

# Deskundigheidsgebied en Eindtermen

## Opleidingseisen van de opleiding tot neuroverpleegkundige

Datum 1 september 2016

Versie 1.1

Auteur	Opleidingscommissie Neuroverpleegkundige
Beheerder document	Secretaris opleidingscommissie Neuroverpleegkundige
Datum vastgesteld	1 juli 2016
Vastgesteld door	K. Boonstra
Aantal pagina's	11

## **Deskundigheidsgebied van de opleiding tot neuroverpleegkundige**

### 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 specifiek en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

### **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 neuroverpleegkundige**

### De context

De neuroverpleegkundige werkt binnen een centrum voor acute en intensieve neurologische zorg. De neuroverpleegkundige werkt in een multidisciplinair team samen met de patiënt en zijn naasten. Hij doet dit met onder andere de volgende kerndisciplines: neuroloog, neurochirurg, radioloog, traumatoloog, revalidatiearts, intensivist, (neuro)psycholoog, psychiater, geriater, paramedici en geestelijk verzorger.

### De patiëntencategorie

De neuroverpleegkundige heeft de zorg voor patiënten met een neurologische aandoening. De neurologische patiënt kenmerkt zich door een combinatie van sensomotorische, cognitieve, emotionele en gedragsmatige stoornissen. Daarbij zijn veelal vitale functies en neurologische regelmechanismen gestoord. Deze stoornissen uiten zich bij elke patiënt anders afhankelijk van de bovenstaande combinatie waardoor de symptomen onvoorspelbaar en grillig kunnen doen verlopen. De omschrijving van 'de neurologische patiënt' includeert de volledige zorgketen: - de patiënt in de acute fase van een nieuw ontstane neurologische aandoening zoals bijvoorbeeld een beroerte, postoperatief na een neurochirurgische ingreep of een exacerbaties van een chronische neurologische aandoening (vb schub bij MS), die intensieve zorg ontvangt;

- de bewaking van vitale functies in relatie tot neurologische ziekten;

- de patiënt die onderzoeken ondergaat in het kader van diagnostiek, waaronder neurologische observatie en onderzoek;
- de patiënt die een behandeling ondergaat zoals:
  - neurochirurgie;
  - medicamenteuze therapie: instellen van medicatie, trombolysen en chemotherapie;
  - neuro radiologische interventie;
  - behandeling bij complicaties ten gevolge van neurologische stoornissen, zoals een verslikpneumonie of valincidenten;
  - behandeling in klinisch wetenschappelijk onderzoeksverband, fase studies; - De patiënt die palliatieve terminale zorg ontvangt.

### De specifieke verpleegkundige zorg voor een patiënt met een neurologische aandoening

#### De neuro-acute zorg

De ingrijpende en indringende problematiek, die bovendien grillig en vaak onvoorspelbaar kan verlopen ten gevolge van een neurologische ziekte, vereist van de neuroverpleegkundige uitgebreide neurologische en neurochirurgische kennis en vaardigheden.

Veel patiënten met neurologische aandoeningen kampen met verlies of vermindering van een of meer vitale functies en verstoorde neurologische functies. Hieronder wordt verstaan de ademhaling, de circulatie, het bewustzijn, de intracraniale druk en de neuro-endocriene functies. De neuroverpleegkundige draagt zorg voor bewaking van deze functies, voor een juiste interpretatie van de symptomen en voor de daarbij behorende interventies. Het overnemen van vitale functies behoort tot het deskundigheidsgebied van de intensive care. De neuroverpleegkundige draagt zorg voor het voorkomen van complicaties als gevolg van verstoorde vitale en neurologische functies.

#### De neurointensieve zorg

Door de mix van sensomotorische, cognitieve en emotionele stoornissen zijn veel patiënten in het diepst van hun bestaan getroffen en hebben zij te maken met drastische beperkingen bij activiteiten en participatie in de samenleving.

De neuroverpleegkundige past neurorevalidatiestrategieën toe om patiënten met deze beperkingen een zo optimaal mogelijk functioneren te herleren of te laten behouden.

#### De neuropalliatieve zorg

De neuro palliatieve zorg heeft als doel gegeven de omstandigheden een zo optimale kwaliteit van leven bieden door warme en empathische zorg. Ook in deze fase heeft de neuroverpleegkundige bijzonder aandacht voor de mix van sensomotorische, cognitieve en emotionele stoornissen, zoals communicatieproblemen ten gevolge van afasie, gebrek aan ziekte-inzicht, het onvermogen om pijn te voelen of de juiste plaats van de pijn te lokaliseren, het herkennen van refractaire symptomen bijvoorbeeld neurogene pijn, delier en ernstige ademhalingbeperkingen, het onvermogen om activiteiten te plannen wegens apraxie, gedragsproblemen, sensibiliteitsproblemen en motorische uitvalsverschijnselen.

### **Eindtermen van de opleiding tot neuroverpleegkundige**

#### 1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

1.1. De neuroverpleegkundige verzamelt systematisch gegevens om de (uitgangs)situatie van de neurologie patiënt in kaart te brengen. Zij maakt daarbij gebruik van de verpleegkundige anamnese, hetero anamnese, klinimetrische instrumenten en observatiegegevens van de neurologische patiënt.

De neuroverpleegkundige formuleert diagnoses en stelt een verpleegplan op, gebruikmakend van protocollen, standaarden en richtlijnen.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- hanteren van diagnostische instrumentaria en interpretatie van de verkregen gegevens, etiologie, epidemiologie, symptomatologie, comorbiditeit, fasering en prognose van de aandoening;
- principes, toepassingen en bijwerkingen van interventies of therapieën;
- stoornissen in vitale functies en in sensomotoriek, cognitie en emotie, in relatie tot elkaar en in relatie tot beperkingen in activiteiten en participatie in het sociaal maatschappelijk leven;
- persoonlijke kenmerken en omgevingsfactoren in relatie tot beperkingen in activiteiten en participatie;
- blijvende beperkingen of achteruitgang als gevolg van de neurologische aandoeningen en de gevolgen daarvan voor de patiënt en zijn naasten op de levenskwaliteit en voor de keuze voor interventies op het gebied van neurorevalidatie en neuropalliatieve zorg;
- patiëntveiligheid onder andere met betrekking tot valrisico, verdwalen, en botsen door waarnemingsstoornissen of geheugenproblematiek;
- preventie, voorlichting, educatie en leefstijlbegeleiding;
- de ketenzorg en andere intra-, trans- en extramurale zorgverleners in de keten.

## Plannen van de zorg

1.2. De neuroverpleegkundige formuleert, op basis van verpleegkundige, medische en paramedische diagnostiek, de beoogde resultaten van zorgverlening en beargumenteert de keuze en prioriteitsstelling voor interventies.

De neuroverpleegkundige richt zich hierbij op:

- de prognose van de aandoening en de gezondheidsproblemen;
- de medische behandeling;
- het reguleren van vitale functies en neurologische regelmechanismen;
- het herleren of behouden van activiteiten en participatie;
- het voorkomen van complicaties;
- de kwaliteit van leven;
- de lichamelijke, psychische, sociale, emotionele en spirituele behoeften van de patiënt;
- waarden, normen en overtuigingen van de patiënt betreffende het hebben van de neurologische aandoening en de impact die deze diagnose heeft op de patiënt en zijn omgeving;
- het sociale netwerk;
- de ketenzorg;
- de te verlenen verpleegkundige en paramedische zorgactiviteiten.

## Uitvoeren van zorg en bewaking

1.3. De neuroverpleegkundige verleent op verantwoorde en doeltreffende wijze zorg aan de neurologische patiënt.

De uitvoering van de zorg is gericht op:

- de bewaking en regulering van vitale functies en neurologische regelmechanismen in de acute zorg, behoudens het domein van de intensive care;
- ondersteuning in medisch onderzoek en behandeling zoals bij neurochirurgische ingrepen, medicamenteuze therapie, neuroradiologische interventies en complicaties ten gevolge van neurologische stoornissen;
- neurorevalidatie;
- neuropalliatie;
- complementaire ondersteuning;
- veiligheid voor de patiënt en zijn omgeving; - veiligheid voor zichzelf.

1.4. De neuroverpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond de patiënt en initieert hierbij op het juiste moment verschillende overlegsituaties. Zij coördineert en participeert in deze overlegsituaties.

1.5. De neuroverpleegkundige voert werkzaamheden uit aan de hand van evidence based/best practice protocollen, standaarden en richtlijnen. De neuroverpleegkundige legt verantwoording af over zijn werkzaamheden, de keuze van interventies, die afwijken van protocollen, standaarden en richtlijnen en over interventies in situaties, waarin deze protocollen, standaarden en richtlijnen ontbreken.

1.6. De neuroverpleegkundige stelt de verpleegkundige zorg bij aan de hand van de resultaten verkregen door systematische evaluatie van de gegevens en zorgresultaten van de patiënt.

## 2. Communicatie

2.1. De neuroverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de neurologische patiënt, partner en/of naasten.

Specifieke aandachtspunten:

- begeleiding tijdens alle fasen van het ziekteproces;
  - gericht op de belevingswereld, cultuur, spirituele en religieuze achtergrond van de patiënt en zijn naasten;
  - aangepast aan de veranderde sensomotorische, cognitieve en emotionele vermogens van de patiënt, zoals bij dysartrie, afasie, aandachtstoornissen en disexecutieve functies, geheugenproblematiek, stoornissen van de ruimtelijke cognitie en beperkingen in non-verbale communicatie;
  - met kennis en inzicht over het verwachte verloop van de neurologische aandoening en behandeling;
  - doelgericht, efficiënt en effectief binnen de eigen beroepsgrenzen;
  - met aandacht voor de normen en waarden van de patiënt en zichzelf.
- Hij herkent en hanteert daarbij de eigen gevoelens en gedrag in de zorgrelatie, in het bijzonder met betrekking tot:
- nabijheid, toegankelijkheid en empathie;

- overdracht en tegenoverdracht;
- het verschil tussen inhouds- en betrekkningsniveau;
- op ziekte of stoornis berustende typische wijze van interacteren;
- respect voor de eigenheid en privacy van de patiënt en zijn naasten.

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

Specifieke aandachtspunten zijn:

- individuele en groepsgewijze voorlichting, instructie en educatie geven; - kennis van en inzicht in de te verwachten ontwikkelingen in de neurologie (toekomstscenario's);
- bij de veranderde sensomotorische, cognitieve en emotionele vermogens van de patiënt;
- bij wilsonbekwaamheid van de patiënt;
- bij veranderingen in rollen en relaties als gevolg van beperkingen en gedragsveranderingen van de patiënt;
- informeren over patiëntverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden in de periode na ontslag;
- in het geval van klachten, fouten en (bijna)ongelukken;
- therapietrouw en zelfmanagement;
- het vinden van een evenwicht tussen enerzijds de gevolgen van de ziekte en/of de medische behandeling en anderzijds de gewenste levensstijl.

2.3. De neuroverpleegkundige 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 en/of naasten, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en de zorgverlening (informed consent).

Specifieke aandachtspunten zijn:

- bij wilsonbekwaamheid van de patiënt;
- vraagstukken met ethische afwegingen.

### 3. Samenwerking

3.1. De neuroverpleegkundige is lid van het multidisciplinaire behandelteam en vervult daarin de functie van zorgregisseur. Het multidisciplinaire team werkt aan een gezamenlijke doelstelling in termen van de patiënt met zijn neurologische problemen.

3.2. De neuroverpleegkundige rapporteert en draagt de gegevens over de verleende zorg over aan andere betrokken in het behandelteam.

3.2.1. De neuroverpleegkundige neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. De neuroverpleegkundige organiseert de verpleegkundige zorg op de afdeling als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt.

De neuroverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening

3.3. De neuroverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor de patiënt door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en afdelingsniveau.

3.3.1. De neuroverpleegkundige verleent effectief consult en advies aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan neurologische patiënten.

#### 4. Kennis en wetenschap

4.1. De neuroverpleegkundige past evidence based practice/best practice toe in de dagelijkse beroepspraktijk. De neuroverpleegkundige:

- formuleert op basis van ervaringen en reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
- zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante evidence based practice/best practice in vakliteratuur;
- handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze evidence based /best practice.

#### 5. Maatschappelijk handelen

5.1. De neuroverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen.

5.2. De neuroverpleegkundige draagt het vakgebied uit, onder andere door middel van klinische lessen, presentaties en publicaties.

5.3. De neuroverpleegkundige heeft kennis van het doel en de werkwijze van de beroepsvereniging V&VN afdeling N&R (Neuro en Revalidatie).

5.4. De neuroverpleegkundige handelt volgens wettelijke bepalingen ( BIG / WGBO / BOPZ)

#### 6. Organisatielidmaatschap

6.1. De neuroverpleegkundige vertegenwoordigt de belangen van neurologische patiënten binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners.

6.2. De neuroverpleegkundige staat garant voor uitvoering van het beroep op basis van de actuele kennis en kunde.

6.3. De neuroverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners.

6.4. De neuroverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.

6.5. De neuroverpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de instelling.



## **Specifieke bepalingen van de opleiding tot neuroverpleegkundige**

### Instroomeisen

- de student staat ingeschreven in het BIG-register als verpleegkundige;
- de student heeft gedurende de opleiding een dienstverband met een erkende zorgorganisatie en is werkzaam op een afdeling neurologie en/of neurochirurgie.

### Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum praktijkuren: 1200 uren

Minimum theorie-uren: 130 uren

### Minimum aanstelling 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

1. De zorgorganisatie garandeert dat de neuroverpleegkundige in opleiding voldoende in staat wordt gesteld om de volgende patiëntencategorieën in de specifieke domeinen te verplegen:

#### a. Domein 1: Acuut

- Wekelijks een patiënt met CVA (incl. SAB).
- Wekelijks een patiënt met neurologisch trauma.
- Maandelijks een patiënt met neurologische infectieziekten.
- Maandelijks een patiënt met exacerbatie neurodegeneratieve aandoeningen. □  
Wekelijks een patiënt met (status na) epileptisch insult.

#### b. Domein 2: Chronisch/ Palliatief

- Wekelijks een patiënt met CVA (incl. SAB).
- Maandelijks een patiënt met neuromusculaire aandoeningen.
- Maandelijks een patiënt met neuro-endocriene aandoeningen.
- Maandelijks een patiënt met neuro-oncologische aandoeningen.
- Maandelijks een patiënt met neurodegeneratieve aandoeningen.

#### c. Domein 3: Revalidatie

- Wekelijks een patiënt met CVA (incl. SAB).
- Wekelijks een patiënt met neurologische stoornissen na de acute fase.
- Wekelijks een patiënt met neuro-psychologische stoornissen na de acute fase.
- Maandelijks een patiënt met neuro-oncologische aandoeningen.
- Maandelijks een patiënt na neurotrauma.

2. Tijdens de opleiding moet op minimaal één afdeling waar acute en intensieve neurologische en/of neurochirurgische zorg geboden wordt, stage gelopen worden indien dit niet binnen de eigen afdeling/instelling voorkomt. De stage dient minimaal 6 weken (216 klokuren) te zijn.

#### Revalidatiecentra

De opleiding binnen een revalidatiecentrum moet de volgende onderdelen in ieder geval waarborgen binnen de opleiding:

- er is een externe stage geregeld van minimaal 216 klokuren ten behoeve van de neuro-acute zorg;
- er is binnen het centrum voldoende diversiteit in de patiëntencategorieën met neurologische stoornissen. Wanneer dit verdeeld is over verschillende afdelingen moet er de mogelijkheid zijn tot uitwisseling.

