem en zorgt ervoor dat kind en systeem dit plan kennen.

Plannen van zorg

- 1.2. De kinderverpleegkundige formuleert op basis van verpleegkundige en medische diagnostiek de beoogde resultaten van zorgverlening, beargumenteert de keuze van en de prioriteitstelling voor bepaalde verpleegkundige interventies en ondersteuning van het medisch beleid.

De kinderverpleegkundige houdt rekening met de:

- actuele gezondheidstoestand van het kind;
- voorspelbaarheid en verloop van de gezondheidsproblemen;
- te verlenen (basis) zorgactiviteiten;
- mate van communicatie;
- persoonlijke ontwikkeling van het kind;
- ouders/verzorgers en/of naasten;
- leeftijd;
- cultuur;
- sociaal netwerk;
- betrokken disciplines.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. De kinderverpleegkundige verleent op verantwoorde en doeltreffende wijze zorg aan het zieke kind.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- zorgprocessen richten op zelfmanagement in plaats van richten op wat kind en ouders niet (meer) zelf kunnen. 'Zelfredzaam als het kan' en 'samen redzaam als het moet' – 'zorg zo nodig, waar nodig';
- Shared decision making;
- voorbereiding op, ondersteuning bij en uitvoeren van onderzoek en behandelingen;
- materiaal- en apparatuur gebruik;
- een kindvriendelijke omgeving;
- interdisciplinaire samenwerking;
- continuïteit van zorg.

- 1.4. De kinderverpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond het zieke kind. Indien mogelijk in overleg met en/of samenwerking met ouders/verzorgers. De regiefunctie wordt gekenmerkt door het zorgdragen voor het zorgproces voor niet alleen het kind, maar voor de eenheid 'kind en ouders/verzorgers en gezin'.

- 1.5. De kinderverpleegkundige signaleert bij het kind gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein en neemt op basis van deze signalen maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het beoordelen van het ontwikkelingsniveau van het kind en het vroegtijdig onderkennen van bedreigende stoornissen hierin;
- het nemen van de juiste voorzorgsmaatregelen om complicaties die bij het kind kunnen voortvloeien uit de specifieke zorg en omgeving te voorkomen en/of te beperken;
- het nemen van maatregelen bij het kind met een immuun gecompromitteerde toestand ter voorkoming van infecties;
- het geven van preventieve voorlichting m.b.t. het gevaar van infecties en daaruit voortvloeiende complicaties aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten en andere disciplines ter voorkoming van (kruis)infecties;
- het signaleren van signalen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en kan bij zorgen rondom de veiligheid van het kind of andere gezinsleden handelen volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- het handelen volgens de relevante wettelijke bepalingen.

Evalueren en rapporteren

- 1.6. De kinderverpleegkundige evalueert en rapporteert de zorggegevens en –resultaten van het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten continu en systematisch en stelt de verpleegkundige zorg zo nodig bij aan de hand van de resultaten.

2. Communicatie

- 2.1. De kinderverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten, zodanig dat in het zorgproces rekening wordt gehouden met factoren die een voor het kind normale ontwikkeling en het welzijn in stand houden dan wel bevorderen.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- De kinderverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'kind' als zorgvrager maar het hele gezin dat zich als systeem presenteert. Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van het kind en gezin. Zij dient zich continu te kunnen verplaatsen in het perspectief van zowel het kind als de ouders, daarbij rekening houdend met de leeftijd van het kind, waarden en normen, etniciteit/cultuur, levensovertuiging, achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, coping stijl, draagkracht en autonomie van kind en ouders. Het gaat om 'communiceren op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open, respectvolle manier. De kinderverpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie.
- 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 kansen en beperkingen van verschillende communicatiemethodes (zoals mondelinge, schriftelijke, en elektronische communicatie).

2.2. De kinderverpleegkundige geeft voorlichting aan het kind en/of ouders/verzorgers en/of naasten teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg zelf voor het kind uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- voorlichting geven aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten in het omgaan met technologieën en mogelijke daaruit voortvloeiende complicaties;
- voorlichting geven aan ouders/verzorgers en/of naasten over de mogelijke reacties van het kind in relatie tot het ontwikkelingsniveau van het kind;
- ouders informeren over patiëntenverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden m.b.t. de zorg voor hun kind en ter ondersteuning van henzelf;
- begeleiding bij de transitie van de kinderarts naar de medisch specialist voor volwassenen rond het 18e jaar.

- 2.3 De kinderverpleegkundige bespreekt, in samenwerking met de arts/behandelaar, rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met het kind en/of ouders/verzorgers, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en zorgverlening (*informed consent*).
Specifieke aandachtspunten zijn:
- vraagstukken met ethische afwegingen;
 - de ontwikkelingsfase van het kind
 - de betrokkenheid, verantwoordelijkheid en draagkracht van de ouders/verzorgers.

3. Samenwerking

- 3.1. De kinderverpleegkundige neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige zorg als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De kinderverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen de keten van zorgverlening.
- 3.2. De kinderverpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van kinderen betrokken zijn, de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie).
- 3.3. De kinderverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de diagnostiek, behandeling en de zorg voor het kind door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en organisatieniveau.
Specifiek aandachtspunt is:
- vraagstellingen rondom ziek zijn, behandeling, levenseinde en orgaandonatie.
- 3.4. De kinderverpleegkundige verleent op professioneel niveau consulten, advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan kinderen tot 18 jaar.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De kinderverpleegkundige past *evidence based/best practice* toe in de dagelijkse beroepspraktijk. Hij
- Formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
 - Zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante *evidence based/best practice* in de vakliteratuur;
 - Handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze *evidence based/best practice*.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De kinderverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van het kind, gezin en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap

- 6.1. De kinderverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de zorgorganisatie, thuissituatie en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2. De kinderverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.

- 6.3. De kinderverpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot kinderverpleegkundige

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- De student staat in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige
- De student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een CZO erkende zorgorganisatie.

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1200

Minimum aantal theorie-uren: 205

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1200 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie geldend voor de intramurale zorgorganisatie.

Praktijkleersituatie

De zorgorganisatie garandeert dat de kinderverpleegkundige in opleiding lerende werkervaring opdoet in voorspelbare zorgsituaties op het niveau Doet van Miller en lerende werkervaring opdoet in onvoorspelbare zorgsituaties op het niveau Laat zien van Miller. Verplicht zijn onderstaande items.

- a. 25 acuut zieke kinderen met verslechtering en/of bedreiging van vitale functies met uiteenlopende diagnoses.
- b. 25 Neonaten, waarbij één of meerdere van de onderstaande categorieën voorkomen, echter alle categorieën dienen gezien te zijn tijdens de opleiding.
 - prematuur;
 - dysmatuur;
 - serotiene neonaat;
 - A terme
 - niet aangeboren afwijkingen
 - niet in ziekenhuis geboren
 - gebruik van middelen (drugs, medicatie en alcohol) door de moeder, die van invloed zijn op het (ongeboren) geboren kind.
- c. 25 kinderen met uitlopende diagnose opgenomen op een dagbehandeling in het ziekenhuis.
- d. 25 kinderen ouder dan 28 dagen met een klinische opnameduur van maximaal 2 dagen.
- e. 25 kinderen ouder dan 28 dagen met een klinische opnameduur van meer dan 2 dagen.

Voor de aantallen bij de items c, d & e gelden specifieke eisen.

1. De volgende patiëntencategorieën zijn verplicht tijdens de opleiding, het kind met een:
 - chirurgische ingreep;
 - interne gezondheidsproblemen;
 - chronische gezondheidsproblemen;
 - psychosociale c.q. psychosomatische gezondheidsproblemen.

2. Tijdens de opleiding dient de student in contact te komen met kinderen met een normale, als met kinderen met een verstoorde ontwikkeling, in de verschillende leeftijdscategorieën, te weten:

- 28 dagen – 1 jaar
- 1 – 4 jaar
- 4 – 12 jaar
- 12 – 18 jaar

Verplichte stages

De zorgorganisatie garandeert dat de kinderverpleegkundige in opleiding lerende werkervaring opdoet in de keten van zorg door:

- Tenminste 48 uur stage in de specialistische kinderverpleegkunde thuis.
- Tenminste 16 uur stage afdeling verloskunde.
- Tenminste 16 uur stage polikliniek pediatrie.

Eisen praktijkleersituatie geldend voor de extramurale zorgorganisatie.

Praktijkleersituatie

De zorgorganisatie garandeert dat de kinderverpleegkundige in opleiding lerende werkervaring opdoet in voorspelbare zorgsituaties op het niveau Doet van Miller en lerende werkervaring opdoet in onvoorspelbare zorgsituaties op het niveau Laat zien van Miller.

- 25 acuut zieke kinderen met verslechtering en/of bedreiging van vitale functies bij uiteenlopende diagnoses, waarbij minimaal 10 zieke kinderen zijn verpleegd in de intramurale setting.
- 25 Neonaten, waarbij één of meerdere van de onderstaande categorieën voorkomen, echter alle categorieën dienen gezien te zijn tijdens de opleiding.
 - prematuur;
 - dysmatuur;
 - serotiene neonaat;
 - A terme;
 - niet aangeboren afwijkingen;
 - niet in ziekenhuis geboren;
 - gebruik van middelen (drugs, medicatie en alcohol) door de moeder, die van invloed zijn op het (ongeboren) geboren kind.
- 25 Kinderen tijdens de "routezorg" met uiteenlopende incidentele zorgvragen of uiteenlopende kortdurende zorgvragen. De duur van de zorgvraag is 1 tot maximaal 3 dagen.
- 25 Kinderen ouder dan 28 dagen met uiteenlopende kortdurende zorgvragen. De duur van de zorgvraag duurt niet langer dan 4 weken.
- 25 Kinderen met uiteenlopende langdurige zorgvragen. De duur van de zorgvraag is langer dan 4 weken.

Voor de aantallen bij de items c, d & e gelden specifieke eisen.

1. De volgende patiëntencategorieën zijn verplicht tijdens de opleiding, het kind met een:

- chirurgische ingreep;
- interne gezondheidsproblemen;
- chronische gezondheidsproblemen;
- psychosociale c.q. psychosomatische gezondheidsproblemen.

2. Tijdens de opleiding dient de student in contact te komen met kinderen met een normale, als met

kinderen met een verstoorde ontwikkeling, in de verschillende leeftijdscategorieën, te weten:

- 28 dagen – 1 jaar
- 1 – 4 jaar
- 4 – 12 jaar
- 12 – 18 jaar

Verplichte stages

De zorgorganisatie garandeert dat de kinderverpleegkundige in opleiding lerende werkervaring opdoet in voorspelbare zorgsituaties op het niveau Doet van Miller en lerende werkervaring opdoet in onvoorspelbare zorgsituaties op het niveau Laat zien van Miller in de intramurale setting.

- Minimaal 320 klokuren stage in de intramurale setting, deze is gericht op item a. de acuut zieke kinderen, item b. de neonaten en het item chirurgische ingrepen.

De zorgorganisatie garandeert dat de kinderverpleegkundige in opleiding lerende werkervaring opdoet in de keten van zorg door:

- Tenminste 16 uur stage afdeling verloskunde;
- Tenminste aanwezig bij 4 polikliniekbezoeken van verschillende kinderen uit de eigen extramurale zorgsetting.