

# Opleidingseisen van de opleiding tot intensivereverpleegkundige

## Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum                    1 februari 2020  
Versie                    1.2

Auteur:                    Opleidingscommissie Intensivereverpleegkundige  
Beheerder document:    Secretaris opleidingscommissie Intensivereverpleegkundige  
Datum vastgesteld:      1 februari 2020  
Vastgesteld door:       mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)  
Aantal pagina's:        14

# Deskundigheidsgebied van de opleiding tot intensivereverpleegkundige

## 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 een verpleegkundige vervolgopleiding 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 op verschillende afdelingen in verschillende zorgorganisaties. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaat. De intra- en extramuraal werkende 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. In enkele situaties behoren ook kinderen en pasgeborenen tot de 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 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, leidinggevenden en patiënten en hun naasten.
- 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 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 richtlijnen en evidence based practice. Ook 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 multidisciplinair team.

### **Het specifieke deskundigheidsgebied van de intensivacareverpleegkundige**

In dit deskundigheidsgebied wordt de specifieke intensive care zorg van de intensivacareverpleegkundige, de intensivacare-kinderverpleegkundige en de intensivacare-neonatologieverpleegkundige gezamenlijk beschreven. De specifieke zorg voor pasgeborenen en kinderen wordt in het deskundigheidsgebied van de Intensivacare-kinderverpleegkundige, de Intensivacare-neonatologieverpleegkundige en de kinderverpleegkundige beschreven.

## De context

Intensivereverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care, intensivere-kinderverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care Kinderen en de intensive-care-neonatologieverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care Neonatologie.

Kenmerkend voor de IC, ICN en ICK afdelingen is de aanwezigheid van een grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden, de vele medisch specialisten, het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen en het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen.

Er zijn meer overplaatsingen op ICN afdelingen door de drie niveaus van zorg: IC neonatologie, HC neonatologie en MC neonatologie.

## De patiëntencategorie

### *IC*

De Intensivereverpleegkundige heeft de zorg voor één of meer patiënten met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies. Onder vitale functies worden verstaan:

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

### *ICK*

De Intensivere-kinderverpleegkundige heeft de zorg voor één of meer kinderen met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies.

### *ICN*

De Intensivere-neonatologieverpleegkundige heeft de zorg voor één of meer pré- en/of dysmature pasgeborene met een dreigende of aanwezige stoornis van één of meer vitale functies. Zij zijn geboren na een zwangerschapsduur vanaf ca. 25 weken.

De overige categorieën van stoornissen bij de pasgeborene op de neonatale intensive care en kinderen op de ICK zijn:

- stoornissen met betrekking tot het gastro- intestinale systeem;
- stoornissen met betrekking tot de afweer;
- verstoring van houding, beweging en rust.

## De specifieke verpleegkundige zorg

### *IC*

De patiënt op de IC heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. De patiënt bevindt zich vaak in een levensbedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt, ondersteund en/of overgenomen zijn en hij afhankelijk is van zorgverleners en apparatuur.

De patiënt en/of diens naasten staan door de kritieke én onzekere situatie van de patiënt onder grote druk. Door de ernstige mate van ziek zijn en de daaruit voortvloeiende communicatieve beperkingen en een veranderd bewustzijn is de patiënt vaak niet in staat zelf de zorgvraag te stellen.

De Intensivacareverpleegkundige bewaakt en interpreteert de vitale functies continu en ondersteunt en/of neemt de vitale functies over. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen is groot. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.

De Intensivacareverpleegkundige voert interventies uit ten behoeve van het voorkomen en/of reduceren van angst, stress en/of pijn bij patiënten, die zelf niet in staat zijn om dit via communicatie aan te geven.

De Intensivacareverpleegkundige anticipeert op mentale- of gedragsveranderingen bij patiënten die, soms langdurig, op de intensive care verblijven.

#### *ICK*

De Intensivacare-kinderverpleegkundige combineert de specifieke verpleegkundige zorg zoals beschreven bij de Intensivacareverpleegkundige én de kinderverpleegkundige.

#### *ICN*

De Intensivacare-neonatologieverpleegkundige combineert de verpleegkundige zorg zoals beschreven bij de IC én de kinderverpleegkundige en integreert hierbij onderstaande.

De Intensivacare-neonatologieverpleegkundige bevordert de hechtingsrelatie tussen ouders/gezin en de pasgeborene door middel van ouderparticipatie in de zorg en het stimuleren en ondersteunen van het moeder- en ouderschap. Hij stimuleert moeders tot het geven van borstvoeding en geeft begeleiding bij de borstvoeding.

# Eindtermen van de opleiding tot intensivereverpleegkundige

## 1. Vakinhoudelijk handelen

### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

1.1. De Intensivereverpleegkundige verzamelt continu gegevens in acute en/of levensbedreigende situaties en stelt de complexiteit van de zorgsituatie vast met de daarbij behorende verpleegkundige diagnose.

Hierbij wordt rekening gehouden met:

- het kort-cyclische karakter van de zorgsituatie;
- de communicatieve beperkingen van de patiënt;
- de typerende kenmerken van de intensive care omgeving en de invloeden daarvan op de patiënt, de partner en/of naasten;
- comorbiditeit.

### *Plannen van zorg*

1.2. De Intensivereverpleegkundige 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.

### *Uitvoeren van zorg en bewaking*

1.3. De Intensivereverpleegkundige voert op verantwoorde en doeltreffende wijze continu bewaking uit en verleent zorg aan een patiënt, waarbij een of meerdere vitale functies zijn bedreigd die leiden tot:

- ondersteuning van vitale functies;
- overname van vitale functies;
- overname van zelfzorg;
- complexe farmacotherapeutische behandeling;
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen;
- acuut handelend optreden;
- hierbij zorgdragend voor een situatie waarin de patiënt zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren;
- reduceren van angst, stress of pijn.

1.4. De Intensivereverpleegkundige observeert en signaleert continu bij de patiënt, in acute en/of levensbedreigende situatie, gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De Intensivereverpleegkundige neemt op basis van deze signalen continu maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de juiste voorzorgsmaatregelen nemen om complicaties die bij de patiënt kunnen optreden, voortvloeiend uit de specifieke intensive care zorg en

- het voorkomen van (kruis)infecties met name bij de patiënt met een immuungecompromitteerde toestand.

1.5. De Intensivacareverpleegkundige observeert en signaleert continu bij de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein. De Intensivacareverpleegkundige geeft begeleiding en voorlichting aan de patiënt en diens naasten.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- ingrijpende medische behandelingen;
- cultuur en ziektebeleving van de patiënt en diens naasten;
- mentale (gedrags)veranderingen bij patiënten die langdurig opgenomen zijn;
- overlijden en/of orgaandonatie;
- de technische omgeving van de IC;
- het voorkomen van (kruis)infecties en de mogelijk daaruit voortvloeiende complicaties.

1.6. De Intensivacareverpleegkundige voert verpleegtechnische handelingen uit ten behoeve van de bewaking, ondersteuning en/of (acute) overname van vitale functies met behulp van:

- uitgebreide instrumenteel technische voorzieningen;
- speciale technieken;
- geldende protocollen, richtlijnen en standaardprocedures.

1.7. De Intensivacareverpleegkundige organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de patiënt en diens naasten.

1.8. De Intensivacareverpleegkundige bereidt de patiënt voor op transport, continueert de bewaking en de zorg tijdens het transport en geeft mede begeleiding bij intern (en extern) transport.

*Evalueren en rapporteren*

1.9. De Intensivacareverpleegkundige evalueert continu de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie, rapporteert en draagt over, en stelt de verpleegkundige zorg continu bij aan de hand van de resultaten.

## 2. Communicatie

2.1. De Intensivacareverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten op de IC afdeling.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- adequate communicatie met de patiënt in een acute en/of levensbedreigende situatie en diens naasten, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de patiënt en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd;

- inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de patiënt en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie;
- inschatten van de ongerustheid en/of angst die de kans op (ernstige) complicaties bij de patiënt en diens naasten teweegbrengt;
- beademing en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid tot verbale communicatie;
- sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie;
- effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de patiënt.

2.2. De Intensivacareverpleegkundige geeft voorlichting aan de patiënt en/of naasten teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg voor zichzelf c.q. de patiënt uit te voeren.



- 2.3. De Intensivereverpleegkundige 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 de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (*informed consent*).  
Specifiek aandachtspunt is:
- vraagstukken met ethische afwegingen.

### 3 Samenwerking

- 3.1. De Intensivereverpleegkundige 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 op de IC als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt.  
De Intensivereverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.
- 3.2. De Intensivereverpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van patiënten in acute en/of levensbedreigende situaties betrokken zijn, de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- de complexiteit van de gezondheidssituatie van de patiënten 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.
- 3.3. De Intensivereverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor de patiënt in acute en/of levensbedreigende situatie door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.
- 3.4. De Intensivereverpleegkundige verleent effectief consult en geeft effectief advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan patiënten in acute en/of levensbedreigende situatie.

### 4 Kennis en wetenschap

- 4.1. De Intensivereverpleegkundige 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 Intensivereverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

## 6. Organisatielidmaatschap

- 6.1. De Intensivereverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2. De Intensivereverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.3. De Intensivereverpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.

## 7. Professionaliteit

- 7.1. De intensivereverpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- een reflectieve beroepshouding en neemt verantwoordelijkheid voor eigen handelen. Dat wil zeggen dat de intensivereverpleegkundige de gemaakte keuzen en beslissingen en zijn eigen handelen zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel;
- brengt de eigen beroepsontwikkeling in kaart en definieert de eigen leervragen (deskundigheidsborging);
- levert een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden;
- levert een bijdrage aan inzichten in medewerkers- en patiëntveiligheid;
- geeft feedback aan collega's binnen de eigen beroepsorganisatie en neemt feedback van collega's open in ontvangst en toetst dit bij beroepsbeoefenaren;
- stelt zich op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen binnen de acute zorgverlening.

# Specifieke bepalingen van de opleiding tot intensivereverpleegkundige

## Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

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

## Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 2000

Minimum aantal theorie-uren: 217

## Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 2000 uur in de praktijk wordt gewerkt.

## Eisen praktijkleersituatie

De zorginstelling garandeert dat iedere intensivereverpleegkundige in opleiding tijdens de opleiding de volgende zorg/ technische handelingen uitvoert bij de volgende patiëntencategorieën waarbij de mate van zelfstandigheid afhankelijk is van de fase van de opleiding en waarbij de begeleiding uitgaat van gestuurd naar zelfstandig werken rekening houdend met een opbouw van complexiteit<sup>1</sup>.

Op het niveau van Miller worden patiëntencategorieën afgetoetst. Dit staat vermeld bij de aandoeningen. De niveaus van Miller die geclassificeerd worden zijn "doet" of "laat zien". (In het portfolio van de student moet dit aantoonbaar zijn).

## Patiëntencategorieën:

Al deze patiëntencategorieën worden afgetoetst op het niveau van "doet" van Miller

### Airway:

a. Zorg verlenen aan patiënten waarbij een vorm van luchtwegmanagement wordt toegepast.

### Breathing:

b. Zorg verlenen aan patiënten waarbij ondersteuning van de ademhaling plaatsvindt middels non invasieve beademing (NIV).

c. Zorg verlenen aan patiënten waarbij de ademhaling overgenomen/ ondersteund is middels invasieve beademing door onderliggend mono- of multi orgaanfalen.

---

<sup>1</sup> Bij IC patiënten is vaak sprake van een combinatie van problemen/ aandoeningen. Een combinatie van de categorieën is wenselijk.

#### Circulation:

d. Zorg verlenen aan patiënten met een circulatoire/ cardiale instabiliteit. Zorg verlenen aan patiënten met een:

- sepsis met één of meer vormen van orgaanfalen, en
- één van de andere vormen van shock<sup>2</sup>.

#### Disability:

e. Zorg verlenen aan patiënten met een gedaald bewustzijn door verworven hersenschade met neurologische uitval.

f. Zorg verlenen aan patiënten met een verminderd bewustzijn<sup>3</sup> door (niet iatrogene) intoxicatie.

#### Specifieke problemen:

g. Zorg verlenen aan patiënten met problematiek gerelateerd aan systeemziekten: perifere vaatproblematiek waarbij een interventie wordt toegepast en/ of hematologische aandoeningen en/ of stollingsstoornissen.

h. Zorg verlenen aan patiënten met een metabole ontregeling en/of elektrolytenstoornis en/ of hypothermie en/of hyperthermie (anders dan door een infectieuze oorzaak).

i. Zorg verlenen aan patiënten met een probleem van het abdomen, chirurgisch dan wel intern of MDL.

j. Zorg verlenen aan patiënten met ernstige<sup>4</sup> nierfunctiestoornissen en mede zorg verlenen aan een patiënt waarbij een vorm van continue nierfunctievervangende therapie wordt toegepast.

De mate van zorgcomplexiteit<sup>5</sup> wordt vastgesteld door onderstaande categorieën:

a. De student verleent zorg gedurende de opleiding aan niet complexe stabiele patiënten verpleegd zonder ondersteuning van de vitale functies.

b. De student verleent zorg gedurende de opleiding aan niet complexe stabiele patiënten verpleegd met ondersteuning van één of meerdere vitale functies.

c. De student verleent zorg gedurende de opleiding aan complexe instabiele patiënten verpleegd met ondersteuning van één of meerdere vitale functies.

Aan de hand van kwantitatieve gegevens van de zorgorganisatie wordt aangetoond welke zorgcomplexiteit aanwezig is.

---

<sup>2</sup> Hypovolemische, cardiogene, distributieve en obstructieve shock.

<sup>3</sup> Hiermee wordt niet bedoeld de sedatie bij beademing. Het bewustzijn wordt gemeten middels EMV-score of een vergelijkbaar scoringsstelsel.

<sup>4</sup> Ernstige nierfunctiestoornissen zoals beschreven in de RIFLE criteria (waarbij > 50% moet vallen in criterium injury of failure).

<sup>5</sup> Zorgcomplexiteit kan bijvoorbeeld worden gemeten op basis van TISS score en weergegeven middels de Cullen classificatie.

De zorgorganisatie garandeert dat de intensivacareverpleegkundige in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg van de vitaal bedreigde patiënten door:

Deelname aan consulten buiten de eigen intensivacare afdeling (minimaal 2 verschillende mogelijkheden uit onderstaande categorieën):

- SIT team
- Reanimatie team/ setting
- Consulterend IC verpleegkundige
- Post intensive care polikliniek

De zorgorganisatie garandeert dat iedere student ervaring opdoet in:

- a. Een actieve betrokken deelname bij een bewaakt transport van een toegewezen IC patiënten voor diagnostiek of behandeling naar radiologie of OK.
- b. De eigen toegewezen IC patiënten te bespreken bij dagelijkse multidisciplinaire patiëntenbesprekingen.
- c. Verleent zorg aan verpleegkundige overdracht bij overplaatsingen van patiënten naar de verpleegafdeling.

De zorgorganisatie garandeert dat iedere student tijdens de opleiding lerende werkervaring opdoet in de keten van zorgverlening op niveau "weet hoe" van Miller, door de volgende stages aan te bieden:

CCU stage c.q. EHH:

- Het doel is om ervaring op te doen bij ritmebewaking, behandeling van (complexe) hartritme stoornissen en verdieping van de ECG kennis.

Anesthesie/recovery stage:

Het doel is om ervaring op te doen:

- over de effecten van algehele anesthesie en locoregionale anesthesie op het hemodynamische systeem;
- over de postoperatieve zorg op de recovery en de pijnbestrijding van zowel het pre, per en postoperatieve proces;
- bij de patiënt waarbij luchtwegmanagement wordt toegepast.

Spoedeisende Hulp stage:

- Het doel is om ervaring op te doen bij de potentieel vitaal bedreigde patiënt en de multidisciplinair samenwerking in de ketenzorg.