

Opleidingseisen intensievecare- neonatologieverpleegkundige

Datum: 1 december 2022
Versie: 2.3

Auteur: kaderontwikkeling CZO
Beheerder document: de heer M. Veldhuisen, portefeuillehouder cluster moeder-kindzorg,
beleidsadviseur kaderontwikkeling
Datum vastgesteld: 1 december 2022
Vastgesteld door: mevrouw W.J.M van Zundert, directeur-bestuurder CZO a.i.
Aantal pagina's: 20

1. Inleiding	3
2. Deskundigheidsgebied	4
2.1 Typering van het cluster	4
2.2 Typering context	4
2.3 Typering zorgvrager	4
2.4 Complexiteit van de aard van het werk	5
2.5 Beroepshouding	6
3. Eindtermen op basis van EPA's, EOL en CanMEDS	7
3.1 EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL)	7
3.2 CanMEDS	8
3.3 Ontwikkeling op EPA's en CanMEDS, supervisieniveaus en bekwaam verklaren	8
4 Eindtermen op basis van CanMEDS	9
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen	9
CanMEDS 2: Communicatie	12
CanMEDS 3: Samenwerking	13
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap	14
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen	15
CanMEDS 6: Leiderschap	16
CanMEDS 7: Professionaliteit	16
5. Specifieke bepalingen	18
5.1 Instroomeisen	18
5.1 Eisen praktijkleersituatie	18
Bronnen	19

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' cluster moeder-kindzorg

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 intensivacare-neonatologieverpleegkundige is één van de opleidingen in het cluster moeder-kindzorg.

2.2 Typering context

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige werkt op een neonatale-intensivacare waar zieke pasgeborenen geboren na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken zijn opgenomen. Hieronder vallen ook de à terme geboren zieke pasgeborenen tot 28 dagen na de à terme leeftijd.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige intervenueert vooral op de dreigende verslechtering/onrijpheid van de vitale functies van de zieke pasgeborene, waarbij een of meerdere vitale functies ondersteund en/of overgenomen worden. Kenmerkend is de grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden, de vele betrokken medisch specialisten, het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen en het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen.

Tegelijkertijd is in de verpleegkundige zorgverlening het begeleiden en stimuleren van de hechting tussen kind en ouders een belangrijk aspect. De verpleegkundige ondersteunt in een IC-setting het gezin, begeleidt het prille, kwetsbare en onzekere ouderschap, betreft de ouders bij de zorgverlening en stimuleert tot krachtig ouderschap. Er zijn veel overplaatsingen binnen de neonatale ketenzorg door de diverse niveaus van neonatale zorg in Nederland.

Binnen de intra- en transmurale keten wordt samengewerkt met belangrijke ketenpartners

2.3 Typering zorgvrager

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

Patiëntencategorieën binnen het cluster moeder-kindzorg zijn (aanstaande) ouders, pasgeborenen, kinderen en jongeren. De intensivacare-neonatologieverpleegkundige heeft binnen het cluster moeder-kind niet alleen het individu 'moeder' of 'kind' als zorgvrager maar het hele gezin dat zich als systeem presenteert.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige draagt de zorg voor zieke pasgeborenen met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Het kan zijn dat de zieke pasgeborene niet of onvoldoende reageert op de geboden therapie, en dat de vitale functies overgenomen worden. Deze zieke pasgeborenen zijn geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige draagt zorg voor zieke pasgeborenen met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Onder vitale functies worden verstaan:

- respiratie
- circulatie
- hersenfunctie/neurologische toestand
- milieu interne

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Complexiteit met betrekking tot de kern-EPA's.

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

De taken, verantwoordelijkheden en zelfstandigheid van de intensivacare-neonatologieverpleegkundige richten zich op alle complexiteitsniveaus van de zorgsituatie(s), inclusief de initiële opvang van de hoogcomplex zorg vragende pasgeborene. In de werksituatie wordt er door de intensivacare-neonatologieverpleegkundige geanticipeerd op plotselinge veranderingen die een bedreiging zijn voor de pasgeborene. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige zo niet fatale gevolgen zijn aanwezig.

Voor de complexiteit van het werk van de intensivacare-neonatologieverpleegkundige zijn de volgende punten van belang:

- De zieke pasgeborene op de Intensive Care Neonatologie (ICN) heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. De zieke pasgeborene bevindt zich vaak in een levensbedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt, ondersteund en/of overgenomen worden en hij/zij afhankelijk is van zorgverleners en apparatuur. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale, gevolgen is aanwezig. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.
- De intensivacare-neonatologieverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'zieke pasgeborene' als zorgvrager maar het hele gezin. De ouders/verzorgers/naasten staan door de kritieke en onzekere situatie van hun zieke pasgeborene onder grote druk.
- Een zieke pasgeborene 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.
- De aandoening, de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis kunnen een blijvende impact hebben op de verdere ontwikkeling van de zieke pasgeborene. Continuering en stimulering van het normale leef- en ontwikkelingsritme is daarom een belangrijk onderdeel van de verpleegkundige zorg.
- Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de intensivacare-neonatologieverpleegkundige de voorwaarden voor en ondersteunt ouders/verzorgers/naasten in het voeren van de regie en het zelfmanagement. De intensivacare-neonatologieverpleegkundige leert de ouders/verzorgers/naasten de eventueel uit te voeren behandeling en zorg. Zorgprocessen dienen gericht te zijn op zelfmanagement in plaats van op wat de ouders/verzorgers/naasten niet (meer) zelf kunnen. 'Zelfredzaam als het kan' en 'samen redzaam als het moet' - 'zorg zo nodig, waar nodig'.

- De intensivacare-neonatologieverpleegkundige gaat om met ethische vraagstellingen rondom behandeling van vroeg geboren.
- De intensivacare-neonatologieverpleegkundige ondersteunt en stimuleert de hechtingsrelatie tussen ouders en de zieke vroeg geborene.

Zelfstandigheid

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige heeft als artikel 3 beroep wet BIG een functioneel zelfstandige bevoegdheid voorbehouden handelingen.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige heeft een hoge mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid en werkt in opdracht van de behandelend arts.

2.5 Beroepshouding

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

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, zieke pasgeborene en hun ouders/verzorgers/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 zieke pasgeborene 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 zieke pasgeborene 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 zieke pasgeborene(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 intensivacare-neonatologieverpleegkundige

Code	Kern-EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
MK-FO-1*	Zorg verlenen aan een zieke pasgeborene met een laag- en midden-complexe zorgvraag.	10
MK-FO-2*	Zorg verlenen aan en assisteren bij de opvang van de (vitaal bedreigde) zieke pasgeborene vanaf 24 weken zwangerschapsduur.	5
MK-FO-3*	Zorg verlenen aan een zieke pasgeborene/kind in de palliatieve en/of stervensfase.	5
MK-HC-IC-N-1*	Zorg verlenen aan een vitaal bedreigde zieke pasgeborene waarbij vitale functie(s) geobserveerd, bewaakt en kortdurend ondersteund worden.	5
MK-HC-IC-N-2*	Zorg verlenen aan een vitaal bedreigde zieke pasgeborene, onvoldoende reagerend op ondersteunende therapie waarbij intensivering van ondersteunende therapie en/of overname vitale functie(s) noodzakelijk is.	10
MK-HC-IC-N-3*	Zorg verlenen aan een vitaal-bedreigde zieke pasgeborene bij wie vitale functie(s) langer dan 24 uur bewaakt en ondersteund worden, reagerend op de geboden therapie.	5
MK-IC-N-1	Complexe zorg verlenen aan een zieke pasgeborene, op de NICU, met vitaal bedreigde functies die ondersteund en of overgenomen worden, reagerend op de geboden therapie.	10
MK-IC-N-2	Hoogcomplexe zorg verlenen aan een zieke pasgeborene met vitaal bedreigde functies die intensief ondersteund en/of overgenomen worden.	10
MK-FO-EOL-1	EPA-overstijgende leeractiviteit	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).

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.

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

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 zorg in laag-, midden- en hoogcomplexiteit situaties.

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- De typerende kenmerken van de (keten)zorg en de invloeden daarvan op de zieke pasgeborene en het sociaal systeem.
- Het kort-cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- Het verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen, gerelateerd aan ontwikkelingsniveau en leeftijdsgroep.
- De samenhang en wisselwerking van alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van de zieke pasgeborene.
- Co-morbiditeit.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.
- De typerende kenmerken van de IC-omgeving en de invloeden daarvan op de zieke pasgeborene en zijn ouders/verzorgers/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.

Aandachtspunten zijn:

- Zwangerschap, bevalling en het begin van het ouderschap als 'life event'.
- Zwangerschapsduur, leeftijd en ontwikkelingsniveau van de zieke pasgeborene.
- Mate van bedreiging van vitale functies.
- Actuele gezondheidstoestand.
- Bijkomende pathologie.
- Onvoorspelbaarheid en snelle verandering van de gezondheidsproblemen.

- Continue aanpassing van de verpleegkundige interventies in samenhang met het medische beleid.
- Continue zorg voor de zieke pasgeborene.
- Het specifieke van de zorgsituatie bij meerlingen.
- Cultuur, achtergrond en sociaal netwerk van de ouders/verzorgers/naasten.
- Mate van emotionele ondersteuning.
- Mate van mogelijkheid tot communicatie met ouders/verzorgers/naasten.
- Betrokken disciplines.
- Snel optredende ethische dilemma's.
- Juridische aspecten.

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

- ondersteuning van vitale functies
- (complexe) farmacotherapeutische behandeling
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen
- acuut en/of adequaat handelend optreden

Aandachtspunten zijn:

- Intensieve ondersteuning en bevordering van zelfzorg en zelfmanagement van de ouders/verzorgers/naasten.
- Shared decision making.
- Gebruik maken van de principes van positieve gezondheidszorg².
- Reduceren van angst, stress of pijn.
- Een situatie waarin de zieke pasgeborene zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren (Newborn Individualized Development Care en Assessment Program (NIDCAP)).
- Borgen van veiligheid van de zieke pasgeborene.
- Bevorderen van de hechtingsrelatie tussen ouders en de zieke pasgeborene.
- Ondersteunen en bevorderen van een goede voedingsopname door middel van borst- of kunstvoeding.
- Verlenen van emotionele ondersteuning/begeleiding bij verlies en rouwprocessen.
- Inschakelen van en samenwerken met verschillende betrokken disciplines zowel intra- als extramuraal.

1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zieke pasgeborene 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 zieke pasgeborene die een (levens)bedreiging (kunnen) vormen en voorkomt verspreiding.

² Huber, M et al 2015.

Aandachtspunten zijn:

- (Kruis)infecties; vooral bij een immuun gecompromitteerde toestand.
- Preventie en behandeling van een stress en pijn.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op alle complexiteitsniveaus van de zieke pasgeborene. Geeft begeleiding en voorlichting aan de ouders/verzorgers/naasten.

Aandachtspunten zijn:

- Ingrijpende medische behandelingen, reanimatie.
- Cultuur en ziektebeleving van de ouders/verzorgers/naasten.
- Technische omgeving van de werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel het kind zelf zijn ouders/verzorgers/naasten.
- Begeleiden in de palliatieve levensfase en bij (dreigend) overlijden.

- 1.6. Voert technische handelingen uit ten behoeve van bewaking, ondersteuning en/of overname van een of meerdere vitale functies met behulp van onder andere:
- Complexe en multiële technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen.
 - 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 zorg rond de zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers/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 zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers/naasten 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 zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers/naasten en treedt op als intermediair tussen zieke pasgeborene, ouders/verzorgers/naasten en andere disciplines.
- 1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de zieke pasgeborene in acute en/of levensbedreigende situaties. 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 het kind, ouders/verzorgers/naasten en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de zieke pasgeborene en diens ouders/verzorgers/naasten in de zorg voor hun zieke pasgeborene, in alle fasen van het ziekteproces en op alle complexiteitsniveaus. Past hierbij de principes van gezinsgerichte zorg toe.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de ouders/verzorgers/naasten in een instabiele situatie waarbij een of meerdere vitale functies ondersteund of overgenomen zijn, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de ouders/naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij ouders/verzorgers/naasten over de kans op complicaties bij de zieke pasgeborene.
- De begeleiding van de zieke pasgeborene met betrekking tot stress- en pijnreductie.
- Rekening houden met factoren die een normale ontwikkeling en het welzijn van de zieke pasgeborene in stand houden dan wel bevorderen.
- Het scheppen van mogelijkheden om de relatie tussen de zieke pasgeborene en zijn ouders/verzorgers/naasten te ontwikkelen en in stand te houden.
- Omgaan met emoties bij ouders/verzorgers/naasten in complexe begeleidingssituaties.
- In de setting van de neonatologie de zieke pasgeborene, de ouders/verzorgers/naasten en/of naasten begeleiden in het stervensproces van hun zieke pasgeborene.
- Het zorgproces zo inrichten dat de levensbeschouwelijke en culturele achtergronden en behoeften van de ouders/verzorgers/naasten en/of naasten zoveel mogelijk tot hun recht komen.
- In het zorgproces rekening houden met psychosociale omstandigheden, die gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid en het welzijn van de zieke pasgeborene en de positie van de ouders/verzorgers/naasten.

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

- 2.3. Communiqueert en handelt volgens de gebruikelijke methodiek. 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, als 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 zieke pasgeborene (informed consent en shared decision making).

Aandachtspunten zijn:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.
- De betrokkenheid, verantwoordelijkheid en draagkracht/last van de ouders/verzorgers/naasten.

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

Aandachtspunten zijn:

- Toepassing van e-health ter ondersteuning en/of verbetering van de gezondheidssituatie van de zieke pasgeborene.
- Instrueert en motiveert de ouders/verzorgers/naasten om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering en ondersteuning van de gezondheid van de zieke pasgeborene.
- De bevordering van de zelfredzaamheid van de ouders/verzorgers/naasten in de zorg voor hun zieke pasgeborene.
- Voorlichting met betrekking tot ethische vraagstukken.
- Voorlichting geven aan de ouders/verzorgers/naasten en andere disciplines in het omgaan met technologieën en mogelijke daaruit voortvloeiende complicaties bij de zorg voor de zieke pasgeborene.
- Ouders/verzorgers/naasten informeren over patiëntenverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden in de periode na ontslag over de zorg van hun zieke pasgeborene en ter ondersteuning van henzelf.

- 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 keten van moeder-kindzorg.
- 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 ouders/verzorgers/naasten. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De intensivecare-neonatologieverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van de zieke pasgeborene 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 zieke pasgeborene doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van de zieke pasgeborene op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten.

- 3.2. Stemt de (keten)zorg intramuraal af met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van de zieke pasgeborene betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de zieke pasgeborene en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
- Proactieve werkwijze.
- Intensiteit van de multidisciplinaire 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.
- De belastbaarheid van ouders en/of verzorgers.
- Onderhouden van externe contacten in samenwerking met de behandelend arts met diverse instanties (Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, voogden, Fiom etc.).

- 3.3. Levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming in de behandeling en de zorg voor de zieke pasgeborene in de ketenzorg door actief te participeren in overlegsituaties op afdelingsniveau.

- 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan (recent ontslagen) zieke pasgeborenen en diens ouders/verzorgers/naasten, aan verpleegkundigen, professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de moeder-kindzorg.

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 intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- 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 zieke pasgeborene volgens wet- en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- 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)
- veilige zorg voor zieke kinderen

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

CanMEDS 6: Leiderschap

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

De intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- 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 intensivacare-neonatologieverpleegkundige:

- 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 intensivacare-neonatologieverpleegkundige 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.

5.1 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, Toelichting bijstellingen EPA's Moeder en kind, april 2022
<https://www.czoflexlevel.nl/epas/epas-moeder-en-kind-opleidingen/>
- CZO Flex Level, Architectuur, www.czoflexlevel.nl/nieuw-stelsel/architectuur/ CZO Flex Level
- EPA's per cluster en opleiding, www.epabibliotheek.nl
- CZO, opleidingseisen intensivacare-neonatologieverpleegkundige, 21 september 2021
- 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), 983-1002, 2015
- V&VN, Expertisegebied Kinderverpleegkundige, september 2015
- IGJ, Toetsingskader Veilige toepassing van medische technologie in de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), 6 mei 2020