



College Zorg Opleidingen



Opleidingseisen intensiverecareverpleegkundige

Datum: 12 januari 2021
Versie: 2.0

Auteur: projectgroep opleidingseisen, CZO Flex Level in samenwerking met CZO opleidingscommissies acute intensieve zorg
Beheerder document: secretaris opleidingscommissie acute intensieve zorg
Datum vastgesteld: 12 januari 2021
Vastgesteld door: mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder CZO)
Aantal pagina's: 17

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Deskundigheidsgebied	4
2.1 Typering van het cluster	4
2.2 Typering specifieke context.....	4
2.3 Typering zorgvrager	5
2.4 Complexiteit van de aard van het werk	5
2.5 Beroepshouding	6
3. Eindtermen	8
3.1 Entrustable Professional Activities (EPA)	8
3.2 CanMeds.....	8
CanMeds 1: Vakinhoudelijk handelen.....	8
CanMeds 2: Communicatie	11
CanMeds 3: Samenwerking.....	12
CanMeds 4: Kennis en wetenschap	13
CanMeds 5: Maatschappelijk handelen	13
CanMeds 6: Leiderschap.....	14
CanMeds 7: Professionaliteit	15
4. Specifieke bepalingen.....	16
4.1 Instroomeisen	16
4.2 Dienstverband en leerovereenkomst.....	16
4.3 Eisen praktijkleersituatie	16
Bronnen	17

1. Inleiding

De CZO-opleidingseisen worden samengesteld in een tripartite overleg (opleidingscommissies) van werkgevers, zorgprofessionals en opleiders. De directeur-bestuurder CZO stelt de opleidingseisen vast.

De opleidingseisen:

- Vormen de basis 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 voor het toezicht, zodat zij kan beoordelen in hoeverre wordt opgeleid conform de opleidingseisen.
- Stellen de minimale norm voor de theorie- en praktijkcomponent bij het vormgeven van de opleiding. De eisen maken in grote lijnen duidelijk waartoe een student minimaal moet worden opgeleid.

De opleidingseisen bestaan uit een beschrijving van:

- deskundigheidsgebieden
- eindtermen
- specifieke bepalingen

Deze opleidingseisen zijn onderdeel van een nieuw stelsel van CZO-opleidingen. Dit stelsel is nog in ontwikkeling, hetgeen betekent dat in 2021 nog aanvullingen komen op de opleidingseisen, waaronder een studiepuntensystematiek.

In een aparte toelichting bij deze opleidingseisen staat een nadere uitleg. Neem deze informatie goed door voordat u aan de slag gaat met de opleidingseisen.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level;
- CZO-opleidingscommissie acute intensieve zorg.

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 intensivereverpleegkundige volgt op de specialisatie basis acute zorg (BAZ) en is een van de zes uitstroomprofielen van het cluster acute zorg opleidingen:

- ambulanceverpleegkundige
- cardiaccareverpleegkundige
- intensivereverpleegkundige
- mediumcareverpleegkundige
- recoveryverpleegkundige
- spoedeisendehulpverpleegkundige

2.2 Typering specifieke context

Intensivereverpleegkundigen 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 intensivereverpleegkundige 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 onder andere medisch ondersteunde professionals, medisch specialisten, paramedici, huisartsen en (gespecialiseerde) verpleegkundigen.

De intensivereverpleegkundige heeft de zorg voor een of meer zorgvragers met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. De intensivereverpleegkundige 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 patiënt gepositioneerd. Direct reageren op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen is essentieel. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.

De intensivereverpleegkundige 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 intensivereverpleegkundige anticipeert op mentale- of gedragsveranderingen bij zorgvragers die, soms langdurig, op de afdeling Intensive Care verblijven.

2.3 Typering zorgvrager

De intensivereverpleegkundige 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;
- milieu interne;
- temperatuurregulatie.

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

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 specialismen dat erbij betrokken is.

De taken, verantwoordelijkheden en zelfstandigheid van de intensivereverpleegkundige 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. De intensivereverpleegkundige heeft een hoge mate van zelfstandigheid en werkt in opdracht van de behandelend arts.

In de onderstaande tabel en in de beschrijving van de Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn de complexiteitsniveaus gedefinieerd (zie tabel op de volgende pagina):

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

2.5 Beroepshouding

De student:

- 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 en ondersteuners.
- Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de acute zorg; vraagt tijdig om assistentie.
- 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 professional in opleiding zich ervan bewust dat de zorgvrager zich beweegt in de acute 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.

Supervisioniveaus

De student wordt opgeleid tot supervisie niveau 4 'zelfstandig uitvoeren'. De te behalen supervisie niveaus zijn beschreven in de EPA's.

In de zorgpraktijk worden dagelijks ad-hoc beslissingen genomen over welke professionele activiteiten een student mag uitvoeren. Hierbij zal een begeleider afwegen of de vaardigheden van de student passen bij de situatie en of eventuele risico's acceptabel zijn¹. Om deze beslissingen expliciet en voor iedereen inzichtelijk te maken, worden hierbij vijf niveaus van supervisie onderscheiden².

De mate van supervisie neemt gedurende de opleiding af en uiteindelijk mag de student op niveau 4 de EPA geheel zelfstandig uitvoeren.

	Supervisie niveau
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	Student verleent supervisie op deze EPA aan junior studenten

¹ Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

² Ten Cate et al, 2015, Ten Cate en Wijnen-Meijer, 2018

3. Eindtermen

3.1 Entrustable Professional Activities (EPA)

Eindtermen zijn geformuleerd volgens het CanMeds-model. De CanMeds zijn geoperationaliseerd in EPA's en andere leeractiviteiten (zie de toelichting op de opleidingseisen).

De student ontvangt het CZO-diploma intensivereverpleegkundige indien theorie en praktijk met goed gevolg zijn doorlopen en de student bekwaam is verklaard op superviseniveau 4 voor de kern-EPA's.

Nr.	Kern-EPA's
IC01	Zorg verlenen aan een zorgvrager met non-invasieve beademing (NIV)
IC02	Zorg verlenen aan de stabiele invasief beademde zorgvrager
IC03	Zorg verlenen aan de instabiele invasief beademde zorgvrager
IC04	Hoogcomplexere zorg verlenen aan een zorgvrager in de acute setting
IC05	Zorg dragen voor de (vroeg)revalidatie van een zorgvrager binnen de acute setting

3.2 CanMeds

In totaal zijn er zeven competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Leiderschap
7. Professionaliteit

CanMeds 1: Vakinhoudelijk handelen

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

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De intensivereverpleegkundige:

- 1.1. Vormt zich in een hoogcomplexere (acute) zorgsituatie met een grote mate van onvoorspelbaarheid en snelle veranderingen in de gezondheidssituatie, een gedetailleerd beeld van de levensbedreigende gezondheidsproblematiek van de zorgvrager. Gebruikt hiervoor een (hetero)anamnese en verzamelt continu en systematisch directe en indirecte gegevens.

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;
- 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 acute en/of levensbedreigende gezondheidsproblemen.

Uitvoeren van zorg en bewaking

- 1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze continu bewaking uit en verleent zorg, conform complexiteitsschema, aan een instabiele zorgvrager in wisselende en onvoorspelbare levensbedreigende zorgsituaties, waarbij meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:
 - intensieve ondersteuning van vitale functies;
 - overname van vitale functies;
 - complex non-invasief luchtwegmanagement;
 - complex invasief luchtwegmanagement;
 - complexe farmacotherapeutische behandeling;
 - ondersteuning bij onderzoek en behandelingen;
 - acuut handelend optreden;
 - overname van zelfzorg en bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement;
 - gebruik makend van de principes van positieve gezondheidszorg³;
 - reduceren van angst, stress, delier en/of pijn;
 - een situatie waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren;
 - gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur;
 - borgen van veiligheid van de zorgvrager;
 - bevorderen van het herstel van de mobiliteit van de patiënt met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen en werkwijzen;
 - onderhouden van een goede voedings- en vochttoestand;
 - veiligheid bieden aan de zorgvrager en naasten bij het afbouwen van ondersteuning en bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar de (MC) verpleegafdeling.
- 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.

³ Huber, M. et al 2015

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

Aandachtspunten zijn:

- (kruis)infecties; vooral bij een immuun gecompromitteerde toestand;
- preventie en behandeling van een delier en pijn;
- 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;
- cultuur en ziektebeleving van de zorgvrager en diens naasten;
- shared decision making;
- mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers die langdurig opgenomen zijn;
- technische omgeving van de IC;
- 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 ter bewaking, ondersteuning/en of overname van meerdere vitale functies met behulp van onder andere:

- Complexe- en multiple technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen zoals monitoring en drukmeting.
- Ondersteuning vitale functies: elektrocardioversie en non-invasieve en invasieve beademing.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- geldende protocollen, richtlijnen en procedures waar gemotiveerd van afgeweken kan worden op alle complexiteitsniveaus;
- effectieve toepassing van informatietechnologie en verwerking van zorgdata in de eigen werksetting.

- 1.7. Organiseert en coördineert de laag-, midden- en hoogcomplexe zorg rond de zorgvrager en diens naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen 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. Continueert de bewaking van de vitale functies en begeleiding 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, 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 de zorgvrager en/of naasten op de afdeling Intensive Care 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.
- 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.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie bijvoorbeeld door non-invasieve en invasieve beademing.
- Sedatie en de daaruit voortvloeiende beperkingen tot communicatie.
- Adequate communicatie passend bij een zorgvrager met delier.
- Effecten van de gezondheidssituatie en de behandeling op de fysieke verschijning van de zorgvrager.
- Begeleiding en uitleg bij post-reanimatiezorg.

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

- 2.3. Handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBAR). Doet dit in samenwerking met collega zorgverleners en artsen. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling, in acute cardiale 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).

Specifiek aandachtspunt is:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.

- 2.4. Geeft voorlichting aan de zorgvrager en/of naasten met gebruik van digitale communicatie hulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden). Biedt hen zoveel mogelijk de gelegenheid de zorg zelf uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

- Toepassing van e-health ter verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg in de werksetting;
 - Instrueert en motiveert de zorgvrager om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering 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 zorgvrager op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De intensivecareverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van de zorgvrager in de acute 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 acute ketenzorg die de zorgvrager doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de acute ketenzorg.
- 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 zorgvragers en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen;
 - proactieve werkwijze;
 - intensiteit van de multidisciplinaire samenwerking;
 - op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties voor de organisatie van de acute (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (snel wisselende) medische behandeling en zorg;
 - participeren 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 op afdelingsniveau.
- 3.4. Verleent consult en geeft advies en instructie over de zorg aan (recent ontslagen) Intensive Care zorgvragers, 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 en 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 en kan hier gemotiveerd van afwijken.
- 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 Intensive Care zorgvrager en aan de kwaliteit van de acute 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 vak kennis en innovatie ontwikkelingen in het eigen vakgebied middels vakliteratuur, congressen, symposia, applicatiecursussen, bij- en nascholing.
- Formuleert verbeterpunten en stemt deze af met de betreffende verantwoordelijken.
- Zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante evidence en best practices in de vakliteratuur.
- Handelt in de dagelijkse beroepspraktijk volgens deze evidence base en best practices.
- Geeft evidence based voorlichting over de verbeterpunten.

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

4.4. Geeft zo nodig uitvoering aan taken in de uitvoering van onderzoeksprojecten.

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 veiligheidmanagementsysteem (VMS):

- medicatieveiligheid;
- psychische en sociale problematiek;
- infectiepreventie en epidemiologie;
- antibioticaresistentie;
- valpreventie;
- complicatiepreventie;
- risico op ondervoeding;
- 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 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 intensivereverpleegkundige:

- 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;
- effectieve beïnvloedingsvaardigheden;
- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen;
- met 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 keuzen, 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 acute zorgverlening.

- 6.3. Werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie van de afdeling, de zorgorganisatie en de hele keten van zorgverlening.

- 6.4. 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;
- privacygegevens, Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

- 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 een milieuvriendelijke manier om met materialen en apparatuur passend bij het milieubeleid van de zorgorganisatie.
- 7.4. Voert bedrijfshulpverlening uit conform afdelingsrichtlijnen en -protocollen.
- 7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele acute keten van zorg-, hulp- en dienstverlening.
- 7.6. Levert een bijdrage aan kwaliteit van zorg, het afdelingsbeleid en innovatie door het toepassen van kwaliteitszorg, het participeren in werkgroepen en projecten op afdelings- en organisatieniveau.
- 7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

4. Specifieke bepalingen

4.1 Instroomeisen

De opleiding intensivereverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG geregistreerde verpleegkundigen met het CZO-certificaat basis acute zorg (BAZ) supervisie niveau 4.

4.2 Dienstverband en leerovereenkomst

De student heeft gedurende de opleiding:

- een dienstverband bij een CZO-erkende zorgorganisatie;
- een leerarbeidsovereenkomst van minimaal 24 uur per week.

4.3 Eisen praktijkleersituatie

De werkgever garandeert dat de student de benodigde stages doorloopt om bekwaam te worden op het vereiste supervisieniveau. Het is aan de werkgever om te bepalen welke stages dit zijn en hoe lang deze duren.

Bronnen

- CZO Flex Level themacluster Acute Zorg. Eindverslag april 2020.
- CZO Flex Level Architectuur www.czoflexlevel.nl 2020.
- CZO-opleidingseisen intensivecareverpleegkundige 1 februari 2020
- 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. (2018). In het opleidingsplan voor longartsen wordt nu gewerkt met EPA: wat is dat eigenlijk? *Spreekuur Longziekten*, 9(1), 1-4.
- Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-100.
- V&VN Expertisegebied IC-verpleegkundige, september 2018.