

Opleidingseisen intensiverecareverpleegkundige

NLQF-inschalingsniveau 6

Datum: 1 december 2022
Versie: 2.3

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: 20

Inhoudsopgave

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	10
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen.....	11
CanMEDS 2: Communicatie.....	13
CanMEDS 3: Samenwerking	15
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap.....	15
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen	16
CanMEDS 6: Leiderschap	17
CanMEDS 7: Professionaliteit	17
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 opleidingseis

Evaluatie van de vernieuwde verpleegkundige vervolgoopleidingen 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 intensivacareverpleegkundige volgt op de vier kern-EPA's van de basis acute zorg (BAZ) en is één van de opleidingen in het cluster acute zorg.

2.2 Typering context

Typering context met betrekking tot kern-EPA's.

Intensivacareverpleegkundigen werken op de afdeling Intensive Care (IC). Kenmerkend voor de IC is een grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden, het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen, het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen en de vele betrokken medisch specialisten.

De intensivacareverpleegkundige is onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, trans- en extramuraal multidisciplinair werkende professionals bestaat. De werkzaamheden van deze zorgprofessional vinden plaats binnen de acute ketenzorg. De intra- en extramuraal werkende multidisciplinaire teams bestaan verder uit medisch ondersteunde professionals, medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerde) verpleegkundigen.

De intensivacareverpleegkundige heeft de zorg voor een of meer zorgvragers met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. De intensivacareverpleegkundige bewaakt en interpreteert de vitale functies continu en ondersteunt en/of neemt de vitale functies over. De zorgvragers kunnen met invasieve- en niet-invasieve monitoring intensief worden bewaakt. De omgeving is ingericht om snel te kunnen anticiperen op plotselinge veranderingen die een bedreiging zijn voor de vitale functies. Hierdoor zijn veel middelen en materialen in de directe omgeving van de zorgvrager gepositioneerd. Direct reageren op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen is essentieel. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en gefocust werken noodzakelijk.

De intensivacareverpleegkundige voert interventies uit om angst, stress en/of pijn bij zorgvragers te voorkomen en/of te reduceren. Dit zijn zorgvragers die zelf niet in staat zijn om dit via communicatie aan te geven. De intensivacareverpleegkundige anticipeert op mentale- of gedragsveranderingen bij zorgvragers die, soms langdurig, op de afdeling Intensive Care verblijven.

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

De intensivacareverpleegkundige verleent zorg met een initiële benadering aan een acute zorgvrager en vervult consultfuncties buiten de eigen werkomgeving, binnen de ziekenhuissetting.

2.3 Typering zorgvrager

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

De intensivacareverpleegkundige heeft zorg voor een of meer volwassen zorgvragers met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Onder vitale functies worden verstaan:

- respiratie
- circulatie
- hersenfunctie/neurologische toestand
- temperatuurregulatie

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

De intensivacareverpleegkundige is in staat om (pre)- en postoperatieve zorg te verlenen aan een zorgvrager die een orgaantransplantatie, cardio-chirurgische ingreep of neurochirurgische ingreep heeft ondergaan. De gezondheidstoestand van de zorgvrager is postoperatief onvoorspelbaar en/of ABCD niet stabiel. De vitale functies worden bewaakt en een of meerdere vitale functies worden ondersteund en/of overgenomen.

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 multimorbiditeit, de technologische hulpmiddelen en het aantal verschillende specialismes die erbij betrokken zijn.

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

In de IC-omgeving 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.

In onderstaande tabel en in de beschrijving van de entrustable professional activities (EPA's) zijn de complexiteitsniveaus gedefinieerd (zie tabel op de volgende pagina):

Zelfstandigheid

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

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

De complexiteitstabel

In de onderstaande tabel en in de beschrijving van de entrustable professional activities (EPA's) zijn de complexiteitsniveaus gedefinieerd.

Factor	Laag	Midden	Hoog
Verloop	Hoge mate van voorspelbaarheid	Redelijke voorspelbaarheid	Wisselend en onvoorspelbaar
Mate van ondersteuning vitale functies	Geen	Ondersteuning in een of meerdere vitale functies maar is hierbij stabiel	Meerdere en is hierbij instabiel
Bijstelling ingestelde therapie	Geen	Gering	Voortdurend
Kans op risicovolle complicaties	Zeer klein	Gering	Groot
Beïnvloeding van (actuele) complicaties op elkaar	Geen	Gering	In sterke mate
Hoeveelheid betrokken specialismen/ketenpartners	Eén	Maximaal twee	Meer dan twee
Signaleren van veranderingen door zorgvrager zelf	Goed	Matig	Slecht
Hoeveelheid verpleegkundige interventies	Enkele	Meerdere	Veel/frequent
Mate van begeleiding van naasten	Nauwelijks	Enige	Veel
Communicatie met zorgvrager	Adequaat	Bemoeilijkt	Ernstig bemoeilijkt

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

De intensivacareverpleegkundige is in staat om accuraat te handelen (zo nodig onder supervisie van een arts) bij een zorgvrager:

- Die verkeert in een toestand waarbij een of meerdere vitale functies moeten worden ondersteund en/of overgenomen door middel van mechanische ondersteuning.
- Waarbij zorg verleend wordt met behulp van (non) invasieve monitoring van de hemodynamiek en de invasieve hartvolume monitoring.
- Waarbij de nierfunctie verslechtert en wordt overgenomen met nierfunctie vervangende therapie, Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT).
- Waarbij zorg verleend wordt ten behoeve van het post-IC-nazorgprogramma.

- Waarbij zorg verleend wordt aan een vitaal bedreigd kind (leeftijd 0-18 jaar) waarbij directe acute verslechtering optreedt die directe behandeling behoeft. Het kind is respiratoir, hemodynamisch, metabool of neurologisch bedreigd.

2.5 Beroepshouding

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

De intensivacareverpleegkundige:

- 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 ontlenen 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 intensivereverpleegkundige

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)	Zorg dragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-3* (BAZ)	Laagcomplex zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-4* (BAZ)	Middencomplex zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting.	10
AZ-IC-1	Zorg verlenen aan de instabiele invasief beademde zorgvrager.	5
AZ-IC-2	Hoogcomplex zorg verlenen aan een zorgvrager op de IC.	10
AZ-FO-5*	Zorg verlenen aan een zorgvrager met non-invasieve beademing (NIV).	5
AZ-FO-6*	Zorg verlenen aan de stabiele invasief beademde zorgvrager.	5
AZ-FO-7*	Zorg dragen voor de (vroeg) revalidatie van een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-11*	Zorg verlenen aan een volwassen zorgvrager met een (dreigend) cardiorespiratoir arrest.	5
AZ-FO-EOL-1*	EPA-overstijgende leeractiviteit	5

Code	Specifieke EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
AZ-IC-3	Zorg verlenen aan een zorgvrager met nierfunctie vervangende therapie.	2,5
AZ-IC-4	Zorg dragen voor Post Intensive Care nazorg.	2,5
AZ-IC-5	Zorg verlenen aan een zorgvrager bij orgaantransplantatie.	2,5

AZ-IC-6	Zorg dragen voor de initiële benadering van een zorgvrager en/of consultatieve functies buiten de eigen unit.	5
AZ-FO-8*	Zorg dragen voor de opvang van een vitaal bedreigd kind.	5
AZ-FO-9*	Zorg verlenen aan een zorgvrager na een neurochirurgische ingreep.	2,5
AZ-FO-10*	Hoogcomplexere zorg verlenen aan een zorgvrager met mechanische circulatoire ondersteuning.	2,5
AZ-FO-12*	Zorg verlenen aan een zorgvrager na cardiochirurgische ingreep.	2,5
AZ-FO-13*	Hoogcomplexere zorg verlenen aan een zorgvrager met behulp van geavanceerde hemodynamische monitoring	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).

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.

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

CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van het uitvoeren van methodische werkprocessen. Verlenen van zorg in laag-, midden- en hoogcomplexiteitssituaties (zie complexiteitstabel).

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De intensivecareverpleegkundige:

- 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:

- Kort-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 van alle vitale gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Hoogcomplexiteit langdurige gezondheidsproblematiek met betrekking tot revalidatie na een ernstig lijden.
- Typerende kenmerken van de IC-omgeving en de invloeden daarvan op de zorgvrager, de partner en/of naasten.
- Communicatieve beperkingen van de zorgvrager.

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

- overname van vitale functies
- complex non-invasief luchtwegmanagement
- complex 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 voedings- en vochttoestand.
- 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 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 zorg dragen 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 afdeling en andere zorgorganisatie.

- 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.
- Preventie en behandeling van een delier en pijn.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.
- Zorg voor potentiële orgaandonoren.

- 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, reanimatie.

² Huber, M. et al 2015

- Cultuur- en ziektebeleving van zorgvrager en diens naasten.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers die 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 bewaking, ondersteuning en/of overname van meerdere vitale functies met behulp van onder andere:
- Complexe en multipole technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen zoals monitoring en drukmeting.
 - Ondersteuning vitale functies met electrocardioversie en non-invasieve en invasieve beademing.

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 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 intensivecareverpleegkundige:

- 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. Bijvoorbeeld door non-invasieve en invasieve beademing.
- Sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie.
- Adequate communicatie passend bij een zorgvrager met delier.
- Begeleiding en uitleg bij post-reanimatiezorg.

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

2.3. Communiqueert en handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBARR). 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 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 e-health ter ondersteuning en/of verbetering van de gezondheidssituatie van de zorgvrager(s).
- Instrueert en motiveert de zorgvrager om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering en ondersteuning van diens gezondheid.

2.5. Communiqueert 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, multidisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De intensivacareverpleegkundige:

- 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 intramuraal 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 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.
- 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 intensivacareverpleegkundige:

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 intensivacareverpleegkundige:

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 covenant 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 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 intensivacareverpleegkundige:

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 intensivacareverpleegkundige:

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 intensivereverpleegkundige 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.

5.2 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, www.czoflexlevel.nl
- CZO Flex Level, EPA's per cluster en opleiding, www.epabibliotheek.nl
- CZO, CZO-opleidingseisen intensivereverpleegkundige versie 2.1, 1 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), 983-100, 2015
- V&VN, Expertisegebied IC-verpleegkundige, september 2018
- IGJ, Toetsingskader Veilige toepassing van medische technologie in de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), 6 mei 2020