

Opleidingseisen ambulanceverpleegkundige

NLQF-inschalingsniveau 6

Datum: Laatste wijziging 1 oktober 2024

Versie: 2.4

Auteur:

Beheerder document:

Datum vastgesteld:

Vastgesteld door:

Aantal pagina's:

kaderontwikkeling CZO

mevrouw M. Kroon, portefeuillehouder cluster Acute Zorg, beleidsadviseur
kaderontwikkeling

29 maart 2023

mevrouw W.J.M. van Zundert, directeur-bestuurder CZO a.i

19

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.....	8
3.3 Ontwikkeling op EPA's en CanMEDS, supervisieniveaus en bekwaam verklaren	9
4 Eindtermen op basis van CanMEDS	10
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen.....	10
CanMEDS 2: Communicatie.....	12
CanMEDS 3: Samenwerking	14
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
5.2 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' ambulancezorg/acute zorg

Evaluatie van de opleidingseisen

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 ambulanceverpleegkundige is één van de opleidingen in het cluster acute zorg.

2.2 Typering context

Typering context met betrekking tot kern-EPA's.

De ambulanceverpleegkundige werkt binnen de sector ambulancezorg. Ambulancezorg wordt geboden om een zorgvrager hulp te verlenen en waar nodig adequaat te vervoeren, met inachtneming van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische- en verpleegkundige kennis vereist is, dan wel te verwijzen naar een andere zorgverlener.

Ambulancezorg omvat het gehele proces van intake, indicatiestelling, urgentiebepaling, meldersinstructie, zorgtoewijzing, zorg ter plaatse, vervoer, behandeling en verzorging onderweg tot en met de overdracht van de zorgvrager aan een zorgorganisatie of elders. De dagelijkse activiteiten van ambulancezorg bestaan uit spoedeisende- en geplande ambulancezorg. Het is mobiele zorg en komt naar de zorgvrager toe. Ambulancezorg is pre-hospitale (keten)zorg en is daarmee primair onderdeel van de keten van acute zorg. Daarnaast houdt ambulancezorg zich bezig met interklinisch vervoer.

De ambulancezorg opereert binnen het regionale zorgnetwerk samen met onder meer het Mobiel Medisch Team (MMT), huisartsen(-posten), ziekenhuizen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg.

Naast onderdeel van de keten van acute zorg, is de ambulancezorg ook onderdeel van de keten van openbare orde en veiligheid. Dit speelt vooral ten tijde van grootschalige evenementen, bij calamiteiten en bij rampen in het kader van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

Spoedeisende ambulancezorg

Bij spoedeisende zorg moet de ambulancezorg, volgens de Ambulancezorg Nederland (AZN) geldende richtlijnen, snel ter plaatse zijn. De intentie is om zorg te verlenen én de zorgvrager te vervoeren, of te verwijzen naar de ketenpartner. De urgentie wordt door de verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg (VCMA) bepaald. De inzet van spoedeisende zorg vindt plaats bij een acute bedreiging van de vitale functies van de zorgvrager of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulanceverpleegkundige ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient ook zo snel mogelijk ter plaatse te zijn wanneer de centralist na triage heeft vastgesteld dat er sprake is van ernstige, dreigende gezondheidsschade.

Planbare ambulancezorg

De planbare ambulancezorg wordt in de dagelijkse praktijk ook wel 'besteld vervoer' genoemd. Bij de planbare ambulancezorg gaat het om vervoer van een zorgvrager binnen een tijdsblok van of naar het

woon- of verblijfadres en van of naar de zorgorganisatie voor diagnostiek bij behandeling, opname of ontslag.

2.3 Typering zorgvrager

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

De ambulanceverpleegkundige heeft te maken met alle categorieën zorgvragers, van alle leeftijden en met uiteenlopende gezondheidsproblemen.

De complexiteit van de zorgvraag neemt toe door een aantal redenen. Onder meer door het groeiend aantal oude, chronisch zieke en (langer) thuiswonende zorgvragers. Vaak is sprake van comorbiditeit en multimorbiditeit. Daarnaast is het acute zorglandschap sterk aan verandering onderhevig.

De ambulanceverpleegkundige heeft tijdens - de vaak korte momenten - de zorg voor zorgvragers met (combinaties van) traumatologische, niet-traumatologische en/of psychosociale en psychiatrische aandoeningen of klachten.

De ambulanceverpleegkundige anticipeert op laag- tot hoogcomplexe zorgvragen, die zowel acuut als niet acuut kunnen zijn. Door een vaste methodiek (triage) te gebruiken is de ambulanceverpleegkundige in staat om bij iedere zorgvrager efficiënt het diagnostisch proces te starten. De ambulanceverpleegkundige maakt hierbij gebruik van diagnostische hulpmiddelen. Het huidige beeld van de gezondheidstoestand van de zorgvrager en de mogelijk te verwachten veranderingen, bepaalt de prioritering en handelswijze van de ambulanceverpleegkundige.

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Complexiteit met betrekking tot de kern-EPA's.

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

De ambulancezorg varieert van laag- tot hoogcomplexe zorg. De spoedeisende ambulancezorg is niet per definitie hoogcomplex en de planbare ambulancezorg is niet altijd laagcomplex. De zorgvraag varieert van begeleidende taken tot het uitvoeren van zorg op alle complexiteitsniveaus. Bij de spoedeisende zorg kan juist ook sprake zijn van laagcomplexe zorgtaken voor de ambulanceverpleegkundige.

Complexiteit is binnen het gehele acute cluster als volgt gedefinieerd: complexiteit is afhankelijk van de mate van multimorbiditeit, de technologische hulpmiddelen en de hoeveelheid verschillende ketenpartners die erbij betrokken zijn.

De taken, verantwoordelijkheden en zelfstandigheid van de ambulanceverpleegkundige richten zich op alle complexiteitsniveaus van de acute zorgvrager. Kenmerkend zijn de hoge mate van onvoorspelbaarheid, instabiliteit en het acute karakter van de zorgvraag.

In de werksituatie wordt door de ambulanceverpleegkundige geanticipeerd op bijvoorbeeld plotselinge veranderingen die een bedreiging zijn voor de zorgvrager. De kans op al dan niet verwachten complicaties met ernstige zo niet fatale gevolgen zijn aanwezig.

Zelfstandigheid

Op de ambulances en in de meldkamer ambulancezorg (MKA) zijn geen artsen aanwezig die een opdracht (aanwijzingen en instructies) kunnen verstrekken aan de ambulancezorgverleners. In de praktijk is het de verpleegkundig centralist MKA die de indicatie stelt voor de te verlenen ambulancezorg, de urgentie bepaalt of een patiënt direct verwijst naar ketenpartners. De ambulanceverpleegkundige bepaalt vervolgens welke zorg respectievelijk welke (voorbehouden of risicovolle) behandeling de patiënt nodig heeft. De wettelijk vereiste opdracht van de arts aan de centralist MKA en ambulanceverpleegkundige om te handelen en op welke wijze, ligt binnen de ambulancezorg verankerd in richtlijnen en protocollen. Dit is bepalend voor de verantwoordelijkheden van de RAV-directie en de medisch manager ambulancezorg (MMA) ten opzichte van de totstandkoming, naleving en het houden van toezicht op een verantwoorde uitvoering van deze protocollen en standaarden, landelijk en regionaal.

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
------------------------------------	----------	-------------	---------------------

2.5 Beroepshouding

Met betrekking tot de kern-EPA's.

De ambulanceverpleegkundige:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap.
- Blijft adequaat functioneren onder tijdsdruk en in een drukke en onrustige omgeving (laat zich niet afleiden door omgevingsfactoren).
- 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 continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij overstijgend denken. Is 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. Neemt daarbij de beroepscode en beroepswaarden in acht.
- Hanteert principe Crew Resource Management in de samenwerking met collega's en ketenpartners.
- Werkt aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en die van de 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 ambulanceverpleegkundige

Code	Kern-EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
AZ-FO-1* (BAZ)	Controleren, onderhouden en inrichten van de werkplek.	2,5
AZ-FO-2* (BAZ)	Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-3* (BAZ)	Laagcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting.	5
AZ-FO-4* (BAZ)	Middencomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting.	10
AZ-AMB-1	Hoogcomplexe zorg verlenen aan de extramurale zorgvrager.	10
AZ-AMB-2	Continueren van het zorgproces tijdens transport.	10
AZ-AMB-3	Borgen van de continuïteit van zorg binnen de keten.	2,5
AZ-AMB-4	Organiseren en coördineren van het hulpverleningsproces bij meerdere zorgvragers.	10
AZ-FO-11*	Zorg verlenen aan een volwassen zorgvrager met een (dreigend) cardiorespiratoir arrest.	5
AZ-AMB-EOL-1	EPA-overstijgende leeractiviteit	5

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

NB: de opleiding tot ambulanceverpleegkundige bevat geen specifieke EPA's.

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 hoogcomplexiteitssituaties (zie complexiteitsschema).

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De ambulanceverpleegkundige:

- 1.1. Vormt zich bij zorgvragers met gezondheidsproblemen (volwassenen, kinderen (0-18 jaar) en natte pasgeborenen) in voorspelbare en 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:

- Fysiologie, pathologie, etiologie, symptomatologie, ingrepen, therapieën en bijwerkingen daarvan en het effect op de zorgvrager.
- Methodieken om op systematische wijze gegevens te verzamelen (onder andere ABCDE, EMV, AVPU, Revised Trauma Score (RTS), Pijnscore, NRS, AMPLE).
- Kortdurende-, cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- Verschillende diagnostische maatregelen, zoals het afnemen van scores of screeningsmethoden.
- Interpreteren van de verzamelde gegevens en hieruit een (verpleegkundige) werk- en differentiaaldiagnose formuleren.
- Inventariseren van (potentiële) risico's voor (vitale) lichaamsfuncties gerelateerd aan de onderliggende (werk)diagnose en ingezette behandeling.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.
- Subtiele veranderingen in het klinische beeld van de zorgvrager.
- Comorbiditeit.
- Samenhang en wisselwerking tussen alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Typerende kenmerken van de werksetting met acute (keten)zorg, frequentie van interventies en de invloeden daarvan op de zorgvrager, de partner en/of naasten.

Plannen van zorg

- 1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus, stelt prioriteiten in verpleegkundige interventies. Beargumenteert de keuze van interventies en prioriteitstelling en geeft hier uitvoering aan. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig de zorg bij.

Aandachtspunten zijn:

De keuze en planning van interventies afwegen door middel van 'doel-effect-risico'.

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

Aandachtspunten zijn:

- Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur.
- Hanteren van de ABCDE en overige methodieken.
- (Intensieve) ondersteuning van vitale functies.
- Complex (non)-invasief luchtwegmanagement.
- Verwijzen of terugverwijzen naar en/of consulteren van het medisch management en ketenpartners, zoals medisch specialisten en andere zorgdisciplines.
- Gebruikmaken van de principes van positieve gezondheidszorg.
- Reduceren van angst, stress en/of pijn.
- Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur.
- Bevorderen van het herstel van de mobiliteit van de (trauma) zorgvrager met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen en werkwijzen.
- Veiligheid bieden aan de zorgvrager en naasten bij de ondersteuning, bewaking en de uiteindelijke overplaatsing naar het ziekenhuis, zorgorganisatie of eigen leefomgeving.
- Een situatie creëren waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
- Overnemen of starten van reanimatie/ALS.

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 (levens)bedreiging (kunnen) vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (kruis)infecties
- preventie en behandeling van pijn
- naleven richtlijnen infectiepreventie
- gevaarlijke stoffen (Chemical, Biological, Radiological and Nuclear CBRN)

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:

- Cultuur- en ziektebeleving van zorgvrager en diens naasten.
- Informed consent en Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers.
- Technische omgeving van de ambulance.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel zorgvrager als diens naasten.
- Het verzamelen van gegevens voor forensisch bewijs
- 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 zoals monitoring en drukmeting. Ondersteuning vitale functies: AED en (non)-invasief beademen.

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 laag-, midden- en hoogcomplexe zorg rond de zorgvrager en diens naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van collega's in bij risicovolle situaties om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Aandachtspunten zijn:

- De prioritering bij een aanbod van meerdere zorgvragers tegelijk.
- Opschalingsprotocol, overgang van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg (GHOR).

- 1.8. Bereidt de zorgvrager voor op transport, continueert de bewaking van de vitale functies en de zorg tijdens het transport. Geeft (mede) begeleiding bij transport aan de zorgvrager. Informeert en/of instrueert de naasten over 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 ambulanceverpleegkundige:

- 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 communicatie (onder andere door middelengebruik, (non)-invasieve beademing, letsel, verwardheid, agressie).
- Begeleiding en uitleg bij post-reanimatiezorg.

- 2.2. Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de acute ketenzorg, brandweer, politie en Meldkamer Ambulancezorg (MKA).

Aandachtspunt is:

- Het gebruik van een landelijk communicatiesysteem.

- 2.3. Communiqueert en handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBAR, EWS, PEWS, AMPLE en SPART), gericht op de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek/behandeling met de zorgvrager in de acute en/of levensbedreigende situaties. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden in 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 voorlichting en/of zelfzorgadvies aan de zorgvrager en diens naasten.

- 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 ambulanceverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de zorgvrager en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
 - Toepassen van Crew Resource Management
 - Proactieve werkwijze.
 - Managen van alle hulpbronnen die het team ter beschikking staan voor een effectief en veilig proces.
 - Intensiteit van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
 - Ruimte geven voor acute mobiele zorgconsulten.
 - Ruimte geven aan grootschalige hulpverlening, rampen en aanslagen.
 - 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.
 - Samenwerken bij een hulpverleningsproces met meerdere zorgvragers.
- 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 vervoerde) ambulancezorgvragers, verpleegkundigen, professionals op de ambulance en overige beroepsbeoefenaren in de acute ketenzorg, intra- en extramuraal.

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 ambulanceverpleegkundige:

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 ambulanceverpleegkundige:

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
- complicatiepreventie
- verwisseling van en bij zorgvragers voorkomen
- juist gebruik van apparatuur conform covenant medische technologie
- omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen wet BIG

- melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM)
- 5.2. Signaleert en handelt volgens de meldcode 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 ambulanceverpleegkundige:

- 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. Toont leiderschap en besluitvaardigheid en toont overwicht in onveilige situaties. Toont leiderschap in samenwerking met hulpdiensten (politie en brandweer) en opgeschaalde (onverwachte) crisissituaties.

Aandachtspunten zijn:

- effectieve beïnvloedingsvaardigheden
- klinisch redeneren
- 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 acute 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 ambulanceverpleegkundige:

- 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 hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

5. Specifieke bepalingen

5.1 Instroomeisen

5.1.1. De opleiding ambulanceverpleegkundige 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, opleidingseisen ambulanceverpleegkundige, versie 2.1 september 2021
- Huber, M., Jung, H. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven* 31, 2015, 589-597
- Ten Cate, O., & Wijnen-Meijer, M., In het opleidingsplan voor longartsen wordt nu gewerkt met EPA: wat is dat eigenlijk? *Spreekuur Longziekten*, 2018, 9(1), 1-4
- 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*, 2015, 37(11), 983-100.
- CZO Flex Level, EPA's, 2022, www.epabibliotheek.nl
- V&VN, Expertisegebied ambulanceverpleegkundige, maart 2015