



College Zorg Opleidingen



Deskundigheidsgebied en Eindtermen

Opleidingseisen van de opleiding tot kinderverpleegkundige extramurale zorg

Datum 1 september 2016
Versie 1.1

Auteur Opleidingscommissie Obstetrie-/kinderverpleegkundige
Beheerder document Secretaris opleidingscommissie Obstetrie-/kinderverpleegkundige
Datum vastgesteld 1 juli 2016
Vastgesteld door K. Boonstra

Aantal pagina's 10

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot kinderverpleegkundige extramurale zorg

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een op dit deelgebied gericht verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten én de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Allereerst komt het gezamenlijke deskundigheidsgebied aan de orde. Daarna wordt het specifieke en aanvullende deskundigheidsgebied beschreven.

Er is een gezamenlijke aanvulling voor de IC-, ICN- en ICK verpleegkundige en er is een gezamenlijke aanvulling voor de kinderverpleegkundige, ICN- en ICK verpleegkundige.

De gezamenlijke én het / de aanvullende deskundigheidsgebied(en) dienen steeds als één geheel beschouwd te worden.

Het deskundigheidsgebied van alle verpleegkundigen - VVO

De context

De verpleegkundigen - VVO werken op verschillende afdelingen in verschillende zorginstellingen. Zij zijn onderdeel van een multidisciplinair team, dat uit intra-, trans- en extramurale multidisciplinair werkende professionals bestaat. De intra- en extramuraal werkende multidisciplinaire teams bestaan naast de verpleegkundige - VVO uit o.a. medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

De patiëntenpopulatie

De patiëntenpopulatie bestaat voornamelijk uit volwassen en oudere patiënten. In enkele situaties behoren ook kinderen en pasgeborenen tot de doelgroep. Patiënten hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen en verpleegproblemen, op zowel somatisch, psychosociaal en levensbeschouwelijk vlak.

De patiëntengroepen op wie de verpleegkundige VVO zich richt zijn te verdelen in categorieën:

- Patiënten met een acute levensbedreigende aandoening
- Patiënten met een chronische zorgvraag, die langdurig in zorg zijn en bij wie vaak sprake is van comorbiditeit
- Kinderen en jongeren
- Ouders en pasgeborenen
- Patiënten met specifieke aandoeningen die veelal in of door een gespecialiseerd centrum worden behandeld.

De specifieke verpleegkundige zorg van verpleegkundige - VVO

Het bijzondere karakter van de functie van verpleegkundige - VVO ligt in de kennis, vaardigheden en attituden betreffende patiënten van één of meerdere patiëntencategorieën.

De verpleegkundige - VVO

- bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het vakgebied en het bijbehorende kennisdomein.
- communiceert doelgericht op basis van in de context en zorgpraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en patiënten en hun naasten.
- draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.
- draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.
- onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
- reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele benadering in beroep en kennisdomein laat zien.

Bovenstaande wordt zichtbaar in de beroepsuitoefening die zich kenmerkt door:

- Beheersing van de betreffende ziektebeelden, onderzoeken, medische behandelmethoden, patiëntencategorieën of fasen van het ziekte- en/of zorgproces.
- Diepgaande kennis van de aard, oorzaken en gevolgen van de somatische en psychosociale problematiek en toepassing van deze kennis in de specifieke verpleegkundige zorg.
- Uitvoerige en diepgaande aandacht voor de voorlichting, coaching, motivering en begeleiding van de patiënten en diens naasten.
- Professioneel handelend optreden in patiëntsituaties die dat vergen.
- Werken op basis van richtlijnen en evidence based practice. Ook in situaties waarin geen protocollen, standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn, is de verpleegkundige VVO in staat interventies te kiezen en achteraf verantwoording af te leggen voor de keuzes die zijn gemaakt.
- Op basis van professionaliteit gelijkwaardig functioneren in een multidisciplinair team.

Het specifieke deskundigheidsgebied van de kinderverpleegkundige extramurale zorg

De kinderverpleegkundige heeft de zorg voor zieke kinderen vanaf de geboorte tot aan de leeftijd van 18 jaar in alle ontwikkelingsfasen en -niveaus. Hij heeft te maken met de in deze fasen voorkomende anatomie, aangeboren en/of verworven, acute en chronische aandoeningen en de hieruit volgende medische behandelingen.

De kinderverpleegkundige verpleegt kinderen met gezondheidsproblemen van bijna alle specialismen in alle verpleegsituaties van alle niveaus, van low-care tot en met verpleegsituaties waarbij vitale functies worden bedreigd.

Het kind en de ouders / gezin vormen een onlosmakelijke eenheid. De kinderverpleegkundige heeft daarom te maken met kinderen én hun ouders / verzorgers en het gezin. Kinderen kunnen nog geen verantwoordelijkheid voor zichzelf dragen. Kinderen zijn individuen in ontwikkeling.

Een kind reageert op zijn eigen wijze op zijn ziek zijn. Dit komt tot uiting op zowel somatisch, psychisch als op sociaal vlak. De kinderverpleegkundige observeert en interpreteert de behoeften en wensen van het kind gekoppeld aan de ontwikkelingsfase en -niveau en de gegevens, die naar voren komen bij diagnose en behandeling gekoppeld aan de fysieke ontwikkeling van het kind. De wens van het kind betreffende het zorgproces en de eigen invulling van het leven dient – in toenemende mate met de leeftijd - gerespecteerd te worden, terwijl de wilsfunctie van het kind in ontwikkeling is.

De aandoening, de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis cq de zorg in thuissituatie of thuisverplaatste zorg kunnen een blijvende impact hebben op de verdere ontwikkeling van het kind. Hierdoor is het van essentieel belang dat een belemmering in de ontwikkeling zoveel als

mogelijk wordt voorkomen of beperkt. Continuering en stimulering van het normale leef- en ontwikkelingsritme is een belangrijk onderdeel van de verpleegkundige zorg.

Tijdens de uitvoering van het zorgproces scheidt de kinderverpleegkundige de voorwaarden voor ouderparticipatie en leert hij de ouders de eventueel uit te voeren behandeling en zorg.

De kinderverpleegkundige coördineert de psychosociale begeleiding van het kind en de ouders / verzorgers en het gezin. Hij houdt, naast de reeds genoemde aspecten, rekening met de achtergrond en levensbeschouwelijke aspecten en individuele behoeften en wensen.

De regiefunctie wordt gekenmerkt door het zorgdragen een zorgproces voor niet alleen het kind, maar veeleer voor de eenheid 'kind en ouders / verzorgers en gezin'.

Eindtermen van de opleiding tot kinderverpleegkundige extramurale zorg

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De kinderverpleegkundige verzamelt continu en op systematische wijze gegevens aan de hand van verpleegkundige anamnese en observatie bij het zieke kind, om zich een totaalbeeld te vormen van de (uitgangs)situatie van het kind. De kinderverpleegkundige formuleert verpleegkundige diagnoses en stelt een verpleegplan op.

Plannen van zorg

- 1.2. De kinderverpleegkundige formuleert op basis van verpleegkundige en medische diagnostiek de beoogde resultaten van zorgverlening, beargumenteert de keuze van en de prioriteitstelling voor bepaalde verpleegkundige interventies en ondersteuning van het medisch beleid.

De kinderverpleegkundige houdt rekening met de:

- actuele gezondheidstoestand van het kind;
- voorspelbaarheid en verloop van de gezondheidsproblemen;
- te verlenen (basis) zorgactiviteiten;
- mate van communicatie;
- persoonlijke ontwikkeling van het kind;
- ouders/verzorgers en/of naasten;
- leeftijd;
- cultuur;
- sociaal netwerk;
- betrokken disciplines.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. De kinderverpleegkundige verleent op verantwoorde en doeltreffende wijze zorg aan het zieke kind.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- zorgprocessen zodanig inrichten dat er ruimte is voor zelfzorg en mantelzorg;
- voorbereiding op, ondersteuning bij en uitvoeren van onderzoek en behandelingen;
- materiaal- en apparatuurgebruik;
- een kindvriendelijke omgeving;
- multidisciplinaire samenwerking;
- continuïteit van zorg.

- 1.4. De kinderverpleegkundige organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond het zieke kind.

- 1.5. De kinderverpleegkundige signaleert bij het kind gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal terrein en neemt op basis van deze signalen maatregelen om gezondheidsbedreigingen te voorkomen of te beperken.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het beoordelen van het ontwikkelingsniveau van het kind en het vroegtijdig onderkennen van bedreigende stoornissen hierin;
- het nemen van de juiste voorzorgsmaatregelen om complicaties die bij het kind kunnen voortvloeien uit de specifieke zorg en omgeving te voorkomen en/of te beperken;

- het nemen van maatregelen bij het kind met een immuungecompromitteerde toestand ter voorkoming van infecties;
- het geven van preventieve voorlichting m.b.t. het gevaar van infecties en daaruit voortvloeiende complicaties aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten en andere disciplines ter voorkoming van (kruis)infecties;
- het signaleren van signalen van kindermishandeling;
- het handelen volgens de relevante wettelijke bepalingen.

Evalueren en rapporteren

- 1.6. De kinderverpleegkundige evalueert en rapporteert de zorggegevens en –resultaten van het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten continu en systematisch en stelt de verpleegkundige zorg zo nodig bij aan de hand van de resultaten.

2. Communicatie

- 2.1. De kinderverpleegkundige geeft psychosociale zorg en begeleiding aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten, zodanig dat in het zorgproces rekening wordt gehouden met factoren die een voor het kind normale ontwikkeling en het welzijn in stand houden dan wel bevorderen.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- het creëren van een klimaat waarin de normale fysieke, psychische en sociale ontwikkeling doorgang kan vinden met het doel dat het kind, kind kan blijven, ouders de ouderrol kunnen blijven vervullen en dat de relatie tussen het kind en de sociale omgeving in stand blijft dan wel bevorderd wordt;
- het opbouwen van een effectieve relatie met het kind en de ouders/ verzorgers en/of naasten;
- het hanteren van communicatieve vaardigheden, toegespitst op het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind;
- het zodanig inrichten van het zorgproces, dat de culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van kind en ouders/verzorgers en/of naasten zoveel mogelijk tot hun recht komen.

- 2.2. De kinderverpleegkundige geeft voorlichting aan het kind en/of ouders/verzorgers en/of naasten teneinde hen zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg zelf of voor het kind uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- voorlichting geven aan het kind, de ouders/verzorgers en/of naasten in het omgaan met technologieën en mogelijke daaruit voortvloeiende complicaties;
- voorlichting geven aan ouders/verzorgers en/of naasten over de mogelijke reacties van het kind in relatie tot het ontwikkelingsniveau van het kind;
- ouders informeren over patiëntenverenigingen en anderen die hen ondersteuning kunnen bieden in de periode na ontslag m.b.t. de zorg voor hun kind en ter ondersteuning van henzelf;
- begeleiding bij de overgang van de kinderarts naar de medisch specialist voor volwassenen rond het 18e jaar.

- 2.3. De kinderverpleegkundige bespreekt, in samenwerking met de arts en rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met het kind en/of ouders/verzorgers, zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en zorgverlening (*informed consent*).
Specifieke aandachtspunten zijn:
- vraagstukken met ethische afwegingen;
 - de ontwikkelingsfase van het kind en de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de ouders/verzorgers.

3. Samenwerking

- 3.1. De kinderverpleegkundige neemt de overdracht van de patiënt op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Hij organiseert de verpleegkundige zorg op de kinderafdeling als een onderdeel van de keten van zorgverlening die de patiënt doorloopt. De kinderverpleegkundige draagt de zorg en de behandeling van de patiënt op een systematische wijze over aan anderen binnen deze keten van zorgverlening.
- 3.2. De kinderverpleegkundige stemt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van kinderen betrokken zijn, de (keten)zorg af (zorginhoudelijke regiefunctie).
- 3.3. De kinderverpleegkundige levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming met betrekking tot de behandeling en de zorg voor het kind door actief te participeren in overlegsituaties op patiënten- en afdelingsniveau.
Specifiek aandachtspunt is:
- vraagstellingen rondom ziek zijn, behandeling, levenseinde en orgaandonatie.
- 3.4. De kinderverpleegkundige verleent effectief consult en geeft effectief advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan de patiëntencategorie.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De kinderverpleegkundige past *evidence based/best practice* toe in de dagelijkse beroepspraktijk. Hij
- formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
 - zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante *evidence based/best practice* in de vakliteratuur;
 - handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze *evidence based/best practice*.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De kinderverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van kinderen en/of medewerkers betreffen.

6. Organisatielidmaatschap

- 6.1. De kinderverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, het ziekenhuis en de gehele keten van zorgverlening.
- 6.2. De kinderverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.

- 6.3. De kinderverpleegkundige draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot kinderverpleegkundige extramurale zorg

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

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

Omvang van de opleiding in klokuren

Minimum aantal praktijkuren: 1200

Minimum aantal theorie-uren: 205

Minimumaanstelling per week in klokuren

24 uur per week.

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er 1200 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

1. De zorginstelling garandeert dat iedere kinderverpleegkundige extramurale zorg in opleiding, lerende werkervaring kan opdoen in met de volgende patiëntencategorieën:
 - a. 15 Kinderen met een eenmalige zorgvraag met uiteenlopende opnamediagnoses.
 - b. 25 Kinderen ouder dan 28 dagen met een kortdurende zorgvraag
 - c. ≤ 4 weken.
 - d. 25 Kinderen ouder dan 28 dagen met een langdurige zorgvraag > 4 weken met de onderstaande problematiek:
 - Chirurgische ingreep
 - Interne gezondheidsproblemen
 - Chronische gezondheidsproblemen
 - Psychosociale c.q. psychosomatische gezondheidsproblemen
 - e. 25 acut zieke kinderen met verslechtering en/of bedreiging van vitale functies bij uiteenlopende diagnoses waarvan 10 kinderen in de intramurale setting.
 - f. Bij de bovenstaande items komen zowel de normale als verstoorde ontwikkeling van de onderstaande ontwikkelingsfasen aan bod:
 - 28 dagen – 1 jaar
 - 1 – 4 jaar
 - 4 – 12 jaar
 - 12 – 18 jaar
 - g. 25 Neonaten met onderstaande problematiek:
 - Prematuur
 - Dysmatuur
 - Serotiene neonaat
 - A terme
 - Niet aangeboren afwijkingen
 - Niet in ziekenhuis geboren
 - NAS / KADEX
2. De zorginstelling garandeert dat de kinderverpleegkundige extramurale zorg in opleiding ervaring opdoet in de keten van zorg door:

- a. Tenminste 320 uur stage in intramurale setting.
- b. Tenminste 16 uur stage in minimaal 2 andere extramurale settings (kinderthuiszorg, kinderspice, verpleegkundig kinderdagverblijf, etc.).
- c. Tenminste 16 uur stage afdeling verloskunde.
- d. Tenminste 4 polikliniek bezoeken bijwonen van verschillende kinderen uit de eigen zorgsetting.