

# Opleidingseisen intensievecare- kinderverpleegkundige

## NLQF-inschalingsniveau 6

Datum:       Laatst gewijzigd 1 november 2024  
Versie:       2.5

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

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Deskundigheidsgebied .....</b>	<b>4</b>
2.1 Typering van het cluster .....	4
2.2 Typering context .....	4
2.3 Typering zorgvrager .....	4
2.4 Complexiteit van de aard van het werk .....	5
2.5 Beroepshouding .....	7
<b>3. Eindtermen op basis van EPA's, EOL en CanMEDS .....</b>	<b>8</b>
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
<b>4 Eindtermen op basis van CanMEDS .....</b>	<b>10</b>
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen.....	10
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
<b>5. Specifieke bepalingen .....</b>	<b>19</b>
5.1 Instroomeisen .....	19
5.2 Eisen praktijkleersituatie .....	19
<b>Bronnen.....</b>	<b>20</b>

# 1. Inleiding

Dit document beschrijft de opleidingseisen voor de vernieuwde EPA-gerichte opleidingen in het samenhangend CZO-opleidingsstelsel. De CZO-opleidingseisen worden samengesteld middels tripartite overleg met experts van werkgevers, zorgprofessionals en opleiders. De directeur-bestuurder CZO stelt de opleidingseisen vast.

De opleidingseisen:

- Vormen de basis en het verantwoordingskader voor het civiel effect (landelijk erkend certificaat, diploma). Het CZO sluit hiermee zoveel mogelijk aan bij een landelijk en internationaal stelsel van initiële en post initiële opleidingen (mbo, hbo, wo) en maakt duidelijk hoe deze opleiding zich verhoudt tot een breder stelsel.
- Maken duidelijk hoe de opleiding samenhangt met andere opleidingen binnen het CZO-opleidingsstelsel.
- Geven het CZO minimale eisen van het eindniveau van de opleiding, zodat zij kan beoordelen in hoeverre wordt opgeleid volgens de opleidingseisen. De eisen maken in grote lijnen duidelijk waartoe een student minimaal moet worden opgeleid.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- CZO en CZO Flex Level
- Tripartite overleg 'experts' cluster moeder-kindzorg

## **Evaluatie van de opleidingseisen**

Evaluatie van de vernieuwde verpleegkundige 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 intensivacare-kinderverpleegkundige is één van de opleidingen in het cluster moeder-kindzorg.

### 2.2 Typering context

Typering context met betrekking tot kern-EPA's.

De intensivacare-kinderverpleegkundige werkt op de intensivacare-kinderafdeling ofwel Pediatric Intensive Care Unit (ICK-unit ofwel PICU) en verpleegt daar (ernstig) vitaal bedreigde kinderen in de leeftijd vanaf 28 dagen na de geboorte tot en met 16-18 jaar. Deze afdeling vormt een multidisciplinaire werkomgeving.

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

Met betrekking tot specifieke EPA's. Geen aanvulling op de generieke context.

### 2.3 Typering zorgvrager

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

De highcare-kinderverpleegkundige verleent zorg aan een vitaal bedreigde zieke kinderen en verpleegt in de leeftijd vanaf 28 dagen na de geboorte tot en met 16-18 jaar. Er wordt geïntervenieerd op de vitaal bedreigde functies van de ernstig zieke kinderen en op dreigende verslechtering hiervan. Kenmerkend is de grote diversiteit en complexiteit aan ziektebeelden, de vele betrokken medisch specialisten, het gebruik van uitgebreide instrumenteel-technische voorzieningen en het uitvoeren van complexe farmacotherapeutische behandelingen.

In het algemeen wordt onder 'kind' verstaan: een individu tussen 0-18 jaar. Juridisch gezien wordt er onderscheid gemaakt tussen 0-12-jarigen, 12-16-jarigen en 16-jarigen en ouder. Dit is vooral van belang voor het informed consent, zoals geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), waardoor de 12-16-jarigen onder meer mag meebeslissen.

Een kind is een zich ontwikkelend individu en dit brengt specifieke (dreigende) gezondheidsproblemen met zich mee. Het stadium van de ontwikkeling waarin een kind zich bevindt, is medebepalend voor de zorgbehoefte en dus voor de inhoud van de intensivacare-kinderverpleegkundige zorgverlening.

De groep kinderen (0-18-jarigen) die intensivacare-kinderverpleegkundige zorg ontvangt, is een heterogene groep met een grote diversiteit aan ziektebeelden en (aangeboren) beperkingen. Veelal is er sprake van de grondslag 'somatische aandoening/beperking'. Belangrijk aandachtspunt hierbij is, dat het kind zich niet altijd volgens kalenderleeftijd ontwikkelt.

De zorgbehoefte van (ernstig) zieke kinderen en kinderen met een beperking, en ook hun reactie op de behandeling en kinderverpleegkundige zorg, thuis en in het ziekenhuis, vraagt extra aandacht, begrip en geduld. Dat geldt ook voor kinderen die palliatieve zorg krijgen: Kinderen van 0-18 jaar met een levensbedreigende of levensbekortende ziekte vragen specifieke kinderverpleegkundige zorg.

De intensivacare-kinderverpleegkundige draagt zorg voor kinderen met een dreigende of aanwezige stoornis van een of meer vitale functies. Deze functies worden bewaakt, gemonitord en ondersteund, of volledig overgenomen. Het kan zijn dat het kind niet reageert op de geboden therapie én dat meerdere vitale functies volledig worden overgenomen. Onder vitale functies worden verstaan:

- respiratie
- circulatie
- hersenfunctie/neurologische toestand
- temperatuurregulatie

Met betrekking tot specifieke EPA's:

Geen aanvulling op de generieke zorgvrager.

## **2.4 Complexiteit van de aard van het werk**

Complexiteit met betrekking tot de kern-EPA's.

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

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

De volgende punten zijn van belang:

- Het kind op de ICK (PICU) heeft een grote diversiteit aan gezondheidsproblemen. Het kind bevindt zich vaak in een levensbedreigende situatie, waarin een of meer vitale functies bewaakt, ondersteund en/of overgenomen zijn en hij/zij afhankelijk is van zorgverleners en apparatuur.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige bewaakt en interpreteert de vitale functies continu en ondersteunt en/of neemt de vitale functies over. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige, zo niet fatale gevolgen is groot. Bij langdurige bewaking blijft systematisch en geconcentreerd werken noodzakelijk.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige voert interventies uit ten behoeve van het voorkomen en/of reduceren van angst, stress en/of pijn bij patiënten, die zelf niet in staat zijn om dit via

communicatie aan te geven. De intensivacare-kinderverpleegkundige anticipeert op mentale of gedragsveranderingen bij patiënten die, soms langdurig, op de intensive care verblijven.

- De intensivacare-kinderverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'kind' als zorgvrager maar het gehele gezin. Het kind, ouders/verzorgers/naasten en diens naasten staan door de kritieke en onzekere situatie van het kind onder grote druk. Mede door de ernstige mate van ziek zijn, de daaruit voortvloeiende communicatieve beperkingen en een eventueel veranderd bewustzijn, is het kind vaak niet in staat zelf de zorgvraag te stellen.
- De intensivacare-kinderverpleegkundige coördineert de psychosociale begeleiding van het kind, de ouders/verzorgers/naasten en het gezin. Houdt, naast de al genoemde aspecten, rekening met de achtergrond, levensbeschouwelijke aspecten en individuele behoeften en wensen. De regiefunctie betreft niet alleen het zorgproces voor het kind, maar voor de eenheid 'kind en ouders/verzorgers/naasten en gezin'.
- Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de intensivacare-kinderverpleegkundige de voorwaarden voor en ondersteunt ouders/verzorgers/naasten in het voeren van de regie en het zelfmanagement. Leert de ouders/verzorgers/naasten de eventueel uit te voeren behandeling en zorg.
- Zorgprocessen richten op zelfmanagement in plaats van richten op wat kind en ouders/verzorgers/naasten niet (meer) zelf kunnen. 'Zelfredzaam als het kan' en 'samen redzaam als het moet' – 'zorg zo nodig, waar nodig'.
- Een kind is een zich ontwikkelend individu en dit brengt specifieke (dreigende) gezondheidsproblemen met zich mee. Het stadium van de ontwikkeling waarin een kind zich bevindt, is medebepalend voor zijn zorgbehoefte en dus voor de inhoud van de zorgverlening van de intensivacare-kinderverpleegkundige. De zorgbehoefte van (ernstig) zieke kinderen met een beperking, en ook hun reactie op de behandeling vraagt extra aandacht, begrip en geduld.
- De aandoening, de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis 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 intensivacare-kinderverpleegkundige zorg.

### *Zelfstandigheid*

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

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

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

De intensivacare-kinderverpleegkundige is in staat om hulp te verlenen aan een kind met een tracheaanule of neuskap, al dan niet intermitterend/chronisch beademd, in de stabiele-, afbouwende- of palliatieve fase. Hierbij worden bedreigde of verstoorde belangrijke lichaamsfuncties bewaakt, gemonitord en ondersteund, maar niet volledig overgenomen.

## 2.5 Beroepshouding

Met betrekking tot de kern-EPA's.

De intensiverecare-kinderverpleegkundige:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, kind, en hun ouders/verzorgers/naasten, rekening houdend met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap, bijvoorbeeld aansturing van collega's.
- Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de zorg; schakelt tijdig andere disciplines/de juiste professionals in.
- Is in staat eigen behoefte aan psychosociale zorg in te schatten en vraagt waar nodig hulp bij de verwerking van traumatiserende gebeurtenissen.
- Draagt bij aan de continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij afdelingsoverstijgend denken. Daarnaast is de professional zich ervan bewust dat het kind 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 het kind 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 het kind(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 intensivere-kinderverpleegkundige

Code	Kern-EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
MK-FO-3*	Zorg verlenen aan een pasgeborene/kind in de palliatieve en/of stervensfase.	5
MK-FO-4*	Zorg verlenen aan een vitaal bedreigd kind waarbij vitale functies geobserveerd, bewaakt en ondersteund worden, voldoende reagerend op de geboden therapie.	10
MK-HC-IC-K-1*	Zorg verlenen aan een kind met instabiele vitale functies, onvoldoende reagerend op ondersteunende therapie waarbij intensivering en/of overname vitale functies noodzakelijk is.	10
MK-HC-IC-K-2*	Zorg verlenen aan een vitaal bedreigd kind waarbij vitale functies bewaakt worden en één vitaal orgaansysteem intensief ondersteund wordt.	10
MK-IC-K-1	Complexe zorg verlenen aan een kind met vitaal bedreigde functies die intensief ondersteund en/of overgenomen worden, reagerend op de geboden therapie.	10
MK-IC-K-2	Hoogcomplexe zorg verlenen aan een kind met vitaal bedreigde functies die intensief ondersteund en/of overgenomen worden, onvoldoende/niet reagerend op de geboden therapie.	10
MK-IC-K-EOL-1	EPA-overstijgende leeractiviteit	5

Code	Specifieke EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
MK-HC-IC-K-3*	Zorg verlenen aan een kind met een tracheaanule of neuskap al dan niet intermitterend/chronisch beademd.	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 <sup>1</sup> (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.

---

<sup>1</sup> 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 intensivacare-kinderverpleegkundige:

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

Aandachtspunten zijn:

- De typerende kenmerken van de (keten)zorg en de invloeden daarvan op het kind en zijn ouders/verzorgers/naasten/gezin.
- Het kort-cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- De hoogcomplexiteit langdurige gezondheidsproblematiek met betrekking tot revalidatie na een ernstig lijden.
- Het verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen, gerelateerd aan ontwikkelingsniveau en leeftijdsgroep.
- De samenhang en wisselwerking van alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Vaak subtiele veranderingen in het klinische beeld van het kind.
- Co-morbiditeit.
- Veranderingen in de parameters van de vitale functies en de interpretatie daarvan.
- De typerende kenmerken van de IC-omgeving en de invloeden daarvan op het kind en zijn ouders/verzorgers/naasten.
- De communicatieve beperkingen van het kind ten gevolge van de overname van vitale functies.

#### *Plannen van zorg*

- 1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus, stelt prioriteiten in verpleegkundige interventies. Beargumenteert de keuze van interventies en prioriteitstelling en geeft (pro)actieve ondersteuning aan het medische beleid en het beleid van andere disciplines. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij.

Aandachtspunten zijn:

- Mate van bedreiging van de vitale functies.
- Actuele gezondheidstoestand.
- Bijkomende pathologie.
- Onvoorspelbaarheid en snelle verandering van de gezondheidsproblemen.
- Continue aanpassing van de verpleegkundige interventies in samenhang met het medisch beleid.
- Continue zorg voor het zieke kind.
- Leeftijd, culturele en psychische, maatschappelijke, culturele of spirituele aspecten en persoonlijke ontwikkeling van het kind.
- Cultuur, achtergrond en sociaal netwerk van de ouders/verzorgers/naasten en/of gezin.
- Mate van emotionele ondersteuning.
- Mate van mogelijkheid tot communicatie.
- Betrokken disciplines.
- Juridische aspecten.

#### *Uitvoering en bewaking van zorg*

1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze de verpleegkundige zorg uit ook als geen standaarden of behandelingsvoorschriften voorhanden zijn en verleent zorg aan het (instabiele) kind in zorgsituaties waarbij een of meerdere vitale functies bedreigd zijn die leiden tot:

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

Aandachtspunten zijn:

- Shared decision making.
- Intensieve ondersteuning en bevordering van zelfzorg en zelfmanagement van het kind en/of de ouders/verzorgers/naasten.
- Persoonlijke ontwikkeling van het kind.
- Een kindvriendelijke omgeving.
- Gebruik maken van de principes van positieve gezondheidszorg<sup>2</sup>.
- Ondersteuning bij onderzoek en behandelingen.
- Adequaat optreden in een acute of onvoorspelbare situatie.
- Reduceren van angst, stress en/of pijn.
- Een situatie creëren waarin de ouders/verzorgers/naasten van het kind zo min mogelijk last ondervinden van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
- Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van geavanceerde medisch-technische apparatuur.
- Veiligheid bieden aan het kind en naasten gedurende het hele zorgproces en eventuele overplaatsing binnen de zorgketen (intra/trans/extramuraal).
- Behoud/bevorderen van de mobiliteit en autonomie van het kind met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen, werkwijzen en innovatieve zorgtechnologie.
- Onderhouden van een goede voedings- en vochttoestand.
- Het verlenen van emotionele ondersteuning en begeleiding bij verlies- en rouwprocessen.

---

<sup>2</sup> Huber, M. et al 2015.

- Het normale leef- en ontwikkelpatroon van het kind stimuleren en ouders/verzorgers/naasten daarbij ondersteunen.
- Inschakelen van en samenwerken met verschillende betrokken disciplines zowel intra- als extramuraal.

- 1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij het kind 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 het kind die een (levens)bedreiging (kunnen) vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (Kruis)infecties; vooral bij een immuun gecompromitteerde toestand.
- Preventie en behandeling van een stress en pijn.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.
- Het beoordelen van het ontwikkelingsniveau van het kind en het vroegtijdig onderkennen van bedreigende stoornissen hierin.

- 1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op alle complexiteitsniveaus van het kind. Geeft begeleiding en voorlichting aan het kind en/of diens ouders/verzorgers/naasten.

Aandachtspunten zijn:

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

- 1.6. Voert technische handelingen uit ten behoeve van bijvoorbeeld bewaking, ondersteuning en/of overname van een of meerdere vitale functies met behulp van onder andere:
- Complexe en multipole technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen

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 hoogcomplexere zorg rond het kind en diens ouders/verzorgers/naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen en/of andere disciplines in bij risicovolle situaties. Initieert, coördineert en participeert daarbij op het juiste moment in de verschillende overlegsituaties.
- 1.8. Bereidt het kind met hoogcomplexere zorg voor op intern en/of 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 het kind en diens ouders/verzorgers/naasten en treedt op als intermediair tussen hen en andere disciplines.
- 1.10. Evalueert en rapporteert continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van het kind 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 het kind, ouders/verzorgers/naasten en alle betrokkenen, rekening houden met de ontwikkelingsfase van het kind en de diversiteit, culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De intensivecare-kinderverpleegkundige:

- 2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan kind en/of ouders/verzorgers/naasten binnen de werksetting, in alle fasen van het ziekteproces en op alle complexiteitsniveaus. Past hierbij de principes van integrale zorg, zoals 'family integrated care', toe.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met het kind en/of de ouders/verzorgers/naasten in een instabiele situatie, waarbij een of meerdere vitale functies ondersteund of overgenomen zijn. Dit zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij het kind en diens ouders/verzorgers/naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Inschatten van het (verminderde) bewustzijn van het kind en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij het kind en de ouders/verzorgers/naasten over de kans op complicaties.
- Beperkingen in de verbale communicatie bijvoorbeeld ten gevolge van beademing en zuurstoftherapie.
- Effecten van de behandeling en de gezondheidssituatie en op de fysieke verschijning van het kind.
- De begeleiding van het kind met betrekking tot stress- en pijnreductie.
- Rekening houden met factoren die een normale ontwikkeling en het welzijn van het kind in stand houden dan wel bevorderen.
- Omgaan met emoties bij ouders/verzorgers/naasten en/of naasten in complexe begeleidingssituaties.
- Rekening houden met persoonlijke factoren van het kind en gezin.

- Zich continu kunnen verplaatsen in het perspectief van zowel het kind als de ouders/verzorgers/naasten, daarbij rekening houdend met de leeftijd van het kind, waarden en normen, etniciteit/cultuur, levensovertuiging, achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, copingstijl, draagkracht en autonomie van kind en ouders/verzorgers/naasten.
- 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/naasten.
- Het hanteren van communicatieve vaardigheden, toegespitst op het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind.
- De begeleiding van het kind, ouders/verzorgers/naasten en het gezin in de setting van de ICK-afdeling bij het stervensproces van het kind.

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

2.3. Communiqueert en handelt volgens de gebruikelijke methodiek. Doet dit in samenwerking met professionals, artsen en/of andere disciplines. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachte gevolgen van onderzoek en behandeling, als ook in acute en/of levensbedreigende situaties. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden over de behandeling en de zorgverlening, met toestemming van het kind (informed consent en shared decision making).

Aandachtspunten zijn:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.
- Het, in elke fase, kunnen ondersteunen van het kind op verschillende ontwikkelingsniveaus, leeftijden en ouders/verzorgers/naasten in besluitvormingsprocessen rond starten, wijzigen, voortzetten en stoppen van de behandeling.
- De betrokkenheid, verantwoordelijkheid en draagkracht/last van de ouders/verzorgers/naasten.

2.4. Geeft individueel en groepsgewijs voorlichting aan het kind en diens ouders/verzorgers/naasten met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden) om het kind 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 het kind.
- Instrueert en motiveert de ouders/verzorgers/naasten 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 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 het kind en diens ouders/verzorgers/naasten. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De intensivecare-kinderverpleegkundige:

- 3.1. Neemt de overdracht van het kind 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 het kind doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van het kind 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 het kind betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:

- Complexiteit van de gezondheidssituatie van het kind en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
  - Proactieve werkwijze.
  - Intensiteit van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
  - Op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties in de organisatie van de (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (soms snel wisselende) medische behandeling en zorg.
  - Participeren en inbreng hebben in deze verschillende overlegsituaties.
  - De belastbaarheid van ouders en/of verzorgers.
  - Onderhouden van externe contacten in samenwerking met de behandelend arts met diverse instanties (Raad voor de Kinderbescherming, voogden, Fiom etc.).
- 3.3. Levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming in de behandeling en de zorg voor het kind in de ketenzorg door actief te participeren in overlegsituaties.
- 3.4. Verleent consult en/of geeft advies en instructie over de zorg aan het (recent ontslagen) kind en diens ouders/verzorgers/naasten, aan verpleegkundigen, professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de moeder-kindzorg.

### **CanMEDS 4: Kennis en wetenschap**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van professionele vakinhoudelijke kennis, vaardigheden, attitude en het leveren van een bijdrage aan de innovatie van het beroep.

De intensivecare-kinderverpleegkundige:

4.1. Past evidence based en best practices toe in de dagelijkse beroepspraktijk.

Aandachtspunten zijn:

- Werkt volgens protocollen en richtlijnen.
- Levert een bijdrage aan 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 en 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 het kind volgens wet- en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

De intensivecare-kinderverpleegkundige:

5.1. Heeft kennis van wet- en regelgeving, past deze toe, geeft voorlichting en neemt waar nodig preventieve maatregelen.

Aandachtspunten hierbij met betrekking tot het veiligheidsmanagementsysteem (VMS):

- medicatieveiligheid
- psychische en sociale problematiek
- infectiepreventie en epidemiologie
- antibioticaresistentie
- valpreventie
- complicatiepreventie



- risico op ondervoeding
- verwisseling van en bij zorgvragers voorkomen
- juist gebruik van apparatuur conform convenant medische technologie
- omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen wet BIG
- leefstijlbevordering
- melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM)
- veilige zorg voor zieke kinderen

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

### **CanMEDS 6: Leiderschap**

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

De intensivacare-kinderverpleegkundige:

6.1. Kan inhoud geven aan professioneel leiderschap passend bij de dagelijkse beroepspraktijk. Oefent daarbij invloed uit op de operationele werksetting en het persoonlijk functioneren daarin.

Aandachtspunten zijn:

- persoonlijk leiderschap en besluitvaardigheid
- klinisch redeneren
- effectieve beïnvloedingsvaardigheden
- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen
- begrip voor onderlinge verhoudingen
- omgevingssensitiviteit
- empathisch handelen
- netwerken en verbinden

6.2. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Aandachtspunten zijn:

- Zorgvuldig overdenken van gemaakte keuzes, beslissingen en het eigen handelen, inhoudelijk, procesmatig en moreel (reflectieve beroepshouding).
- In kaart brengen van de eigen beroepsontwikkeling en definiëren van de eigen leervragen (deskundigheidsborging).
- Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden.
- Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de zorgverlening.

6.3. Draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

### **CanMEDS 7: Professionaliteit**

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de professionele (beroeps)ontwikkeling en kwaliteitszorg.

De intensivacare-kinderverpleegkundige:

- 7.1. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.  
Voert werkzaamheden uit op een integere, oprechte, professionele en betrokken wijze.

Aandachtspunten zijn:

- Reflectie op het beroepsmatig handelen.
  - Definiëren van leervragen, deskundigheidsborging en feedback.
  - Beroepsethiek, beroepscode en professionele beroepsimago.
  - Beroepsgeheim.
  - Bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
  - Wet- en regelgeving met betrekking tot de privacy persoonsgegevens.
- 7.2. Signaleert en meldt incidenten en bijna incidenten en denkt mee over oplossingen om deze in de toekomst te voorkomen.
- 7.3. Gaat op milieuvriendelijke en duurzame wijze om met materialen en apparatuur passend bij het milieubeleid van de zorgorganisatie.
- 7.4. Voert bedrijfshulpverlening uit volgens richtlijnen en protocollen.
- 7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele keten van zorg-, hulp- en dienstverlening.
- 7.6. Signaleert knelpunten in de zorgverlening op afdelings- en organisatieniveau en binnen de keten en doet verbetervoorstellen.
- 7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische en/of verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

## 5. Specifieke bepalingen

### 5.1 Instroomeisen

5.1.1. De opleiding intensivacare-kinderverpleegkundige 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, Toelichting bijstellingen EPA's Moeder en kind, april 2022
- CZO Flex Level Architectuur, [www.czoflexlevel.nl/nieuw-stelsel/architectuur/](http://www.czoflexlevel.nl/nieuw-stelsel/architectuur/)
- CZO Flex Level EPA's per cluster en opleiding, [www.epabibliotheek.nl](http://www.epabibliotheek.nl)
- CZO, opleidingseisen intensivere-kinderverpleegkundige, 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), 983-1002, 2015
- V&VN, Expertisegebied Kinderverpleegkundige, september 2015.
- IGJ, Toetsingskader Veilige toepassing van medische technologie in de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), 6 mei 2020.