

Opleidingseisen van de opleiding tot highcare-kinderverpleegkundige

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 9 juni 2020

Versie: 1.1

Auteur:
Beheerder document:
Datum vastgesteld:
Concept vastgesteld door:
Aantal pagina's:

opleidingscommissie moeder – kindzorg
secretaris van de CZO-opleidingscommissie
9 juni 2020, bijgesteld 21 mei 2021
mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)
15

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot highcare-kinderverpleegkundige

Het deskundigheidsgebied en eindtermen zijn tot stand gekomen door middel van:

- beroepsdeelprofiel kinderverpleegkundige;
- post IC/HC-regelgeving (BR CU 2136) 2015;
- kwaliteitscriteria voor intensievecare voor kinderen in Nederland (Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde februari 2012);
- CZO-opleidingseisen kinderverpleegkundige;
- CZO-opleidingseisen obstetrie-verpleegkundige;
- CZO-opleidingseisen intensievecare-neonatologie-verpleegkundige;
- CZO-opleidingseisen intensievecare-kinderverpleegkundige;
- CZO-opleidingseisen highcare-neonatologie-verpleegkundige;
- het VN-verdrag inzake de rechten van het kind, 20 november 1989.

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken veel 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 vervolgoopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen-VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent veel overeenkomsten maar welke vanzelfsprekend ook verschillen.

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

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

Het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen-VVO

Context

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

De patiënten-/ cliëntencategorie

De patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit volwassen en oudere patiënten. Kinderen en pasgeborenen vormen een kleinere doelgroep. 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 comorbiditeit;

- kinderen en jongeren;
- ouders/verzorgers en pasgeborenen;
- patiënten met specifieke aandoeningen die veelal in of door een gespecialiseerd centrum worden behandeld.

De specifieke verpleegkundige zorg van de 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, leidinggevenden 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;
- klinisch redeneren;
- werken op basis van protocollen, richtlijnen en evidence based practice;
- kennis van de bronnen van het verpleegkundige handelen, actuele richtlijnen en professionele standaarden;
- de verpleegkundige-VVO is in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn;
- op basis van professionaliteit gelijkwaardig functioneren in een interdisciplinair team.

Specifieke deskundigheidsgebied highcare-kinderverpleegkundige (HCK)

De context

Highcare zorg houdt in dat bedreigde of verstoorde belangrijke lichaamsfuncties worden bewaakt, gemonitord en ondersteund, maar **niet** volledig worden overgenomen.

Het domein van de highcare-kinderverpleegkundige is de kinderafdeling of de Pediatric Intensive Care Unit (PICU) waar highcare zorg wordt gegeven. Zodra er intensive care (IC) vereist is, vindt overplaatsing (binnen 24 uur) naar een PICU plaats, bij intubatie wordt het kind opgehaald. Deze afdelingen hebben met verschillende zorgsituaties te maken. De highcare kinder afdeling (HCK-unit) is een zogenaamde step-up/step-down unit. Dat wil zeggen dat kinderen met een verhoogd risico op vitale bedreiging van een of meerdere orgaanfuncties of een toegenomen (verpleegkundige) zorgzwaarte worden opgenomen op deze afdeling. Daarnaast worden kinderen opgenomen die stabiel genoeg zijn om ontslagen te worden van de Kinder IC, maar nog niet om medische redenen overgeplaatst kunnen worden naar een kinderafdeling. Een ander belangrijk deel van de patiëntpopulatie van de highcare bestaat uit kinderen met een tracheostoma en/of chronische beademing. Veelal betreft het kinderen bij wie meerdere orgaansystemen zijn aangedaan en dientengevolge ook veel behandelend artsen en overige disciplines betrokken zijn.

- zieke kinderen die kortdurend hoog complexe zorg nodig hebben voordat zij worden overgeplaatst naar een PICU (maximaal 24 uur en niet op een intensive care voor volwassenen).
- zieke kinderen die (net) niet in aanmerking komen voor IC-zorg op een PICU maar voor langere duur (hoog) complexe zorg nodig hebben.

Kenmerkend voor de HCK-unit is:

- de aanwezigheid van een grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden;
- de samenwerking met verschillende medisch specialisten en overige disciplines;
- het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen;
- het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen;
- intensieve sociale begeleiding van ouders/verzorgers en naasten.

Er is sprake van post-IC highcare, als aansluitend aan een opname op de PICU, noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. Bron: kwaliteitscriteria voor intensive care voor kinderen in Nederland (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde februari 2012).

De ontslagcriteria PICU naar kinderafdeling (geen highcare) zijn:

- stabiele hemodynamische parameters;
- stabiele respiratoire toestand;
- zuurstofbehoefte die de mogelijkheden van de kinderafdeling waarnaar (terug)verwezen wordt niet (meer) te boven gaat;
 - (a) Intraveneuze inotrope ondersteuning,
 - (b) vasoactieve middelen,
 - (c) anti-aritmica zijn niet langer noodzakelijk - of in een lage dosering bij een stabiele patiënt op een step down-unit,
- (a, b) of daartoe bevoegde kinderafdeling,
- (a, b, c);
- hartritmestoornissen zijn onder controle;
- apparatuur ten behoeve van intracraniële drukmeting is verwijderd;
- stabiele neurologisch toestand, convulsies onder controle;
- katheters ten bate van hemodynamische monitoring zijn verwijderd;
- chronisch beademde patiënten die niet kritiek ziek zijn, kunnen worden overgeplaatst naar een bevoegde kinderafdeling of ontslagen naar huis;

- routine peritoneale of hemodialyse na de kritieke fase mits de zorg kan worden overgenomen op een normale kinderafdeling;
- trachea-canule die niet langer frequent of intensief uitgezogen hoeft te worden;
- het behandelteam besluit dat langer verblijf op de PICU niet bijdraagt aan de conditie van de patiënt.

Regelgeving / beleid

Er is sprake van post-IC highcare als na een opname op de PICU noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking of als dit primair noodzakelijk is. Dit is het geval indien sprake is van ten minste 2 van de volgende behandelingen en/of vormen van bewaking: Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)/ highflow(optiflow), continue parenterale medicatie ter ondersteuning van één of meer vitale functies, meervoudige intraveneuze medicamenteuze therapie, centrale lijn voor parenterale voeding, invasieve bloeddrukmeting, en blaaskatheter. Neurologische controle elke 15 minuten, Canule met optiflow; Ventolin IV (astma).

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 highcare-kinderverpleegkundige.

De patiëntencategorie

De highcare-kinderverpleegkundige werkt in een intramurale zorgorganisatie. Bij deze kinderen behoeven meerdere vitale lichaamsfuncties bewaking en ondersteuning. Het kind reageert voldoende op de ingezette therapie, dat wil zeggen:

- er is dreigende disfunctie van vitale systemen of signalen van dreigende disfunctie van vitale systemen;
- er is een onvermogen te komen tot homeostase;
- er is continue bedreiging van de normale ontwikkeling;
- er is geen direct levensgevaar, wel gevaar voor levenslange restschade;
- er is chronische problematiek ten gevolge van beschadigde vitale systemen;
- er is behoefte aan bewaking van vitale functies met basis parametrie;
- er is noodzaak tot ondersteuning van de eigen ademhaling zoals high-flow, nasale CPAP of NIPPV
- er zijn alarmerende signalen van systeem falen;
- de vitale functies zijn verstoord;
- er is onverwacht direct levensgevaar indien niet acuut gehandeld wordt;
- er is noodzaak tot het bewaken van vitale functies met invasieve technieken.

Highcare-kinderverpleegkundigen werken op de kinderafdeling waar highcare zorg wordt gegeven. Bedreigde of verstoorde belangrijke lichaamsfuncties worden bewaakt, gemonitord en ondersteund, maar **niet** volledig overgenomen.

Iedere PICU maakt werkafspraken met de ziekenhuizen in zijn regio over verantwoordelijkheid voor de eerste opvang, overdracht en transport van IC-behoefte kinderen en de zorg na ontslag uit de PICU.

De specifieke verpleegkundige zorg

Het kind op de HCK-afdeling heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. Het kind bevindt zich in een bedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt en ondersteund worden. Het kind is afhankelijk van zorgverleners en apparatuur.

Vitale functies dienen geobserveerd en bewaakt te worden en kunnen bij verslechtering ondersteund worden. Bij acute verslechtering of een onverwachte situatie vindt overplaatsing naar de PICU plaats. De beademing kan opgestart worden en de circulatie ondersteund, waarna het kind wordt overgeplaatst naar de PICU.

De highcare-kinderverpleegkundige bewaakt en interpreteert de vitale functies continu en ondersteunt deze. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige gevolgen is aanwezig. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk. Klinisch redeneren is de basis van de zorgverlening.

De highcare-kinderverpleegkundige heeft niet alleen het individu "kind" als zorgvrager maar het hele gezin dat zich als systeem presenteert. Het kind, ouders/verzorgers en diens naasten staan door de kritieke én 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.

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 highcare-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 verpleegkundige zorg. Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de highcare-kinderverpleegkundige de voorwaarden voor en ondersteund ouders/verzorgers in het voeren van de regie/zelfmanagement. Hij 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'; De highcare-kinderverpleegkundige coördineert de psychosociale begeleiding van het kind, de ouders/verzorgers en het gezin. Hij houdt, naast de reeds genoemde aspecten, rekening met de achtergrond, 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'.

Eindtermen van de opleiding tot highcare-kinderverpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1 De highcare-kinderverpleegkundige verzamelt continu en op systematische wijze gegevens aan de hand van observatie, standaarden en de verpleegkundige anamnese bij kinderen in een hoog complexe verpleegsituatie met een (dreigende) stoornis van een of meer vitale functies. Hij vormt zich een totaalbeeld van de (uitgangs-)situatie van het kind. De highcare-kinderverpleegkundige formuleert een verpleegkundige diagnose en stelt een verpleegplan op.

Plannen van zorg

- 1.2 De highcare-kinderverpleegkundige plant de zorg, stelt prioriteiten betreffende verpleegkundige interventies, beargumenteert de keuze van interventie en prioriteitstelling en geeft proactieve ondersteuning ten behoeve van het medische beleid aan de hand van acute en/of levensbedreigende gezondheidsproblemen.

Hij houdt rekening met:

- stabiliteit van vitale functies;
- actuele gezondheidstoestand van het kind;
- de onvoorspelbaarheid en de snelle verandering van de gezondheidsproblemen / de zorgsituatie;
- continue aanpassing van de verpleegkundige interventies in samenhang met het medisch beleid;
- de typerende kenmerken van de highcare omgeving en de invloeden daarvan op het kind en zijn ouders/verzorgers en/of naasten;
- de persoonlijke ontwikkeling van het kind;
- de mate van communicatie;
- (snel) optredende ethische dilemma's;
- juridische aspecten;
- betrokken disciplines;
- intern transport;
- overplaatsing naar een PICU;
- cultuur, achtergrond, sociaal netwerk, mate van emotionele ondersteuning van de ouders/verzorgers.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3 De highcare-kinderverpleegkundige voert op een verantwoorde en doeltreffende wijze bewaking uit en verleent zorg bij het kind waarbij een of meerdere vitale functies (potentieel) zijn bedreigd. De zorg kan bestaan uit:
- bewaking en ondersteuning van vitale functies;
 - overname van vitale functies tijdens de periode dat het kind wordt overgenomen door een PICU;

- complexe farmacotherapeutische behandeling, waarbij monitoring gewenst c.q. vereist is;
- acuut handelend optreden;
- in samenwerking met de ouders/verzorgers en/of naasten afstemmen en uitvoeren van de zorg, waarbij rekening gehouden wordt met de snel wisselende gezondheidssituatie en ontwikkelingsfase van het kind;
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen;
- reduceren van angst, stress of pijn.

De highcare-kinderverpleegkundige zorgt ervoor dat het kind zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.

- 1.4 De highcare-kinderverpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit met behulp van:
- uitgebreide instrumenteel technische voorzieningen;
 - speciale technieken gericht op kinderen;
 - geldende protocollen, richtlijnen en standaardprocedures.

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

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de juiste voorzorgsmaatregelen nemen om complicaties die bij het kind kunnen voortvloeien uit de specifieke highcare zorg en omgeving te voorkomen en/of te beperken;
- het voorkomen van (kruis)infecties met name bij een kind met een immuun gecompromitteerde toestand;
- het signaleren van signalen van kindermishandeling.

- 1.6 De highcare-kinderverpleegkundige signaleert bij het kind gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein en geeft op basis van deze signalen begeleiding en voorlichting om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.

Specifiek aandachtspunt is:

- preventief voorlichting geven over het gevaar van infecties en daaruit voortvloeiende complicaties aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten en andere disciplines in het voorkomen van (kruis)infecties.

- 1.7 De highcare-kinderverpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten. Hij initieert en coördineert hierbij op het juiste moment verschillende interdisciplinaire overlegsituaties en participeert hierin, om zo de zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen teneinde de continuïteit van zorg te waarborgen.

- 1.8 De highcare-kinderverpleegkundige bereidt het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten voor op transport, geeft begeleiding bij, en continueert de zorg bij intern en

extern transport. Het extern transport wordt gedaan door de intensivacare-kinderverpleegkundige.

Evalueren en rapporteren

- 1.9 De highcare-kinderverpleegkundige evalueert gegevens en zorgresultaten van het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten continu en systematisch. Hij rapporteert en draagt over. Hij stelt de verpleegkundige zorg zo nodig bij aan de hand van de resultaten.

2. Communicatie

- 2.1 De highcare-kinderverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan het kind op de afdeling ICK, 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:

- dat er een klimaat wordt gecreëerd waarin de normale fysieke, geestelijke en sociale ontwikkeling doorgang kan vinden met het doel dat het kind, kind kan blijven, ouders/verzorgers de ouderrol kunnen blijven vervullen en dat de relatie tussen het kind en de sociale omgeving in stand gehouden kan worden dan wel kan worden bevorderd;
- dat de zorgverlening is afgestemd op de gezondheidsbeleving van het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten;
- dat het zorgproces zo ingericht wordt dat de culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van kind en ouders/verzorgers en/of naasten zoveel als mogelijk tot hun recht komen;
- dat er ruimte is voor zelfzorg;
- de begeleiding van het kind, ouders/verzorgers en het gezin in de setting van de HCK-afdeling bij het stervensproces van het kind;
- alert zijn op signalen van mishandeling en het anticiperen op deze signalen;
- verbale communicatie;
- non-verbale communicatie;
- stress bij de ouders/verzorgers/naasten.

- 2.2 De highcare-kinderverpleegkundige geeft voorlichting aan het kind en de ouders/verzorgers/naasten teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf c.q. het kind uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- voorlichting geven aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten en andere disciplines in het omgaan met technologieën en mogelijke daaruit voortvloeiende complicaties;
- ouders/verzorgers informeren over patiëntenverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden in de periode na ontslag m.b.t. de zorg voor hun kind en ter ondersteuning van henzelf.

- 2.3 De highcare-kinderverpleegkundige bespreekt, in samenwerking met de arts en rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (*informed consent*).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- vraagstukken met ethische afwegingen;
- de ontwikkelingsfase van het kind en de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de ouders/verzorgers en/of naasten.

3. Samenwerking

- 3.1 De highcare-kinderverpleegkundige neemt de overdracht van het kind op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige zorg op de HCK-afdeling als een onderdeel van de keten van zorgverlening die het kind doorloopt.
- 3.2 De highcare-kinderverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van het kind op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.
- 3.3 De highcare-kinderverpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van het kind in acute en/of levensbedreigende situaties betrokken zijn, de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de complexiteit van de gezondheidssituatie van het kind en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
- de proactieve werkwijze;
- de intensiteit van de multidisciplinaire samenwerking;
- het op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties ten behoeve van de organisatie en coördinatie van de verpleegkundige (keten)zorg en de continue afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling;
- het participeren in deze verschillende overlegsituaties;
- vraagstukken met ethische afwegingen.

- 3.4 De highcare-kinderverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor het kind door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en afdelingsniveau.
- 3.5 De highcare-kinderverpleegkundige verleent effectief consult en geeft effectief advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan kinderen.
- 3.6 Het vervullen van een voorbeeldfunctie door de student aan medestudenten door:
- een actieve bijdrage te leveren aan een goed leerklimaat;
 - het ondersteunen en begeleiden op basis van eigen deskundigheid;
 - begeleiding bij de evaluatie- en reflectiegesprekken;
 - het geven van feedback, zowel mondeling als schriftelijk;
 - het geven van (klinische) lessen en training on the job.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1 De highcare-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 highcare-kinderverpleegkundige zelf verantwoordelijk voor het zichtbaar onderhouden van actuele kennis, vaardigheden en de toepassing hiervan. Hij maakt hierbij gebruik van relevante bronnen zoals vakliteratuur, wetenschappelijke onderzoeken, internet, symposia, scholing en werkplekleren.

- 4.2 De highcare-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.
- 4.3 De highcare-kinderverpleegkundige bevordert actief de deskundigheid van collega's, studenten en andere betrokkenen in zowel de eigen instelling als binnen de gezondheidszorg door middel van casuïstiekbespreking, klinische lessen en intercollegiale toetsing.
- 4.4 De highcare-kinderverpleegkundige handelt binnen de grenzen van eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid.
5. Maatschappelijk handelen
- 5.1 De highcare-kinderverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van kinderen en/of medewerkers betreffen;
De highcare-kinderverpleegkundige signaleert en meldt fouten/bijna fouten, denkt mee over oplossingen om deze in het vervolg te voorkomen/beperken;
De highcare-kinderverpleegkundige is verantwoordelijk voor het milieuvriendelijk omgaan met materialen en apparatuur passend binnen het milieubeleid van de zorgorganisatie.
6. Organisatielidmaatschap
- 6.1 De highcare-kinderverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2 De highcare-kinderverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3 De highcare-kinderverpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

Aandachtspunten:

- De highcare-kinderverpleegkundige werkt op de afdeling regelmatig onder hoge werkdruk, de opnames zijn 80% ongepland, waardoor op elke moment van een dienst bijstelling van de planning en organisatie nodig zijn.
- De highcare-kinderverpleegkundige signaleert problemen in de beschikbaarheid van verpleegkundige en medische artikelen en onderneemt hier actie op;
- De highcare-kinderverpleegkundige draagt zorg voor de juiste omgang en onderhoud van materialen en apparatuur op de afdeling, signaleert knelpunten en draagt oplossingen aan.

7. Professionaliteit

- 7.1 De highcare-kinderverpleegkundige stelt zich op de hoogte van nieuwe protocollen, werkwijzen en behandelmethoden en heeft een aandeel in het (digitaal) ontwikkelen hiervan.
- 7.2 De highcare-kinderverpleegkundige werkt volgens de (landelijke) protocollen en richtlijnen en signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op relevante gebieden.
- 7.3 De highcare-kinderverpleegkundige straalt een positief imago uit binnen het werkveld en daarbuiten.
- 7.4 De highcare-kinderverpleegkundige toont verpleegkundig leiderschap.
- 7.5 De highcare-kinderverpleegkundige reflecteert op eigen handelen en spreekt collega's professioneel aan op gedrag.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- bewaken van eigen grenzen in emotionele situaties;
 - reflecteren op de eigen beroepshouding.
-
- 7.6 De highcare-kinderverpleegkundige maakt ethisch dilemma's bespreekbaar.
 - 7.7 De highcare-kinderverpleegkundige participeert in afdelings-, divisie of organisatiebrede werkgroepen en levert een bijdrage aan de kwaliteit van zorg, het afdelingsbeleid en aan de ontwikkeling en invoering van onder andere nieuwe behandelmethoden.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot highcare-kinderverpleegkundige

Hieronder vindt u de specifieke eisen van deze opleiding die van toepassing zijn voor de individuele student die zich inschrijft bij het CZO voor deze opleiding. Deze kenmerken vindt u ook terug in de opleidingseisen onder de specifieke bepalingen van de opleidingseisen.

1. Instroomeisen voor de student

De instroomeisen zijn:

- de student staat in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige;
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband bij een ziekenhuis met een kinderafdeling waar highcare zorg wordt gegeven (regionaal bepaald in samenwerking met de PICU) en is voor minimaal 24 uur per week werkzaam op deze afdeling;
- de student is in het bezit van een diploma kinderverpleegkundige.

Indien niet voldaan wordt aan de instroomeisen kan - als er sprake is van een vergelijkbaar niveau - een ontheffing van de vooropleidingseis worden afgegeven door de zorgorganisatie. Hierbij moet voldaan worden aan de volgende eisen:

- de student beheerst de eindtermen op het niveau 'doet' van [Miller](#) op een voor deze opleiding relevant (deel)terrein van de kinderverpleegkunde. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:
- inleiding in de kinderverpleegkunde onder andere de ontwikkelingsstadia, klinisch redeneren, gezinsgerichte zorg en interne geneeskunde van het kind;
- de student heeft hierin scholing gevolgd en de vereiste toetsen voldoende afgesloten van de opleiding tot kinderverpleegkundige;
- de student heeft stage gelopen op een kinderafdeling en op 'doet' niveau van [Miller](#) middels een proeve van bekwaamheid laten zien dat de eindtermen zijn behaald voortvloeiend uit; Inleiding in de kinderverpleegkunde onder andere de ontwikkelingsstadia, klinisch redeneren, gezinsgerichte zorg en interne geneeskunde van het kind.

De zorgorganisatie dient in de ontheffing te onderbouwen op basis waarvan de ontheffing is afgegeven. De student dient de ontheffing te uploaden bij aanmelding.

Omvang van de opleiding in klokuren

- Minimaal aantal praktijkuren: 1200
- Minimaal aantal theorie-uren: 167

De HCK en ICK zijn 2 verpleegkundige vervolgopleidingen die in elkaars verlengde liggen. Het OER biedt hiervoor de EVC-procedure aan in geval de beide opleidingen opeenvolgend gevolgd worden. In voorkomende situaties zal dit leiden tot een verkorting van de opleidingsduur van de ICK.

Minimumaanstelling per week in klokuren

- 24 uur per week.
- Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat de minimale praktijkuren worden behaald.

2. Eisen praktijkleersituatie

Het ziekenhuis garandeert dat iedere highcare-kinderverpleegkundige in opleiding tijdens de opleiding tenminste de volgende behandelingen/verpleegkundige zorg op niveau "doet" uitvoert bij de volgende patiëntencategorieën:

- Kinderen bij wie de vitale functies niet ernstig verstoord zijn. Wel zijn de functies zo labiel dat ten allen tijde rekening gehouden moet worden dat de vitale functies overgenomen moeten worden;
- Kinderen waarbij één vitale functie bewaking en ondersteuning behoeft en waarbij de patiënt voldoende reageert op de ingestelde therapie;
- kinderen waarbij meerdere vitale functies bewaking en ondersteuning behoeven, waarbij de patiënt voldoende reageert op de ingestelde therapie;
- kinderen waarbij één of meerdere vitale functies bewaking en ondersteuning behoeven, waarbij één of meerdere vitale functies onvoldoende reageren op de ingestelde therapie;
- bij de mate van zorgcomplexiteit worden zowel kinderen in de leeftijd jonger dan 1 jaar als ook in de leeftijd 1 tot en met 18 jaar verpleegd;
- kinderen na een chirurgische ingreep;
- kinderen met niet-chirurgische problematiek;
- acute opname/overname van een vitaal bedreigd kind op een HC unit;
- het zorgdragen voor transport van een kind met één of meerdere bedreigde vitale functies, extern transport wordt gedaan door de intensivacare-kinderverpleegkundige;
- zorg verlenen aan een kind in de palliatieve fase op een HCK unit.

3. Bijzondere behandelingen

- Kinderen met non-invasieve beademing.
- Kinderen met chronische invasieve beademing (thuisbeademing).
- Het ziekenhuis garandeert dat de highcare-kinderverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg, onder ander door stages buiten de eigen afdeling zoals de:
 - nazorg poli;
 - kinderthuiszorg;
 - OK/anesthesie;
 - spoedeisende hulp.