

Opleidingseisen brandwondenverpleegkundige

Datum: 1 december 2022
Versie: 2.1

Auteur:	kaderontwikkeling CZO
Beheerder document:	mevrouw M. Kroon, portefeuillehouder cluster acute zorg, beleidsadviseur kaderontwikkeling
Datum vastgesteld:	1 december 2022
Vastgesteld door:	mevrouw W.J.M. van Zundert, directeur-bestuurder CZO a.i.
Aantal pagina's:	21

1. Inleiding	3
2. Deskundigheidsgebied	4
2.1 Typering van het cluster	4
2.2 Typering context	4
2.3 Typering zorgvrager	5
2.4 Complexiteit van de aard van het werk	5
2.5 Beroepshouding	7
3. Eindtermen op basis van EPA's, EOL en CanMEDS	8
3.1 EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL)	8
3.2 CanMEDS	9
3.3 Ontwikkeling op EPA's en CanMEDS, supervisieniveaus en bekwaam verklaren	9
4 Eindtermen op basis van CanMEDS	11
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen	11
CanMEDS 2: Communicatie	13
CanMEDS 3: Samenwerking	15
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap	16
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen	16
CanMEDS 6: Leiderschap	17
CanMEDS 7: Professionaliteit	18
5. Specifieke bepalingen	19
5.1 Instroomeisen	19
5.2 Eisen praktijkleersituatie	19
Bronnen	20

1. Inleiding

Dit document beschrijft de opleidingseisen voor de vernieuwde EPA-gerichte opleidingen in het samenhangend CZO-opleidingsstelsel. De CZO-opleidingseisen worden samengesteld middels tripartite overleg met experts van werkgevers, zorgprofessionals en opleiders. De directeur-bestuurder CZO stelt de opleidingseisen vast.

De opleidingseisen:

- Vormen de basis en het verantwoordingskader voor het civiel effect (landelijk erkend certificaat, diploma). Het CZO sluit hiermee zoveel mogelijk aan bij een landelijk en internationaal stelsel van initiële en post initiële opleidingen (mbo, hbo, wo) en maakt duidelijk hoe deze opleiding zich verhoudt tot een breder stelsel.
- Maken duidelijk hoe de opleiding samenhangt met andere opleidingen binnen het CZO-opleidingsstelsel.
- Geven het CZO minimale eisen van het eindniveau van de opleiding, zodat zij kan beoordelen in hoeverre wordt opgeleid volgens de opleidingseisen. De eisen maken in grote lijnen duidelijk waartoe een student minimaal moet worden opgeleid.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- CZO en CZO Flex Level
- Tripartite overleg 'experts' acute zorg

Evaluatie van de opleidingseisen

Evaluatie van de vernieuwde verpleegkundige vervolgopleidingen vindt plaats in 2023. Voor de medisch ondersteunende opleidingen volgt deze in 2025.

Het CZO evalueert periodiek de opleidingseisen.

Herziening van de opleidingseisen kan tussentijds plaatsvinden op basis van:

- (Door)ontwikkeling EPA-gericht opleiden/opleidingsstelsel.
- Ontwikkeling/bijstelling EPA's.
- Actualisatie beroeps(deel)profielen/functieprofielen/expertisegebieden.
- Overige evaluatie audits en erkenningen.

2. Deskundigheidsgebied

2.1 Typering van het cluster

De CZO erkende opleidingen zijn door CZO Flex Level ingedeeld in vier clusters:

- acute zorg
- langdurige zorg
- medisch ondersteunend
- moeder-kindzorg

De opleiding tot brandwondenverpleegkundige volgt op de volgende EPA's: AZ-FO-1, AZ-FO-2, AZ-FO-3, AZ-FO-4 en is één van de opleidingen in het cluster acute zorgopleidingen.

2.2 Typering context

Typering context met betrekking tot kern-EPA's.

Brandwondenverpleegkundigen zijn werkzaam in een van de brandwondencentra in Nederland. Deze centra zijn geaccrediteerd door de European Burns Association (EBA). De brandwondencentra voldoen aan de Europese richtlijnen die zijn vastgesteld voor brandwondenzorg, waarbij speciale richtlijnen beschreven zijn voor de verpleegkundige zorg. De centra hebben een bovenregionale functie met 24-uurs spoedopvangmogelijkheden, intensive care, isolatie- en quarantainemogelijkheden, luchtbehandeling en klimaatbeheersing, geïntegreerde operatiekamers, recoveryfaciliteiten, kinderbedden en speciale voorzieningen voor ouders. In verreweg de meeste gevallen gaat het om acute opnames.

De brandwondenverpleegkundige is onderdeel van het triageteam bij calamiteiten en rampen. Calamiteiten en rampen vragen om voldoende behandelcapaciteit in de brandwondencentra. Omdat er landelijk sprake is van een beperkt aantal gespecialiseerde brandwondenbedden is het van groot belang dat er een goede triage wordt verricht om de juiste zorgvrager op de juiste plaats te krijgen.

De zorgvragen vloeien voort uit de lokale en systemische reacties op de brandwonden en de behandeling ervan. Zorgvragen kunnen ook voortkomen uit specifieke wonden die een vergelijkbare behandeling vragen. Door de diversiteit aan zorgvragen zijn een interdisciplinair behandelplan en benadering nodig. Deze benadering omvat interdisciplinair overleg met vele specialisten, overleg met de zorgvrager en zijn naasten om naar gezamenlijke doelstellingen en zorgplan te werken. Dit is gebaseerd op deskundigheid en gelijkwaardigheid van alle betrokken disciplines.

De brandwondenverpleegkundige heeft een centrale rol in het interdisciplinair team, dat bestaat uit intra-, trans- en extramurale werkende professionals. De werkzaamheden van deze zorgprofessional vinden plaats binnen de acute ketenzorg.

De brandwondenzorg is door de diversiteit aan zorgproblemen een dynamisch en complex vakgebied. Dit vraagt om specifieke verpleegkundige zorg. Ieder individu reageert anders op het brandwonden-ongeval. Op het continue proces van gegevensverzameling en analyse ten aanzien van deze zorgproblemen wordt non-stop geanticipeerd. De brandwondenverpleegkundige ziet de zorgvrager in hun fysieke, emotionele en sociale context en anticipeert op de zorgproblemen.

De brandwondenverpleegkundige richt zich op het stimuleren en ondersteunen van het zelfmanagement en het optimaliseren van de zelfredzaamheid van de zorgvrager en zijn naasten.

Met betrekking tot specifieke EPA's. Aanvulling op de generieke context:
Zie typering complexiteit van de aard van het werk.

2.3 Typering zorgvrager

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

Beschrijving van de zorgvrager:

De brandwondenverpleegkundige draagt zorg voor zorgvragers van alle leeftijden. Kwetsbare mensen, zoals jonge kinderen, ouderen met comorbiditeit en zorgvragers met een al bestaande psychiatrische aandoening, zijn relatief oververtegenwoordigd.

De brandwondenverpleegkundige in de brandwondencentra zorgt voor zorgvragers met:

- Brandwonden van minimaal 10% van het lichaamsoppervlak.
- Brandwonden van minimaal 5% van het lichaamsoppervlak bij kinderen en ouderen.
- Derdegraads brandwonden van minimaal 5% van het lichaamsoppervlak.
- Brandwonden over functionele gebieden (gelaat, handen, genitalia, gewrichten).
- Circulaire brandwonden aan hals, thorax en/of ledematen.
- Brandwonden gecombineerd met een inhalatietrauma of ander begeleidend letsel.
- Brandwonden ten gevolge van elektriciteit.
- Chemische verbrandingen.
- Brandwonden bij slachtoffers met een pre-existente ziekte.
- Twijfel aan de vermelde ongevalstoedracht.

Naast de zorgvrager draagt de brandwondenverpleegkundige ook de zorg voor de zorgvrager met specifieke wonden. Dit betreft de zorgvrager die ten gevolge van een andere oorzaak dan brandwonden grote en/of complexe huid- en weke delendefecten heeft opgelopen. De aandoeningen zijn onder te verdelen in 3 groepen:

- Huid- en weke delen defecten na trauma.
- Huid- en weke delen defecten ten gevolge van necrotiserende infecties.
- Huidziektes met aantasting van veel huid- en/of weke delen.

Met betrekking tot specifieke EPA's. Aanvulling op de generieke zorgvrager:

De brandwondenverpleegkundige is in staat om pre- en postoperatieve zorg te verlenen aan een zorgvrager die met (brand)wonden en andere specifieke wonden (TEN) en (NWDI) een operatie heeft ondergaan. Het betreft, volgens de ABCDE-methodiek, klaarzetten van de benodigde middelen op de patiëntenkamer om de betreffende zorg uit te voeren.

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Complexiteit met betrekking tot de kern-EPA's.

Complexiteit is binnen het gehele acute cluster als volgt gedefinieerd: complexiteit is afhankelijk van de mate van ziek zijn, de technologische hulpmiddelen en het aantal verschillende specialismes dat erbij betrokken is.

De taken, verantwoordelijkheden en zelfstandigheid van de brandwondenverpleegkundige richten zich op alle complexiteitsniveaus van de acute zorgvrager, inclusief de initiële opvang van de hoogcomplexere acute zorgvrager.

In de werkomgeving van de brandwondenverpleegkundige wordt snel geanticipeerd op plotselinge veranderingen die een bedreiging zijn voor de vitale functies. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige zo niet fatale gevolgen zijn groot.

De brandwondenzorg bestaat uit een acute-, een revalidatie- en een nazorgfase.

In de acute fase bestaat de specifieke zorg uit het bewaken en bijsturen van de vitale functies omdat er sprake kan zijn van een levensbedreigende situatie. De revalidatiefase is gericht op de revalidatie en resocialisatie. Deze start al in de acute fase en loopt door in de nazorgfase. In de revalidatiefase wordt de littekenvorming gevolgd en indien nodig de littekenbehandeling ingezet. In al deze fases staat de wondzorg en de wondgenezing centraal, waarbij er aandacht is voor het functionele en psychosociale herstel. Bovendien is er aandacht voor het veranderd metabolisme wat gevolgen kan hebben voor de voedingstoestand en behoud van conditie en spiermassa.

De brandwondenverpleegkundige is in staat om accuraat te handelen (zo nodig onder supervisie van een arts) bij een zorgvrager waarbij intensieve zorg verleend wordt aan een (non invasief) beademde zorgvrager met brandwonden of andere specifieke wonden (TEN) en (NWID) waarbij de balans verstoord is. De ingezette behandeling vraagt continue aanpassingen, om de vitale functies te behouden en de gezondheidstoestand van de zorgvrager is sterk wisselend en moeilijk voorspelbaar.

Zelfstandigheid

De brandwondenverpleegkundige heeft een hoge mate van zelfstandigheid en werkt in opdracht van de behandelend arts.

De brandwondenverpleegkundige heeft als artikel 3 beroep Wet BIG een functioneel zelfstandige bevoegdheid voorbehouden handelingen conform Wet BIG.

Kenmerken complexe (brand) wondzorg

Bij de onderstaande kenmerken en in de beschrijving van de entrustable professional activities (EPA's) is de complexe (brand) wondzorg als volgt gedefinieerd.

Kenmerken midden-complexe (brand)wondzorg:

- Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak (TVLO) <10% met comorbiditeit.
- TVLO 10-20% zonder comorbiditeit.
- Vitale functies bewaken met een frequentie 3x per dienst of meer, maar geen continue bewaking.
- Ingezette behandeling op wond gerelateerde zorgproblemen vraagt continue aanpassingen om de vitale functies te behouden.
- Communicatie met zorgvrager en/of naasten vraagt meer aandacht door uiteenlopende factoren (bijv. oplopende emoties, taalbarrière, culturele achtergrond).

Kenmerken hoog-complexe (brand)wond zorg:

- Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak (TVLO) 10-20% met comorbiditeit.
- TVLO >20%.
- Elektriciteitsletsel hoog voltage.
- Chemisch letsel met waterstoffluoride >2% TVLO.
- Vitale functies worden continue gemonitord.
- Ingezette behandeling vraagt continue aanpassingen om de vitale functies te behouden, de gezondheidstoestand van de zorgvrager is sterk wisselend en moeilijk voorspelbaar.

Bij de onderstaande kenmerken en in de beschrijving van de specifieke EPA is de intensieve (brand) (wond)zorg als volgt gedefinieerd.

Kenmerken intensieve brand (wond)zorg:

- Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak (TVLO) 10-20% met comorbiditeit.
- TVLO >20%.
- Inhalatieletsel.
- Elektriciteitsletsel hoog voltage.
- Chemisch letsel met waterstoffluoride >2% TVLO.
- Vitale functies worden continue gemonitord.
- Ingezette behandeling vraagt continue aanpassingen, om de vitale functies te behouden en de gezondheidstoestand van de zorgvrager is sterk wisselend en moeilijk voorspelbaar.

2.5 Beroepshouding

Met betrekking tot de kern- en specifieke EPA's.

De brandwondenverpleegkundige:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap, bijvoorbeeld aansturing van collega's.
- Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de zorg; schakelt tijdig andere disciplines/de juiste professionals in.
- Is in staat eigen behoefte aan psychosociale zorg in te schatten en vraagt waar nodig hulp bij de verwerking van traumatiserende gebeurtenissen.
- Draagt bij aan de continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij afdelingsoverstijgend denken. Daarnaast is de student zich ervan bewust dat de zorgvrager zich beweegt in de ketenzorg en weet wat van belang is op andere plekken in de keten.
- Reflecteert voortdurend en methodisch op het eigen handelen ten aanzien van de zorgvrager en de samenwerkingspartners, in relatie tot de beroepscode en beroepswaarden.
- Werkt aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en die van de eigen beroepsgroep door kennis te zoeken, te delen en bij te dragen aan praktijkgericht onderzoek.
- Bevordert de gezondheid van de zorgvrager(s). Dit betreft niet enkel zorggerelateerde preventie, maar ook collectieve preventie.

3. Eindtermen op basis van EPA's, EOL en CanMEDS

De EPA's, EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL) en de CanMEDS vormen het gemeenschappelijk fundament voor/onder de eindtermen binnen het EPA-gericht opleiden. De CanMEDS zijn geïntegreerd in de EPA's en daarmee ontleen ze hun concrete betekenis en context aan de EPA's en de EPA-overstijgende leeractiviteiten.

3.1 EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL)

Een opleiding bestaat uit EPA's én EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL). Met de EOL wordt ruimte geboden om, op basis van de beschreven Kaders en uitgangspunten voor EOL, zowel persoonlijke ontwikkeling als de professionele beroepsontwikkeling optimaal vorm te geven. De leeractiviteit wordt afgesloten met een vorm van toetsing.

De volgende EPA's zijn van toepassing op het functiegebied

Overzicht EPA's opleiding brandwondenverpleegkundige

Code	Kern-EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
AZ-FO-1* (BAZ)	Controleren, onderhouden en inrichten van de werkplek.	2,5
AZ-FO-2* (BAZ)	Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-3* (BAZ)	Laagcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-4* (BAZ)	Middencomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting.	10
AZ-OBV-1	Zorg verlenen aan een zorgvrager met brandwonden of andere specifieke wonden.	5
AZ-OBV-2	Middencomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wondgerelateerde zorgproblemen.	5
AZ-OBV-3	Hoogcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wonden.	5
AZ-OBV-4	Zorg verlenen aan een (vitaal bedreigd) kind tot en met 18 jaar met (brand)wonden.	5
AZ-OBV-5	Zorgdragen voor de (vroeg) revalidatie van een zorgvrager met (brand)wonden binnen de acute setting.	2,5
AZ-OBV-6	Zorg verlenen aan een zorgvrager met (brand)wonden en psychiatrische- en/of cognitieve problematiek.	5
AZ-FO-EOL-1	EPA-overstijgende leeractiviteit	5

Code	Specifieke EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
AZ-OBV-7	Pre- en postoperatieve zorg verlenen aan de zorgvrager met (brand)wonden	2,5
AZ-OBV-8	Intensieve zorg verlenen door de IC-verpleegkundige aan de (beademde) zorgvrager met (brand)wonden	2,5

* Deze functie-overstijgende EPA's (kern of specifiek) worden in meer opleidingen gebruikt, soms zelfs in verschillende clusters.

3.2 CanMEDS

Alle CanMEDS-competentiegebieden zijn geïntegreerd en geoperationaliseerd in de EPA's en in de EOL. Afhankelijk van de aard en inhoud van de EPA zijn meerdere CanMEDS-competentiegebieden verankerd in bijvoorbeeld de activiteiten, kennis, vaardigheden en gedrag van de betreffende EPA. Daarmee staan zij ten dienste van de EPA's en de EOL. Zij bieden relevante input voor het zichtbaar maken van de ontwikkeling van de student door hierover tussentijds feedback te geven aan de student en deze te laten reflecteren.

3.3 Ontwikkeling op EPA's en CanMEDS, supervisieniveaus en bekwaam verklaren

EPA's zijn gebaseerd op de competenties die in de CanMEDS beschreven zijn en vormen de praktische vertaling van de competenties. Op basis van de ontwikkeling van de student neemt de begeleider, samen met de student, beslissingen over de benodigde mate van supervisie per EPA. Daarmee wordt dus ook inzichtelijk wat de ontwikkeling is van de student op de CanMEDS-competentiegebieden. Wanneer de student meer bekwaam wordt, groeit het vertrouwen van de student en de begeleiders en is er minder supervisie nodig.

Supervisieniveaus

Binnen het EPA-gericht opleiden wordt uitgegaan van vijf supervisieniveaus. Uitgangspunt is dat de student wordt opgeleid tot en met supervisieniveau 4 'zelfstandig uitvoeren'.

	Supervisieniveau
1	Student mag observeren, maar de EPA niet uitvoeren.
2	Student mag de EPA uitvoeren onder directe supervisie, waarbij de supervisor fysiek aanwezig is in dezelfde kamer.
3	Student mag de EPA uitvoeren onder indirecte supervisie, waarbij supervisor niet fysiek aanwezig is, maar wel snel beschikbaar als dat nodig is.
4	Student voert de EPA geheel zelfstandig uit.
5	De student verleent supervisie op deze EPA aan junior studenten ¹ (valt buiten het civiel effect van de CZO-opleidingen).

¹ De zorgorganisatie bepaalt of een zorgprofessional in staat is om een student op te leiden.

Bekwaam verklaren

Na de ontwikkeling in het leerproces van de student en daarmee de groei in de verschillende supervisieniveaus volgt het proces van 'bekwaam verklaren'. De student die bekwaam verklaard wordt voor een EPA, is zowel 'kundig', 'competent' als 'geschikt' voor de uitvoering van deze professionele activiteit. Bekwaam verklaren vindt plaats op niveau van de EPA's, de betreffende eindtermen en CanMEDS zijn daar onderdeel van.

Het behalen van het CZO-diploma voor de betreffende opleiding en/of het digitale CZO-certificaat voor afzonderlijke kern- en/of specifieke EPA's van CZO-opleidingen is gekoppeld aan het behalen van supervisieniveau 4 met bekwaamverklaring.

4 Eindtermen op basis van CanMEDS

Eindtermen zijn geformuleerd volgens het CanMEDS-model. De CanMEDS zijn geoperationaliseerd in EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten.

CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van het uitvoeren van methodische werkprocessen. Verlenen van complexe brand wondzorg in midden-, hoog- en intensieve situaties (ziekenmerken complexe brand (wond)zorg).

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De brandwondenverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Kortdurend en/of langdurig cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- Verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen.
- Verschillende diagnostische maatregelen, zoals het afnemen van scores of screeningsmethoden.
- Fysiologie, pathologie, etiologie, symptomatologie, ingrepen, therapieën en bijwerkingen daarvan en het effect op de zorgvrager.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.
- Vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van de zorgvrager.
- Comorbiditeit.
- Samenhang en wisselwerking tussen alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Typerende kenmerken van de werk-setting met acute- en langdurige (keten)zorg, frequentie van interventies en /of behandeling en de invloeden daarvan op de zorgvrager, de partner en/of naasten.

Plannen van zorg

- 1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus, stelt prioriteiten in verpleegkundige interventies. Beargumenteert de keuze van interventies en prioriteitstelling en geeft (pro)actieve ondersteuning aan het medische beleid en het beleid van andere disciplines. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij.

Uitvoering en bewaking van zorg

- 1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze de verpleegkundige zorg uit ook als geen standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn en verleent zorg conform

complexiteitsschema aan de instabiele zorgvrager in zorgsituaties waarbij een of meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:

- ondersteuning van vitale functies
- complex non-invasief luchtwegmanagement
- complexe farmacotherapeutische behandeling
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen
- acuut en/of adequaat handelend optreden

Aandachtspunten zijn:

- Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur.
- Onderhouden van een goede (verhoogde energiebehoefte) voedings- en vochttoestand.
- Elektrolytenstoornissen.
- Thermoregulatie.
- Positionering.
- Een situatie creëren waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
- Gebruikmaken van de principes van positieve gezondheidszorg², de zorgvrager intensieve ondersteuning en begeleiding bieden bij:
 - Het bevorderen van zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfmanagement
 - Het reduceren van angst, stress, delier, jeuk en/of pijn.
- Behoud/bevorderen van de mobiliteit en autonomie van de zorgvrager met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen, werkwijzen en innovatieve zorgtechnologie.
- Veiligheid bieden aan de zorgvrager en naasten gedurende het hele zorgproces en eventuele overplaatsing binnen de zorgketen (intra/trans/extramuraal).
- Het zorgdragen voor continuïteit van de behandeling buiten de eigen werk context.
- Zelfstandig leren omgaan met hulpmiddelen/apparatuur/injecties toedienen en mogelijke complicaties bij verkeerd gebruik.
- Instructie en het ondersteunen van therapietrouw.
- De zorgvrager en naasten begeleiden bij het afbouwen van de behandeling/verpleegkundige zorg en ondersteuning bij overplaatsing naar een andere zorgorganisatie of huis.

- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zorgvrager op alle complexiteitsniveaus gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Neemt op basis van deze signalen voorzorgsmaatregelen om gezondheidsbedreigingen en complicaties te voorkomen of te beperken.

Heeft permanent aandacht voor infectiepreventie, microbiële resistentieproblematiek en factoren in de omgeving van de zorgvrager die een levensbedreiging kunnen vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (Kruis)infecties; vooral bij een immuun gecompromitteerde toestand.
- Onderscheid koorts ten gevolge van brandwonden en infectie.
- Preventie en behandeling van een delier en pijn.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.

² Huber, M. et al 2015

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op alle complexiteitsniveaus van de zorgvrager van alle leeftijden. Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten.

Aandachtspunten zijn:

- Ingrijpende medische behandelingen, bv. reanimatie/escharotomieën.
- Cultuur- en ziektebeleving van zorgvrager en diens naasten.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers die kortdurend/langdurig opgenomen zijn.
- Technische omgeving van de werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel zorgvrager als diens naasten.
- Overlijden.

- 1.6. Voert technische handelingen uit ten behoeve van bv. bewaking, ondersteuning en/of overname van een of meerdere vitale functies met behulp van onder andere:
- Complexe en multiple technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen zoals monitoring en drukmeting.
 - Ondersteuning vitale functies

Aandachtspunten zijn:

- Het uitvoeren en gemotiveerd afwijken van geldende protocollen, richtlijnen en procedures op alle complexiteitsniveaus.
- Het effectief toepassen van informatietechnologie en verwerking van zorgdata in de eigen werksetting.

- 1.7. Organiseert en coördineert de hoogcomplexe zorg rond de zorgvrager en diens naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen en/of andere disciplines in bij risicovolle situaties. Initieert, coördineert en participeert daarbij op het juiste moment in de verschillende overlegsituaties.
- 1.8. Bereidt de zorgvrager met hoogcomplexe zorg voor op intern en extern transport en continueert de begeleiding en bewaking van de vitale functies tijdens het transport.

Evalueren en rapporteren

- 1.9. Organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de zorgvrager en diens naasten en treedt op als intermediair tussen zorgvrager, diens naasten en andere disciplines.
- 1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de zorgvrager in acute en/of levensbedreigende situatie. Stelt het zorgplan bij aan de hand van de resultaten en draagt over.

CanMEDS 2: Communicatie

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van doelmatig en effectief communiceren met de zorgvrager en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De brandwondenverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan zorgvrager en/of naasten binnen de werksetting, in alle fasen van het ziekteproces en op alle complexiteitsniveaus.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de zorgvrager en diens naasten in een acute en/of levensbedreigende situatie, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de zorgvrager en diens naasten.
- Inschatten van het verminderde bewustzijn van de zorgvrager en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten over de kans op ernstige complicaties.
- Lichamelijke en psychische effecten van de behandeling en gezondheidssituatie, op het uiterlijk en/ of lichaamsbeleving van de zorgvrager.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie door comorbiditeit of medicatie/sedatie.
- Begeleiding en uitleg bij post-reanimatiezorg.

- 2.2. Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de integrale keten van acute zorg.

- 2.3. Communiceert en handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBAR, EMSB³). Doet dit in samenwerking met professionals, artsen en/of andere disciplines. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachte gevolgen van onderzoek en behandeling, ook in acute en/of levensbedreigende situaties. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden over de behandeling en de zorgverlening, met toestemming van de zorgvrager (informed consent)

Aandachtspunten zijn:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.
- Het, in elke fase, kunnen ondersteunen van de zorgvrager op verschillende ontwikkelingsniveaus, leeftijden en naasten in besluitvormingsprocessen rond starten, wijzigen, voortzetten en stoppen van de behandeling.

- 2.4. Geeft individueel en groepsgewijs voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden) om de zorgvrager zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg zelf uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

- Toepassing van eHealth ter ondersteuning en/of verbetering van de gezondheidssituatie van de zorgvrager(s).

³ Education committee of the Australian and New Zealand Burn Association. Emergency Management of Severe Burns (EMSB) cursusboek. Nederlandse versie, Nederlandse Brandwondenstichting, 2018

- Instrueert en motiveert de zorgvrager om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering en ondersteuning van diens gezondheid.
- 2.5. Communiceert mondeling en schriftelijk op operationeel niveau en rapporteert op een adequate wijze aan alle betrokkenen.
 - 2.6. Maakt gebruik van informatietechnologie als onderdeel van de digitale overdracht binnen de integrale acute ketenzorg.
 - 2.7. Bemiddelt bij tegenstrijdige belangen en/of conflicten met het doel om wederzijdse effectieve communicatie te bewaken en/of te verbeteren.

CanMEDS 3: Samenwerking

Het ontwikkelen van competenties in doelmatig en effectief samenwerken met alle betrokkenen, inclusief de zorgvrager en diens naasten. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, interdisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De brandwondenverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van de zorgvrager in de ketenzorg op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Organiseert het zorgplan als een onderdeel van de ketenzorg die de zorgvrager doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van de zorgvrager op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten.
- 3.2. Stemt de (keten)zorg intra- en extramuraal af met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van de zorgvrager betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de zorgvrager en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
 - Proactieve werkwijze.
 - Intensiteit van de interdisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
 - Op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties in de organisatie van de (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (soms snel wisselende) medische behandeling en zorg.
 - Participeren en inbreng hebben in deze verschillende overlegsituaties.
- 3.3. Levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming in de behandeling en de zorg voor de zorgvrager in acute en/of levensbedreigende situaties door actief te participeren in overlegsituaties.
 - 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan (recent ontslagen) zorgvragers en diens naasten, aan verpleegkundigen, professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de acute ketenzorg.

CanMEDS 4: Kennis en wetenschap

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van professionele vakinhoudelijke kennis, vaardigheden, attitude en het leveren van een bijdrage aan de innovatie van het beroep.

De brandwondenverpleegkundige:

4.1. Past evidence based en best practices toe in de dagelijkse beroepspraktijk.

Aandachtspunten zijn:

- Werkt volgens protocollen en richtlijnen.
- Levert een bijdrage aan de aanpassing van evidence based en best practice richtlijnen en protocollen.
- Signaleert en meldt het ontbreken van protocollen en richtlijnen op relevante gebieden en levert een bijdrage aan de ontwikkeling hiervan.
- Levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan de zorgvrager en aan de kwaliteit van de ketenzorg door het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau.

4.2. Formuleert, aan de hand van de methodische kwaliteitscyclus, concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren.

Aandachtspunten zijn:

- Draagt zorg voor het actueel houden van vakkennis en innovatie-ontwikkelingen in het eigen vakgebied met vakliteratuur, congressen, symposia, e-learning, bij- en nascholing.
- Handelt evidence based en volgens best practices.
- Draagt bij aan het evidence based handelen door het ontwikkelen en verbeteren van de beroepssituatie door vanuit een probleem- en/of vraagstelling een ontwikkel- c.q. verbeterplan op te stellen.

4.3. Draagt bij aan kwaliteitszorg, legt aan beroepsgenoten verantwoording af over het eigen professioneel handelen, geeft uitleg en werkinstructies aan studenten en/of professionals.

4.4. Draagt bij aan de uitvoering van taken in onderzoeksprojecten of ontwikkel- en verbeterplannen.

CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van maatschappelijke verantwoording vanuit de werksetting van de zorgvrager volgens wet- en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

De brandwondenverpleegkundige:

5.1. Heeft kennis van wet- en regelgeving, past deze toe, geeft voorlichting en neemt waar nodig preventieve maatregelen.

Aandachtspunten hierbij met betrekking tot het veiligheidsmanagementsysteem (VMS):

- medicatieveiligheid
- psychische en sociale problematiek

- infectiepreventie en epidemiologie
- antibioticaresistentie
- valpreventie
- complicatiepreventie
- risico op ondervoeding
- verwisseling van en bij zorgvragers voorkomen
- juist gebruik van apparatuur conform convenant medische technologie
- omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen Wet BIG
- leefstijlbevordering
- melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM)

5.2. Signaleert en informeert de arts bij signalen van (kinder)mishandeling, verwaarlozing en huiselijk geweld. Heeft hierbij oog voor de invloed van het sociale netwerk van de zorgvrager.

CanMEDS 6: Leiderschap

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

De brandwondenverpleegkundige:

6.1. Kan inhoud geven aan professioneel leiderschap passend bij de dagelijkse beroepspraktijk. Oefent daarbij invloed uit op de operationele werksetting en het persoonlijk functioneren daarin.

Aandachtspunten zijn:

- persoonlijk leiderschap en besluitvaardigheid
- klinisch redeneren
- effectieve beïnvloedingsvaardigheden
- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen
- begrip voor onderlinge verhoudingen
- omgevingssensitiviteit
- empathisch handelen
- netwerken en verbinden

6.2. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Aandachtspunten zijn:

- Zorgvuldig overdenken van gemaakte keuzes, beslissingen en het eigen handelen, inhoudelijk, procesmatig en moreel (reflectieve beroepshouding).
- In kaart brengen van de eigen beroepsontwikkeling en definiëren van de eigen leervragen (deskundigheidsborging).
- Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden.
- Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de zorgverlening.

6.3. Draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

CanMEDS 7: Professionaliteit

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de professionele (beroeps)ontwikkeling en kwaliteitszorg.

De brandwondenverpleegkundige:

- 7.1. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.
Voert werkzaamheden uit op een integere, oprechte, professionele en betrokken wijze.

Aandachtspunten zijn:

- Reflectie op het beroepsmatig handelen.
- Definiëren van leervragen, deskundigheidsborging en feedback.
- Beroepsethiek, beroepscode en professionele beroepsimago.
- Beroepsgeheim.
- Bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- Wet- en regelgeving met betrekking tot de privacy persoonsgegevens.

- 7.2. Signaleert en meldt incidenten en bijna incidenten en denkt mee over oplossingen om deze in de toekomst te voorkomen.
- 7.3. Gaat op milieuvriendelijke en duurzame wijze om met materialen en apparatuur passend bij het milieubeleid van de zorgorganisatie.
- 7.4. Voert bedrijfshulpverlening uit volgens richtlijnen en protocollen.
- 7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele keten van zorg-, hulp- en dienstverlening.
- 7.6. Signaleert knelpunten in de zorgverlening op afdelings- en organisatieniveau en binnen de keten en doet verbetervoorstellen.
- 7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische en/of verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

5. Specifieke bepalingen

5.1 Instroomeisen

5.1.1. De opleiding brandwondenverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG-geregistreerde verpleegkundigen.

5.1.2. Voorwaardelijkheden EPA's

Voor het afronden van bepaalde EPA's, zijn andere EPA's als voorwaardelijk aangemerkt, deze moeten behaald zijn voordat de EPA aan de student kan worden toevertrouwd.

5.1.3. Leerarbeidsovereenkomst

De student heeft gedurende de opleiding een dienstverband of een detacheringsovereenkomst bij een CZO-erkende zorgorganisatie en een zorgorganisatie die erkend is door de EBA European Burns Association.

5.2 Eisen praktijkleersituatie

De werkgever garandeert dat de student de benodigde leerfaciliteiten geboden wordt om bekwaam te worden op het vereiste supervisieniveau.

Bronnen

- CZO Flex Level Architectuur <https://www.czoflexlevel.nl/nieuw-stelsel/architectuur>, 2020
- CZO Flex Level EPA's per cluster en opleiding, www.epabibliotheek.nl
- CZO, opleidingseisen intensivacareverpleegkundige, 1 september 2021, versie 2.1
- CZO, opleidingseisen brandwondenverpleegkundige, 1 november 2019, versie 1.6
- Huber, M., Jung, H., Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven* 31, 589–597, 2015
- Ten Cate, O., & Wijnen-Meijer, M., In het opleidingsplan voor longartsen wordt nu gewerkt met EPA: wat is dat eigenlijk? *Spreekuur Longziekten*, 9(1), 1-4, 2018
- Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van der Schaaf, M., Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-100, 2015
- Beroepsdeelprofiel voor de gespecialiseerd verpleegkundige in de brandwondenzorg, 2016
- Digitaal Handboek brandwondenzorg, <https://handboek.brandwondenzorg.nl/>