

Handreiking opleiding

bij

Opschalingsplan COVID-19

Uitgave: juni 2020

Handreiking opleiding

Dit document handreiking opleiding is opgesteld door werkgroep Opleiden (zie bijlage 5). Deze werkgroep was onderdeel van de projectorganisatie die het Opschalingsplan COVID-19 heeft opgesteld. Aanvullend op dit document is door de werkgroep deze handleiding opschaling opgesteld.

Algemene inleiding

Het Capaciteitsorgaan onderzoekt de in de toekomst benodigde capaciteit aan professionals in de zorg en de daarvoor benodigde instroom in de opleidingen en rapporteert hierover aan de zorgsector en de overheid. Het Capaciteitsorgaan maakt voor IC-verpleegkundigen een onderscheid in IC-neonatologieverpleegkundigen, IC-kinderverpleegkundigen (tot aan 18 jaar) en IC-verpleegkundigen. In deze handreiking spreken we over IC-verpleegkundigen.

Volgens het Capaciteitsorgaan¹ is het aantal IC-verpleegkundigen sinds 2018 gedaald. Dat betekent dat ondanks alle inspanningen om meer op te leiden er minder IC-verpleegkundigen opgeleid en werkzaam zijn. Er is door het Capaciteitsorgaan geïnventariseerd wat de huidige opleidingscapaciteit is en wat de toekomstige behoefte is. In het komende jaar starten er 500 mensen met de IC-opleiding. Voor covid-19 (hierna te noemen covid) was de benodigde opleidingscapaciteit al gesteld op 850 voor het komende jaar. Het is noodzakelijk om dit tekort aan opleidingscapaciteit op te lossen.

Deze handreiking beschrijft wat er met betrekking tot opleiden van zorgpersoneel ondernomen moet worden om voldoende personeel beschikbaar te hebben binnen het acute zorgdomein voor zowel de reguliere als de covid-zorg. Daarbij is het van belang om rekening te houden met een tweede piek die in het najaar van 2020 wordt verwacht. De plannen zoals in deze rapportage beschreven, zijn dan ook onderverdeeld in effecten op de korte en middellange termijn en doorlopende acties.

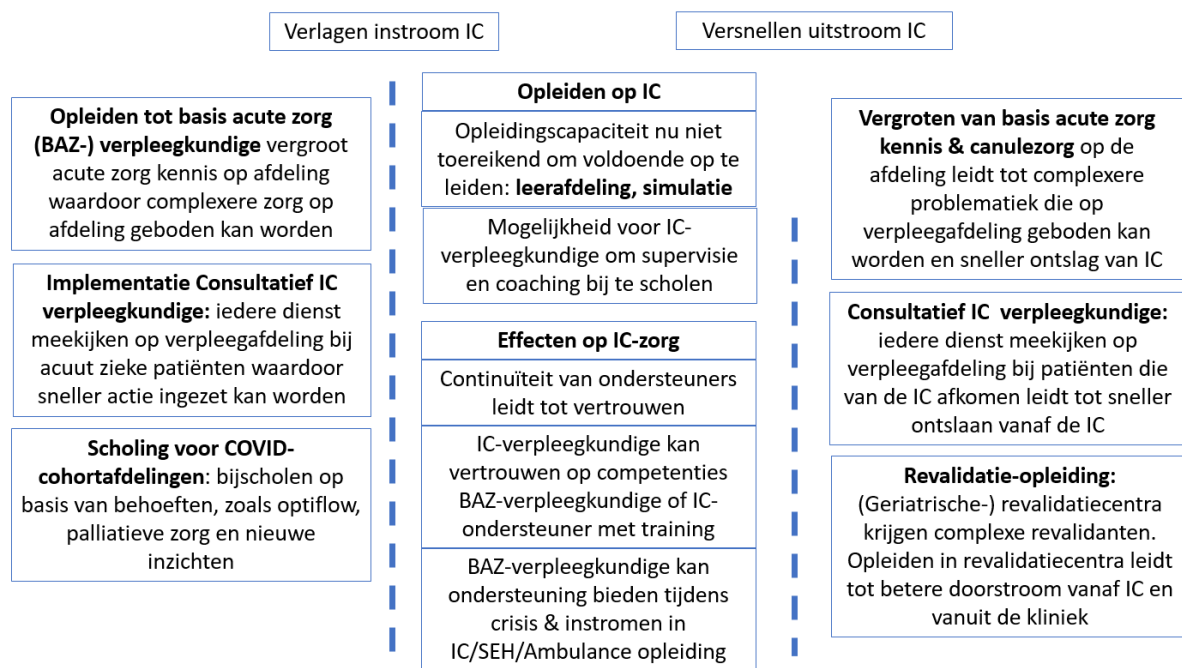
Voorgestelde activiteiten

In figuur 1 staat schematisch weergegeven op welke manier de opleidingsactiviteiten bijdragen aan het verlagen van het aantal opnames op de IC, hoe de kwaliteit van zorg op de IC kan worden vergroot en hoe de uitstroom vanaf de IC kan worden versneld. In deze opleidingsplannen wordt op de korte termijn voorzien in het opleiden van een vaste groep IC-assisterend-verpleegkundigen. Dit heeft als effect dat er continuïteit en wederzijds vertrouwen ontstaat. Daarnaast wordt de IC-verpleegkundige de mogelijkheid geboden om supervisie- en coachingsvaardigheden te ontwikkelen. Op deze manier kan zowel de rol van consultatief IC-verpleegkundige worden ingevuld, als de samenwerking met de ondersteuners worden versterkt.

Het investeren in het opleiden van verpleegkundigen van de reguliere verpleegafdelingen tot BAZ-verpleegkundige zorgt ervoor dat zowel voor als na de IC-opname een complexere groep patiënten op de afdeling verzorgd kan worden. Door dit in combinatie te doen met het inzetten van de consultatief IC-verpleegkundige die iedere dienst meekijkt op de verpleegafdeling, wordt de instroom naar de IC verlaagd en de uitstroom van de IC-afdeling versneld.

De BAZ-verpleegkundige kan vervolgens ingezet worden tijdens pieken om op de IC te ondersteunen, maar wordt zo ook de mogelijkheid geboden om door te stromen richting de IC-/SEH-/ambulanceopleiding. Het is essentieel dat er voldoende opleidingscapaciteit is om het aantal opleidingsplaatsen fors uit te kunnen breiden.

¹ Capaciteitsorgaan (november 2018). *Capaciteitsplan 2018-2021. Deelrapport 8: FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen*. Utrecht: Capaciteitsorgaan.



Figuur 1. Verschillende opleidingsactiviteiten en de impact op de instroom en uitstroom op de IC

Hierna volgen in het kort de beschrijvingen van de voorgestelde acties. Gezien de omvang van het personeelstekort is het geen optie om hierin een keuze te maken. Om het gestelde doel te behalen, zullen alle zeilen moeten worden bijgezet om de verschillende opleidingsinitiatieven te realiseren.

Acties tussen nu en 1 oktober 2020

1. Opleiden van verschillende soorten ondersteuners

Via korte scholingsprogramma's kunnen MC-verpleegkundigen, PACU-verpleegkundigen, CCU-verpleegkundigen, high-care-verpleegkundigen, interventieverpleegkundigen, SEH-verpleegkundige, recoveryverpleegkundigen, anesthesiemedewerkers en operatieassistenten worden ingezet als ondersteuning op de IC. Zij hebben tijdens de eerste piek een belangrijke rol gespeeld op de IC.

Het opleiden van IC-assisterend-verpleegkundigen in de zomer, zodat zij gericht taken kunnen overnemen bij een volgende piek. Er zijn zogenoemde taakkaarten beschikbaar,² zodat per ondersteuner duidelijk is wat hij of zij kan doen. Dit vergroot het vertrouwen in de ondersteuners. We adviseren ook om te werken met een vaste groep ondersteuners om zo continuïteit te waarborgen tijdens pieken.

Medisch specialisten (niet-intensivisten) kunnen taakgericht worden ingezet, waardoor de intensivist wordt ontlast en derhalve een groter aantal patiënten kan overzien en superviserend behandelen. Dit vergt een kort scholingsprogramma met een jaarlijkse bijscholing, aangepast op de lokale situatie.

2. Opleiden covid-cohortafdelingen

Het gericht opleiden van verpleegkundigen en artsen voor de covid-verpleegafdelingen voor onder meer het werken met een optiflow, tracheacanule en voor palliatieve zorg. In veel ziekenhuizen is dit al in gang gezet.

3. Opleiden van IC-verpleegkundigen voor supervisie- en consultatierol

² Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis heeft hiervoor een taakkaartenmodel ontwikkeld.

IC-verpleegkundigen ondersteunen bij hun superviserende en coachende rol: werken met ondersteuners, werken als consultatief IC-verpleegkundige (CIV)³ of opleiden in een leerunit/ Zorginnovatiecentrum (ZIC) vraagt specifieke vaardigheden. Om effectief invulling te kunnen geven aan deze verschillende rollen is het belangrijk dat de IC-verpleegkundige naar behoefte relevante trainingen kan volgen om deze vaardigheden te versterken en om ondersteuners daarin te kunnen coachen en superviseren.

Acties vanaf 1 oktober 2020

4. Volgen van de basis acute zorgopleiding en later doorstromen richting gespecialiseerde vervolgopleiding in de acute zorg

De basis acute zorg (BAZ) opleiding die in het kader van het programma CZO Flex Level is ontwikkeld, wordt versneld geïmplementeerd. Deze opleiding omvat 5 basismodules voor de acute zorg. CZO Flex Level is modulair onderwijs gebaseerd op *Entrustable Professional Activities* (EPA's). Deze EPA's passen binnen de nieuwe opleidingsarchitectuur van CZO Flex Level, zodat professionals aansluitend (desgewenst) de overige EPA's en leereenheden kunnen volgen van een van de gespecialiseerde vervolgopleidingen in de acute zorg (MC, IC, recovery, SEH, CCU, ambulance en/of anesthesie). Ziekenhuizen selecteren uit hun pool verpleegkundigen en IC-ondersteuners die in aanmerking komen voor dit traject van 6 maanden.

5. Vergroten van de opleidingscapaciteit.

Inzetten op meer opleiden volgens de aanbevelingen van de Taskforce FZO⁴ met onder meer het inzetten van zorginnovatiecentra/leerunits en onderwijstechnologie (simulatie, VR, performance support-systemen) en vernieuwend opleiden door het versterken van werkpleklernen (visie op werkpleklernen CZO Flex Level). Op deze manier kan de instroom vergroot worden en de belasting voor specialistische afdelingen door het opleiden verkleind worden door efficiënter op te leiden.

6. Instroom HBO-VT en bachelor medisch hulpverlener

Het beter benutten van de instroom van andere doelgroepen zoals de bachelor medisch hulpverlener (BMH) of de hbo-verpleegkundige technische stroom; deze studenten zijn direct voor de acute zorg opgeleid en daardoor versneld inzetbaar in de acute a/s.

Doorlopende acties

7. Inzetten op het vergroten van de instroom in de IC-opleiding.

Deze instroom bedraagt nu 500 per jaar, terwijl een instroom van 850 nodig is. In de aanbevelingen van de Taskforce FZO staat onder andere dat op regionaal niveau afspraken gemaakt moeten worden over instroom. Hieronder zijn de implementatie en borging daarvan verder uitgewerkt.

8. Bredere focus dan alleen IC

Qua opleiden moet niet alleen de focus liggen op de IC, maar op de gehele acute zorg (inclusief anesthesiemedewerkers en operatieassistenten). Er zijn betere doorstroommogelijkheden nodig om van de ene specialisatie naar de andere over te stappen en de reeds gevolgde opleiding te laten renderen. Het programma CZO Flex Level voorziet hierin, maar hiervoor zou bekeken moeten worden of de reikwijdte verbreed moet worden naar de anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en BMH's.

9. Het verkleinen van de uitstroom van verpleegkundigen uit de IC

Er stromen meer mensen uit dan dat er instromen. De beste mogelijkheden liggen op terrein van behoud. Hetzelfde geldt voor de nieuwe instroom; zeker met grotere aantallen moet voortijdige uitval worden voorkomen en het rendement hoog worden gehouden. Dit geldt voor alle opleidingen binnen de acute zorg.

³ Niet alle ziekenhuizen werken met consultatief verpleegkundigen. Een spoedinterventieteam zou nog een rol kunnen spelen, maar wel in een fase later.

⁴ https://www.nfu.nl/img/pdf/NVZ_Taskforce_190927.pdf.

In de volgende paragrafen staan deze acties uitgebreid uitgewerkt. Voor punt 8 geldt dat er in het hoofdplan een aanbeveling staat voor het uitwerken van loopbaanpaden, waarbij deze breder moeten worden ingezet. Het verkleinen van de uitstroom (punt 9) staat uitgewerkt in hoofdstuk 6 personeel.

Implementeer en borg aanbevelingen uit FZO Taskforce rapport om opleidingscapaciteit te vergroten

De constatering van de beperkte opleidingscapaciteit is niet nieuw en werd ook al gesignaleerd in het rapport van de Taskforce FZO. Het is urgent om deze aanbevelingen te implementeren. Om de genoemde opleidingsopdracht te behalen moet een aantal zaken randvoorwaardelijk ingericht worden (zie ook het advies van de Taskforce FZO, de [Animatie Taskforce FZO](#) en de [Infographic Taskforce FZO](#)).

De tijd van vrijblijvend opleiden is voorbij. Dit vraagt om duidelijke afspraken, goede samenwerking en regie. Concreet betekent dat het committeren en uitvoering geven aan de volgende adviezen:

1. Maak harde bestuurlijke meerjarenafspraken (3 tot 5 jaar) in de regio over de exacte opleidingsinspanningen per opleiding en per instelling. De instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan zijn hierbij leidend.
2. Laat de regionale coördinatie over de uitvoering van de bestuurlijke afspraken in de FZO-regio verrichten door een onafhankelijke programmamanager die door de bestuurders in de regio gemandateerd is tot de realisatie van de bestuurlijke afspraken.
3. Maak met het management op instellingsniveau harde afspraken over opleiden en financiën die aansluiten bij de gemaakte bestuurlijke afspraken in de regio. Oormerk de FZO-vergoedingsbedragen zodat deze altijd de professional-in-opleiding volgen.
4. Zorg voor een cultuuromslag op de werkvloer zodat anders opgeleid en begeleid kan worden. Draag tevens zorg voor een goede infrastructuur voor vernieuwend opleiden.

Deze afspraken gelden voor alle CZO-specialisaties, niet alleen voor de IC-verpleegkundigen. In het hoofdrapport is de aanbeveling opgenomen om deze met spoed te implementeren en instroom in de opleiding te verbreden naar alle schaarse functies binnen de acute zorg.

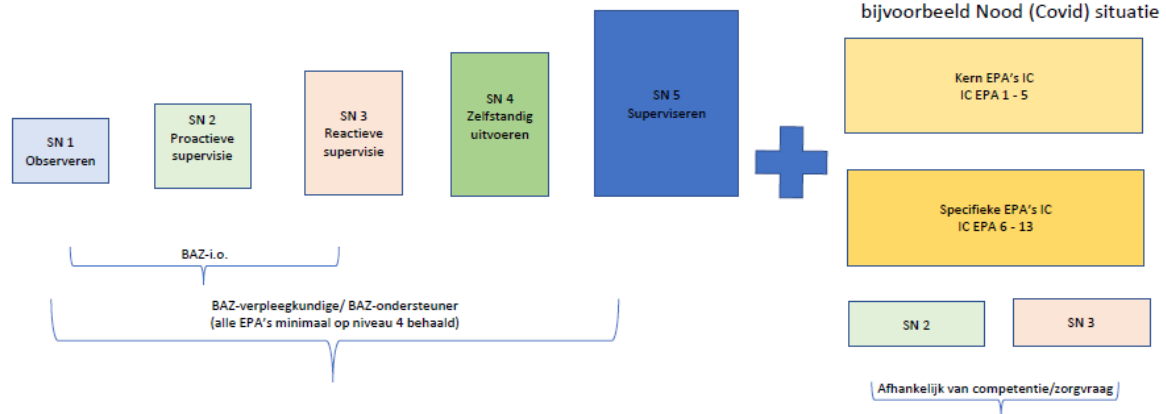
Strategische capaciteit en flexibele schil: consequenties voor opleiden

Er is in de toekomst een structurele opleidingscapaciteit nodig van 1350 bedden. Om dit te realiseren moet het opleiden van IC-verpleegkundigen worden gestimuleerd. Daarnaast is het wenselijk om een flexibele schil te bewerkstelligen om op die manier pieken op te kunnen vangen. Op korte termijn kan dit taakgericht met verschillende soorten ondersteuners. Voor de korte termijn is er een taakkaartenmodel uiteengezet voor IC-assisterend-verpleegkundigen en IC-ondersteuners, die ervoor zorgen dat IC-verpleegkundigen meer patiënten tegelijk kunnen verplegen en overzien. Bij de vorige piek zijn er veel ondersteuners ingezet op de IC, die vaak ad hoc bijgeschoold moesten worden. Bij een nieuwe piek is het van belang dat de IC-assisterend-verpleegkundigen voorafgaand getraind/ opgeleid is zodat zij snel inzetbaar zijn en minimale inwerking behoeven. De ziekenhuizen zijn hier al mee bezig en kennis hierover wordt regionaal gedeeld.

Op de iets langere termijn kan dit via de basis acute zorgopleiding. Om dit te realiseren kan men (jong) gediplomeerden een aanstelling bieden op een algemene verpleegafdeling (interne, heelkunde, neurologie) met daarnaast de mogelijkheid om te participeren in een flexibel schil op een afdeling met een acute patiëntenstroom (denk daarbij aan het jaarlijks uitwisselen/“stagelopen” acute zorg afdeling of rouleren binnen een 2-of 3-tal afdelingen). Afhankelijk van de kritieke taken die op een acute zorg afdeling voorkomen kan een verpleegkundige een basis EPA of bundeling van basis EPA's volgen. Op deze wijze ontstaat een flexibele schil en daarmee strategisch extra capaciteit die ten tijde van nood ingezet kan worden.

Inzetten Strategische Capaciteit bij Crisis Situatie

Basis Acute Zorg-Verpleegkundige / BAZ-ondersteuner



Figuur 2: inzetten strategische opleidingscapaciteit. Links staan de verschillende supervisieniveaus. Een BAZ-verpleegkundige in opleiding doet dit op niveau 1-3. Daarnaast kunnen gerichte EPA's worden aangeboden, die rechts staan benoemd, op basis van benodigde competenties.

Vanuit deze flexibele schil kan men vervolgens komen tot continue opleiden voor een vaste acute zorg schil, de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner. Verpleegkundigen die alle EPA's op minimaal niveau 4 behaald hebben worden ingezet in een pool van zelfstandig werkende BAZ-verpleegkundigen op alle afdelingen met acute patiëntenstromen (rouleren over afdelingen). Een deel van deze verpleegkundigen zal vervolgens doorstromen naar een vervolgopleiding binnen de acute zorg. Door opgedane kennis en ervaring kunnen zij mogelijk in een verkort traject de kern en/of specifieke EPA's van een specialisatie vervolgen. De plaatsen die vrijkomen in de pool kunnen opnieuw vervuld worden met BAZ-verpleegkundigen.

Bij ontwikkeling van de verschillende zorgprofessionals dient te worden ingespeeld op diens behoeften en die van de betrokken organisaties, door het leren waar mogelijk tijd- en plaats onafhankelijk te maken. Door de behoefte aan scholing op een specifiek moment ("just-in-time") te faciliteren kan versnelde inzetbaarheid bereikt worden en mogelijk uitval in het opleidingstraject worden voorkomen.

Nadere uitwerking van de actie

Acties tussen nu en 1 oktober 2020

a. Opleiden van verschillende soorten ondersteuners *lokaal, flexibel inzetbaar*

In het Opschalingsplan COVID-19 worden verschillende soorten ondersteuners genoemd:

1. Gespecialiseerde verpleegkundigen die niet werkzaam zijn op de IC. Deze verpleegkundigen zijn werkzaam binnen het acute zorgdomein (recovery-, HC-, MC-, CCU-, anesthesie-, operatie- SEH-, PICU- en ambulanceverpleegkundigen). Deze verpleegkundigen kunnen snel worden ingezet en kunnen op basis van deficiënties worden geschoold. Vanuit figuur 2 kunnen zij bijvoorbeeld specifieke beademings-EPA's volgen.
2. Verpleegkundigen met aanvullende scholing op de acute zorg. Deze verpleegkundigen zijn in twee typen te verdelen.
 - type 1: verpleegkundigen die niet werkzaam zijn binnen het acute zorgdomein maar die hier in het recente verleden (<5 jaar) wel hebben gewerkt en eerder specialisatie hebben gevolgd;
 - type 2: generieke verpleegkundigen die vervolgens basis acute zorg EPA's kunnen volgen, zoals aangegeven in figuur 2. Hierdoor doen zij veel kennis en vaardigheden opgedaan waarmee zij de IC-verpleegkundigen goed kunnen ondersteunen.
3. (Zorg)professionals die normaliter niet op een IC werken en niet over een (geldige) BIG-registratie beschikken. Dit kunnen verpleegkundigen die niet werkzaam zijn in de acute as of in opleiding zijn of oud-verpleegkundigen waarvan de BIG-registratie is verlopen. Hier kan ook een rol liggen voor de bachelor medisch hulpverlener (BMH) en de HBO-VT.
4. Niet-verpleegkundigen die binnen het team van professionals op de IC werkzaam zijn. Dit zijn bijvoorbeeld professionals van de logistieke diensten, de technische dienst, de voedingsdienst, het secretariaat en paramedische zorgprofessionals.

Andere ondersteuning op de IC-afdeling bestaat uit het inzetten van onder andere co-assistenten, medisch specialisten en senior AIOS. In deze paragraaf is de benodigde scholing voor deze groepen uitgewerkt.

Gespecialiseerde verpleegkundigen niet werkzaam op de IC

Via korte scholingsprogramma's gericht op bestaande deficiënties in competenties ten opzichte van de competenties van de IC-verpleegkundige kunnen MC-verpleegkundigen, PACU-verpleegkundigen, CCU-verpleegkundigen, High-care verpleegkundigen, Interventie verpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en Recovery-verpleegkundigen worden ingezet als ondersteuning op de IC. Dit geldt ook voor gepensioneerd-IC-verpleegkundigen. Vanuit figuur 2 kunnen zij bijvoorbeeld specifieke beademings-EPA's volgen.

Bijvoorbeeld CZO-gecertificeerde MC-verpleegkundigen staan dichtbij het functieprofiel van de IC-verpleegkundige. Met een relatief korte aanvullende scholing niet-complexe beademing (als bij de high care verpleegkundige scholing) zijn zij snel inzetbaar als ondersteuning op de IC. Dat wil zeggen bij patiënten met niet-complexe beademing. In een aanvullend scholingsprogramma waarbij bijvoorbeeld nierfunctie vervangende therapie en complexe beademing aan bod komt, kan de stap naar IC-verpleegkundige gemaakt worden.

Scholing IC-assisterend-verpleegkundigen

De uitwerking die in deze paragraaf staat richt zich op de verpleegkundigen genoemd onder 2 en 3. Het generieke competentieprofiel voor de IC-assisterend-verpleegkundige staat uitgewerkt in bijlage 1.

Taakkaartenmodel

Er is voor de korte termijn gekozen om de zorg voor COVID-patiënten op de IC-afdeling te gaan uitvoeren in samenwerking met IC-assisterend-verpleegkundigen. Dit kunnen verpleegkundigen van verpleegafdelingen zijn die tijdens de opschalingsfase werkzaam zijn op de IC, maar (nog) niet in opleiding zijn tot gespecialiseerd verpleegkundige. Generiek is dat de IC-assisterend-verpleegkundige in beginsel samenwerkt met één gediplomeerde IC-verpleegkundige. In aanvang zal vooral samengewerkt worden met één vaste collega, in een later stadium, na gewinning en bij verworven competenties, is het denkbaar dat de samenwerking met meerdere collega's plaats kan vinden.

Afhankelijk van de aanwezige competenties, de voortgang in het verwerven en vaststellen van bepaalde competenties, worden zorgtaken of delen van zorgtaken in overleg gedelegeerd aan de IC-assisterend-verpleegkundige. De IC-assisterend-verpleegkundige kan uiteindelijk met supervisie op afstand de totale zorg verlenen aan een laag complexe IC-patiënt (bijvoorbeeld een patiënt welke wacht op overplaatsing naar de verpleegafdeling).

Voorwaarden voor een goede positionering van de IC-assisterend-verpleegkundige:

- Inzetbaar in alle diensten en een minimaal dienstverband van 24 uur per week.
- Gekoppeld aan een vaste groep.
- Minimaal een verpleegkundige met bij voorkeur minimaal 2 jaar ervaring in een complexe zorg situatie met co-morbiditeit.

Taken en gewenste niveau van uitvoering van de IC-assisterend-verpleegkundige:

De kwaliteit van de samenwerking op een IC wordt bepaald door kennis en vaardigheden van degene waarmee je samenwerkt, maar ook door op de hoogte te zijn van deze kennis en vaardigheden van je collega. Daarom doorlopen alle IC-assisterend-verpleegkundigen een trainingsprogramma vanuit een zelfde basis van benodigde competenties. Aan het einde van deze paragraaf wordt van meerdere handelingen beschreven welk niveau van uitvoering wordt nagestreefd bij welke categorie patiënten. In onderstaande tabel 1 worden de verschillende categorieën van zorgzwaarte en niveaus van uitvoering beschreven. De niveaus van uitvoering komen ook overeen met figuur 2.

Tabel 1 Categorie zorgzwaarte en niveau van uitvoering

Categorie zorgzwaarte	Niveau van uitvoering
<i>Categorie 1:</i> De patiënt verkeert in een stabiele toestand. Hieronder verstaan wij: Vaststaand, stationair, de situatie van de patiënt verandert niet snel. De vitale functies van de patiënt behoeven geen intensieve ondersteuning en het hoofddoel van het verblijf op de IC is bewaking. De patiënt is (bijna) klaar voor ontslag van de IC.	1. observeert (voert niet zelf uit, voor de ICV een assisterende rol aan toegevoegd);
<i>Categorie 2:</i> De patiënt wordt ondersteund in één of meerdere vitale functies en verkeert hierbij in een stabiele toestand.	2. voert een activiteit uit onder direct toezicht (proactieve supervisie);
<i>Categorie 3:</i> De patiënt wordt ondersteund in meerdere vitale functies, waarbij de ingestelde therapie frequent aangepast moet worden en de patiënt reageert op de therapie.	3. voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar);
<i>Categorie 4:</i> De patiënt verkeert in een toestand waarbij meerdere vitale functies moeten worden ondersteund en de ingestelde therapie voortdurend moet worden bijgesteld omdat de patiënt niet of onvoldoende reageert op de therapie.	4. Voert een activiteit geheel zelfstandig uit;

	5. De lerende geeft zelf supervisie aan jongere lerende.
--	--

Inhoud training IC-assisterend-verpleegkundige

Hieronder wordt van meerdere handelingen beschreven bij welke categorieën patiënten IC-assisterend verpleegkundigen zorg kunnen bieden en welk niveau van uitvoering wordt nagestreefd. Deze lijst is verre van compleet, maar geeft tegelijkertijd een indruk welke mate van zelfstandig handelen bij welke patiënt van de IC-assisterend-verpleegkundige verwacht mag worden. Van groot belang blijft altijd gezamenlijk overleg over de risico's van een bepaalde interventie.

Tabel 2 Handelingen voor IC-assisterend-verpleegkundigen

Handeling	Categorieën	Niveau van uitvoering
- Basic Life Support	1 t/m 4	4
- ADL (lichamelijke verzorging, mondzorg, huidzorg)	1 en 2	4
- ADL (lichamelijke verzorging, mondzorg, huidzorg)	3 en 4	2 en 3
- bereiden van medicatie (incidentele en continue medicatie)	1 t/m 4	4
- toedienen van medicatie (incidentele medicatie per os / sonde, subcutaan, intramusculair, rectaal)	1 t/m 4	4
- toedienen van medicatie (incidentele medicatie intraveneus via bus injectie) (inclusief kennis van veel gebruikte medicatie)	1 en 2	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding / zowel praktisch als medicatie kennis)
- centraal veneuze katheter, toedieningssysteem aansluiten of verwisselen van, ofwel vervangen van infuuszakken en spuiten met medicatie, drijfinfuus (niet direct van invloed op vitale functies)	1 t/m 4	4
- centraal veneuze katheter, toedieningssysteem aansluiten of verwisselen van, ofwel vervangen van infuuszakken en spuiten met medicatie, drijfinfuus (direct van invloed op vitale functies)	1 t/m 4	2 of 3 (na verworven ervaring / 6 maanden)
- klaarmaken van een drukmeetsysteem	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- bronchiaal toilet (open of gesloten)	1 t/m 4	1
- detuberen	1 t/m 4	1
- toepassen van wisselgigging / houdingsverandering / mobiliseren	1 en 2	4
- toepassen van wisselgigging / houdingsverandering / mobiliseren	3 en 4	1
- verzorgen in steek openingen verschillen lijnen en drains	1 en 2	4
- verzorgen in steek openingen verschillen lijnen en drains	3 en 4	3
- Infusie / transfusie, klaarmaken van een toedieningssysteem	1 t/m 4	4
- wond zorg (geel rood zwart)	1 en 2	4
- wond zorg (geel rood zwart)	2 en 3	3
- drain, verzorgen huid in steek opening	1 en 2	4
- verzorgen van in steek openingen van de verschillen lijnen (perifeer, centraal en arterieel)	1 en 2	4
- verzorgen van in steek openingen van de verschillen lijnen (perifeer, centraal en arterieel)	3 en 4	3
- verwijderen van perifere, centrale en arteriële lijnen	1 t/m 4	4
- transport van een patiënt (samen met een bekwaame arts assistent)	1	4

- transport van een patiënt (samen met een bekwaame arts assistent)	2, 3 en 4	1
- bloed afnemen uit een arteriële katheter	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- verwijderen van arteriële katheter	1 t/m 4	4
- POC bepaling van arterieel monster	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- glucose bepaling met Accu-Check	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- sondevoeding, aansluiten en toedienen, via sondevoedingssysteem	1 t/m 4	4
- uitruimen van IC-bedplek	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de praktijk)
- inrichten van een IC-bedplek	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- maken van een 12 afleidingen ECG	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- afnemen van routine kweken (surveillancekweken etc.)	1 t/m 4	4
- gesprekken met familie (informatief / via telefoon / bezoek)	1 en 2	4
- formele gesprekken met familie (inclusief arts)	1 en 2	2
- familiecontacten, denk aan notities dagboek, patiënten poster en/of afspraken maken Skype/teams o.i.d.	1 t/m 4	3 of 4
- observeren van vitale functies, valideren van vitale functie, vochtbalans bijhouden (exclusief beademing / CVVH en andere devices)	1 t/m 4	2

Overzicht van te verwerven basis (IC) kennis en vaardigheden welke qua kennis digitaal aangeboden worden, geoefend worden in het skills lab en getoetst worden in het skills lab door medewerkers van

Tabel 3. Verpleegkundige handelingen waarvoor bekwaamheid verworven dient te worden voor aanvang

- bedplek, inrichten van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- bed en ligondersteuning, gebruik van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- arteriële katheter, bloedafname uit	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- drukmeetsysteem, klaarmaken van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- 12 afleidingen ECG maken	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- iv medicatie toedienen via bolus injectie	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- lab bepaling middels POC en Accu-Check	- via lab

Scholing voor niet-verpleegkundigen uit team professionals op de IC

Om niet-verpleegkundigen, bijvoorbeeld professionals van de logistieke diensten, de technische dienst, de voedingsdienst, het secretariaat en paramedische zorgprofessional die binnen het team van professionals op de IC werkzaam zijn, beter inzetbaar te maken op de IC dienen zij een cursus infectiepreventie aanboden te krijgen. Daarnaast is het afhankelijk van de taken en competenties die nodig zijn om gericht te scholen. Het is aan ieder individueel ziekenhuis om hier invulling aan te geven.

Taken en scholing coassistenten

Ook voor coassistenten kan gebruik worden gemaakt van het taakkaartenmodel. De inzet van coassistenten is positief ervaren, zowel vanuit de coassistenten als vanuit de afdelingen. Coassistenten zijn met name inzetbaar op de COVID-verpleegafdelingen. Extra aandachtspunt voor coassistenten is de impact die zorg voor COVID-patiënten op hen kan hebben. In de evaluatie hebben zij aangegeven dat deze ervaring hen verrijkt heeft en een meerwaarde heeft voor de ontwikkeling tot arts, maar dat zij het ook als emotioneel zwaar ervaren hebben. De inzet van medisch studenten is met name relevant voor Academische Ziekenhuizen. De beschikbaarheid van coassistenten zal bij een tweede piek waarschijnlijk lager liggen. Mogelijke taken en een opzet voor het benodigde onderwijs staan hieronder kort uitgewerkt.

Mogelijke taken kunnen zijn, indien van toepassing voor de betreffende kliniek:

- Ondersteuning bij aan-uitkleden beschermende kleding
- Begeleiding van de familie
- Gastvrouw/man
- Materialen wegbrengen
- Bloedgas bepalingen
- Administratieve taken
- Ondersteunen research, protocol, afnames, registratie
- Logistieke taken
- Ondersteuning ophalen en wegbrengen van patiënten

De rol van de coassistent zal mede worden bepaald door de fase van de coschappen.

Vorbereiding/onderwijs (1 tot 2 dagen):

- Kennis infectiepreventie maatregelen – COVID-gerelateerd
- Kennis maken met afdeling
- Kennis maken van afdelingsstructuur
- Kennis maken met werkzaamheden van diverse disciplines
- Takenkaart bespreken
- Diversen handelingen onderwijs
 - Bloedgas analyse
 - Administratieve taken EPD

Taken en scholing niet-intensivisten medisch specialisten (NIMS)

Bij de plotselinge grote toename van kritiek zieke patiënten ten gevolge van de COVID-19 pandemie en een verdubbeling tot verdriedubbeling van het aantal IC-bedden in de eerste maanden van 2020, bleek wat betreft de medisch specialisten, de inzet van niet-intensivist medisch specialisten (NIMS) en arts-assistenten op de IC noodzakelijk, onder supervisie van een intensivist. Niet-intensivisten beschikken niet over het complete palet van competenties dat noodzakelijk is voor het zelfstandig integraal behandelen van kritiek-zieke patiënten op de IC, maar beschikken wel over competenties die deels overlappend zijn met die van de intensivist. NIMS kunnen, op basis van deze partiel overlappende competenties, taakgericht worden ingezet.

Bij taakgerichte inzet van NIMS (en arts-assistenten) kan worden volstaan met een minimaal afgemeten aanvullende training met vaste onderwerpen, waaronder een (jaarlijkse) onderhoudstraining met op de lokale situatie toegesneden aspecten. Daarom is in termen van haalbaarheid en duurzaamheid van een systeem met beschikbaarheid van een flexibele bron van extra medisch specialisten (en arts-assistenten) op de IC, de keuze voor een taakgericht programma evident. Hierdoor kunnen intensivisten een groter aantal patiënten overzien en vooral superviserend behandelen.

Hieronder wordt een handvat gegeven voor de inzet van NIMS en bijbehorende arts-assistenten op de IC ten tijde van de noodzaak van een snelle, tijdelijke significante opschaling van IC-capaciteit samenhangende met een ramp of epidemie.

De beschreven taken zijn de hoofdtaken. Per specialisme van de NIMS wordt vastgesteld welke taken (en dus competenties) onder het betreffende specialisme vallen. Deze kunnen in speciale gevallen in samenspraak met de intensivist lokaal worden uitgebreid. Belangrijk onderdeel van de delegatie van taken is dat iedere patiënt minimaal 1x per dag besproken wordt met de intensivist.

Sommige taken kunnen ook door speciaal daarvoor opgerichte teams worden vervuld, waarvan de NIMS onderdeel kan uitmaken:

- draaiteams
- transportteams, voor het transport van kritisch zieke patiënten tussen of binnen ziekenhuizen
- intubatie-/luchtwegmanagement-teams
- vasculaire toegangsteams voor het inbrengen van centrale veneuze en arteriële lijnen
- aparte communicatie-teams⁵ voor het informeren van familie en verwanten van patiënten.

Inzetbare taken door NIMS⁶ (en bijbehorende arts-assistenten)

- Medebehandeling en beoordeling voor zaken betreffende het specifieke NIMS specialisme
- Algemene beoordeling van de patiënt, inclusief het maken van aantekeningen in CRF/EPD
- Luchtwegmanagement
- Bronchoscopie
- Niet-invasieve beademing bij specifieke patiënten geïndiceerd door de intensivist
- Ongecompliceerde mechanische ventilatie (zoals aangegeven door de intensivist) bij niet-COVID-19 ICU-patiënten
- Inbrengen van centraal veneuze lijn, arteriële lijn
- Inbrengen van (perifere) intraveneuze lijn
- Thoracostomie
- Tracheotomie met inbrengen tracheacanule; tracheacanule verwisselen/verwijderen
- Hulp bij het draaien van de patiënt (rugligging)
- Vervoer van IC-patiënten (intra- en interhospitaal vervoer)
- Cardiopulmonale reanimatie
- Nierfunctie-vervangende therapie
- Prescriptie van medicatie
- Communicatie met familie/familie

⁵ Voor communicatieteams: oncoloog, psycholoog/psychiater, pijnspecialist, neuroloog, neurochirurg, kinderarts.

⁶ NIMS omvatten: anesthesioloog, cardioloog, internist (of direct gerelateerd specialisme), nefroloog, longarts, chirurg, kinderarts/kinderintensivist.

Educatie

De vereiste extra opleiding wordt beschouwd op het niveau van: "heeft kennis van" zoals beschreven in de Europese CoBaTrICE⁷. Alle medisch specialisten die inzetbaar geacht worden in geval van crisis op de IC-afdeling volgen jaarlijks één dag door de IC georganiseerd onderwijs, vergelijkbaar met een FCCS-cursus waarbij gebruik kan worden gemaakt van toegesneden e-learning. Daarnaast participeren zij één dag per jaar boventallig in de dagelijkse gang van zaken op de IC. Doel is om kennis te hebben van de dagelijkse gang van zaken en routine op de IC-afdeling. Dit wordt met een getuigschrift vastgelegd.

Als richtinggevende aanwijzing bevat het onderwijsprogramma twee belangrijke onderdelen:

1. Onderwijs toegesneden op de specifieke oorzaak van de opschaling van de IC:
 - Infectieus (bijvoorbeeld COVID-19, Ebola, SARS, influenza)
 - Trauma
 - Toxisch
2. Toegesneden op de (lokale) IC-omgeving
 - Persoonlijke veiligheid
 - Algemene aspecten van Intensive Care geneeskunde
 - Metabole stoornissen en nierfunctie-vervangende therapie
 - Hart-long interactie en beademing
 - Shock en cardiovasculaire behandeling
 - Sepsis
 - Klinische farmacologie bij IC-patiënten
 - 'End-of-life'-behandeling en ethiek
 - Teamwerk op de IC
 - CRF/EPD in de lokale setting

b. Opleiden van verpleegkundigen op de COVID-verpleegafdelingen lokaal, flexibel inzetbaar

Het opleiden van afdelingsverpleegkundigen met de vijf basis acute zorg EPA's en beademings-EPA's leidt tot het verhogen van de kwaliteit van de acute zorg die op de afdeling geboden kan worden. Tevens kan instroom naar de IC verkleind worden en uitstroom van de IC bevorderd worden. Daarnaast kan er specifieke scholing worden aangeboden aan afdelingsverpleegkundigen, een voorbeeld is hieronder uitgewerkt.

Extra kennis voor de verpleegkundige op een COVID-verpleegafdeling

Onderverdeeld:

1. Vakinhoudelijk gericht op de COVID-patiënt met de kennis van nu:
 - a. COVID- zelf, voor zover de kennis strekt (etiologie, diagnostiek, beloop)
 - b. Vitale functies
 - c. Anatomie en fysiologie over het ademhalingsstelsel. Gasuitwisseling, zuurstoftherapie en beademing
 - d. ARDS en bijkomende verpleegproblemen/- diagnoses en bijbehorende interventies (→ eerste klachten COVID zijn vaak een voorstadium van ARDS)
 - e. Post-IC syndroom, verpleegproblemen en interventies → niet zozeer voor eerste opvang, maar wel als patiënten retour IC komen.
 - f. Revalidatieverpleegkunde → met name voor opvang post-IC-patiënt
 - g. Infusie
 - h. SBARR, ABCD en Klinisch redeneren in acute situaties

⁷ http://www.cobatrice.org/Data/upload/images/File/About/Phase2_ICM_vol32_No9_1371-1382.pdf

- i. Palliatief redeneren/ palliatieve zorg in palliatieve situaties
- 2. Mentaal:
 - a. Omgaan met mentale stress
 - b. Family centered care op afstand
 - c. Delier, etiologie, symptomen, verpleegkundig handelen
 - d. Psychiatrische verpleegkunde → met name verpleegkundig handelen bij angst, depressie en (psycho-)trauma
 - e. Presteren onder grote druk.
- 3. Ontwikkeling:
 - a. Mijn rol in een team
 - b. Herkennen van patronen, hoe kom ik over → reflecteren
 - c. Kwaliteiten van elkaar herkennen en samenwerken in onzekere omstandigheden

c. IC-verpleegkundigen ondersteunen bij superviserende en coachende rol lokaal, flexibel en structureel inzetbaar

Verpleegkundigen op de Intensive Care (IC) hebben in de zorg voor de patiënt een uiterst belangrijke rol, zij combineren zorgtaken met het beheersen van geavanceerde technieken, complexe behandelingen, continue monitoring, klinisch inzicht en een snelle reactie op noodsituaties. Zij zijn het die continue aan het bed van de patiënt staan. Ze zijn daarmee de zorgverleners die de steeds veranderende situatie van IC-patiënten het eerst signaleren en maar ook tijdig zorg en behandeling bij kunnen stellen. Hiervoor gebruiken zij nurse-driven protocollen, protocollen met beslissingsondersteuning waarmee zij, binnen bepaalde grenzen, maar zonder tussenkomst van een intensivist, zorg en behandeling tijdig kunnen aanpassen. Om deze zorg goed te kunnen verlenen had een IC-verpleegkundige in het pre-covid-tijdperk de zorg over maximaal 2 beademde IC-patiënten. IC-verpleegkundige-patiënt ratio's zijn in de afgelopen maanden echter drastisch verhoogd om de IC-capaciteit voor de ernstig zieke covid-patiënten snel uit te breiden. Om in deze periode in de behoefte aan extra verplegend personeel te voorzien zijn zowel algemeen verpleegkundigen als ondersteunend professionals ingezet om handen en spandiensten te verrichten op de Intensive care. Dit heeft de IC-verpleegkundige ontlast, deze situatie heeft echter ook aan het werk een nieuwe taak toegevoegd. Het werken als verpleegkundig team met een diversiteit aan professionals en achtergronden en met meerdere opleidingsniveaus brengt een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden met zich mee. Van de IC-verpleegkundige wordt gevraagd om een 'superviserende' of coachende rol aan te nemen, tegelijkertijd moet de IC-verpleegkundige het gedetailleerde overzicht houden over een groter aantal patiënten. Om hoogstaande IC-zorg te kunnen blijven waarborgen worden van de IC-verpleegkundige extra vaardigheden gevraagd.

Niet alleen op de IC-afdelingen zelf zijn IC-verpleegkundigen werkzaam geweest tijdens de COVID-crisis. In diverse instellingen waren IC-verpleegkundigen actief betrokken bij de zorg op reguliere COVID-afdelingen. Zij verleenden waar nodig consultatie en ondersteunden daarmee verpleegkundigen bij de uitvoer van noodzakelijke extra specialistische zorg. Deze extra ondersteuning droeg bij aan het voorkomen van niet noodzakelijke overplaatsingen naar de IC. Coaching van de afdelingsverpleegkundigen was in dezen essentieel. Een uitwerking van de rol van consultatief-IC-verpleegkundige is te vinden in bijlage 2.

Een derde aspect waar extra coaching-vaardigheden van IC-verpleegkundigen wordt gevraagd ligt meer op de (middel-)lange termijn. Dit betreft het begeleiden van grotere groepen studenten, als wordt ingezet op het frequenter inrichten van leerunits op IC's. Het fenomeen leerunits is reeds lang bekend, maar op IC's nog weinig gangbaar. Dit zal bijdragen bij aan een grotere opleidingscapaciteit, maar impliceert een verandering in werkwijze van (een deel van) de IC-verpleegkundigen. Zij zullen van minder zelf uitvoerend in de zorg opschuiven naar coaching van een groep professionals in opleiding die primair de zorg uitvoeren. Zij zullen de regie voeren over een unit inclusief de studenten en andere medewerkers die de IC-verpleegkundige ondersteunen in hun werkzaamheden. Ook deze optie zal leiden tot een groter appel op coaching-vaardigheden van IC-verpleegkundigen.

De hierboven genoemde vaardigheden zijn niet van vanzelfsprekend in dezelfde mate aanwezig bij IC-verpleegkundigen (peiling V&VN mei 2020). Om die reden zou voor de IC-verpleegkundigen die hierin een tekort ervaren, desgewenst, aanvullende training aangeboden moeten worden.

Overigens is het appel dat aan deze extra coachende en superviserende vaardigheden gedaan wordt niet uniek voor IC-verpleegkundigen. Ook verpleegkundigen op reguliere verpleegafdelingen, zeker in de COVID-periode, hebben hier in toenemende mate mee te maken gehad. Ook voor hen kan deze training meerwaarde hebben.

Doel

Ontwikkelen van een training voor IC-verpleegkundigen om hen in staat te stellen een superviserende of coachende rol aan te nemen in de zorg voor IC-patiënten. Deze training kan tevens ingezet worden voor andere afdelingen binnen de acute afdeling, maar ook voor andere reguliere afdelingen.

Vaardigheden superviserende/coachende IC-verpleegkundige

- *Situationeel bewustzijn* - Om overzicht te houden over een groter aantal patiënten hebben IC verpleegkundigen inzicht nodig in de dynamiek van de nieuwe werksituatie. Zij moeten samen met de ondersteunende professionals doelen stellen, verwachtingen uitspreken, taken prioriteren en plannen uitvoeren. Dit vraagt om een optimale informatie-uitwisseling en taakverdeling tussen de teamleden en om bewustwording van ieders capaciteiten en beperkingen.
- *Communicatievaardigheden en feedback* - Kwaliteit van zorg die in teamverband wordt geleverd is voor een groot deel afhankelijk van effectieve communicatie. IC verpleegkundigen hebben inzicht nodig in eigen kwaliteiten en valkuilen. Daarnaast moeten zij beschikken over technieken om deze kwaliteiten en of valkuilen effectief in te zetten of te vermijden en anderen te stimuleren dit ook te doen. Het stellen van de juiste vragen om bijvoorbeeld zicht te krijgen op de vaardigheden van de ander of om belemmeringen boven water te krijgen, een stimulerende benadering en het feedback geven en ontvangen zijn belangrijke aspecten in samenwerking. Superviserende en coachende verpleegkundigen hebben daarom vaardigheden nodig om feedback zodanig te organiseren (ontvangen en geven) dat het bijdraagt aan een goede samenwerking en om een klimaat te scheppen waarin ieder tot zijn recht komt.
- *Klinisch leiderschap* - Klinisch leiderschap is essentieel. Hiërarchie rondom het bed van de patiënt ontstaat klassiek op basis van vakinhoudelijke expertise en autoriteit. Toch zijn inhoudelijke kennis en ervaring een onvoldoende basis voor het effectief kunnen superviseren van een (klein) team. Superviserende of coachende IC verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van het effect van het eigen handelen op het handelen van collega's en op uitkomsten voor de patiënt. Zij moeten ook in staat zijn om (ondersteunende) collega's te ondersteunen en te motiveren om goede prestaties te leveren. De superviserende verpleegkundige is kritisch over processen, stelt reflectieve en onderzoekende vragen en is in staat als rolmodel het verschil te maken voor uitkomsten van patiënten.

De uitgangspunten voor de training van IC-verpleegkundigen zijn in bijlage 3 uitgewerkt. De training zou bij voorkeur uit 2 dagen bestaan.

Acties vanaf 1 oktober 2020

a. Basis-acute-zorg-(BAZ-)verpleegkundige/ BAZ-ondersteuner lokaal, flexibel inzetbaar

Het programma CZO Flex Level werkt aan een flexibel, modulair en vernieuwend opleidingsstelsel. Op dit moment heeft CZO Flex Level 200 EPA's klaar en staat zij op het punt om die samen met het werkveld (theorie & praktijkinstellingen) te gaan implementeren. De ontwikkeling van zogenaamde EPA's, binnen het CZO Flex Level programma, biedt kansen om verpleegkundigen maar ook anders opgeleide medewerkers (bijvoorbeeld anesthesiemedewerkers) gefaseerd op te leiden tot allereerst BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner en

vervolgens BAZ-verpleegkundigen, wanneer gewenst, tot MC, IC, PACU/Recovery, SEH, CCU, of ambulanceverpleegkundige. Het is belangrijk dat de werkvloer wordt meegenomen in het systeem van EPA's. Deze vorm van opleiden is nieuw in het veld. Daarom is het van groot belang dat er helder en in vroeg stadium over gecommuniceerd wordt. Los van dat deze opdracht voor elke individuele instelling geldt om de medewerkers hier goed in mee te nemen, kunnen CZO Flex Level en V&VN hier ook een rol in vervullen.

Voor de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner geldt dat hij/zij een vijftal basis EPA's dient te behalen. De BAZ-opleiding heeft een doorlooptijd van 6 maanden. Tijdens het leren doorloopt de BAZ-verpleegkundige (i.o.) of BAZ-ondersteuner (i.o.) verschillende supervisie niveaus om uiteindelijk alle vijf EPA's op minimaal niveau 4 te kunnen afronden. Deze EPA's vormen de gemeenschappelijke basis voor alle specialisaties binnen de acute zorgsector. In gezamenlijkheid vormen zij de "Basis Acute Zorg" (BAZ). Dit zijn alle (beroeps)activiteiten die binnen de verschillende specialisaties van de acute zorgsector herkenbaar en van toepassing zijn. Hierbij is alleen de context (de soort afdeling waar deze activiteiten plaatsvinden) verschillend. Bij het afronden van elke afzonderlijke EPA, behorend tot de BAZ, kan een certificaat verstrekt worden. Het afronden van de gehele BAZ zou gecertificeerd kunnen worden of recht moeten geven op een diploma Basis Acute Zorg. CZO Flex Level (programma) en CZO (organisatie) gaan versneld de Basis Acute Zorg opleidingen integreren in de nieuwe opleidingsarchitectuur. Dit wil zeggen dat er een diploma/certificaat komt van CZO dat recht geeft op verkorting van acute zorg opleidingen zoals IC, SEH, ambulance of anesthesie.

Onder regie van CZO Flex Level gaan een aantal theorie-instellingen aan de slag met het versneld ontwikkelen van het onderwijs op basis van EPA's en op basis van de nieuwe visie op werkplekleren. Door het werkplekleren te verstevigen wordt het voor de professionals in opleiding makkelijk gemaakt om de opleiding te volgen en worden de praktijken werkbegeleiders ontlast bij de opleiding.

De verschillende basis EPA's voor de BAZ-verpleegkundige/ BAZ-ondersteuner en welke niveaus doorlopen dienen te zijn staan hieronder beschreven.

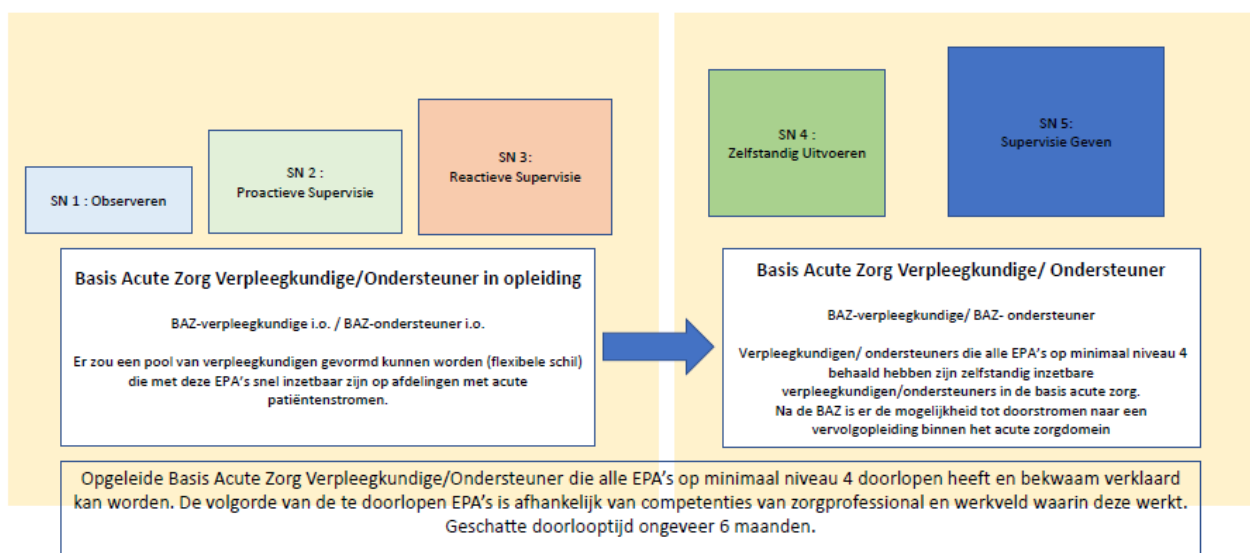
Basis-Acute-Zorg EPA's

Wat zijn de verschillende basis EPA's voor de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner en welke niveaus dienen doorlopen te zijn om een zorgprofessional in opleiding voor BAZ-verpleegkundige of BAZ-medewerker bekwaam te verklaren?

De basis EPA's acute zorg (BAZ):

- BAZ-01 Controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting
- BAZ-02 Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting
- BAZ-03 Laagcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting
- BAZ-04 Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting
- BAZ-05 Zorg verlenen aan een zorgvrager met een cardiorespiratoir arrest (ILS)

Opleiding Basis Acute Zorg



b. Vergroten opleidingscapaciteit

Begeleidingscapaciteit ten behoeve van opleiden

In een tijd van personeelstekorten is het een uitdagende opdracht om op te leiden en zeker om *extra* op te leiden. Het belangrijkste knelpunt zit hierin het op de werkvloer begeleiden van de verpleegkundigen in opleiding. IC-verpleegkundigen, die al werkdruk ervaren, zien en ervaren die begeleiding vaak als extra belasting. Enerzijds is het goed om bewustwording te creëren dat opleiden een structureel onderdeel van de functie is en om dus meer aan een opleidingscultuur te werken. Anderzijds is het in een periode van grote (piek)belasting van belang (ook in het kader van het behoud van de doelgroep) om hen hierin zoveel mogelijk te faciliteren en te ontlasten. Om dit te realiseren zijn er een aantal mogelijkheden die optioneel ingezet kunnen worden of die zelfs cruciaal zijn om zowel kwantitatief als kwalitatief voldoende personeel te kunnen opleiden.

- **Inzet oud-IC-verpleegkundigen:** in de afgelopen periode hebben veel oud-IC-verpleegkundigen zich aangemeld om bij te springen op de IC. Voor diegenen die niet willen terugkeren in het oude vak van IC-verpleegkundige is het wellicht wel een optie om (bijvoorbeeld parttime) ingezet te worden voor de begeleiding van studenten. Hierdoor kan er meer opgeleid worden en dat zorgt ook voor minder werkdruk voor de IC-verpleegkundigen. Aangezien deze inzet wel boven formatief is, brengt het extra salariskosten met zich mee.
- **Ouderejaars begeleiden jongerejaars:** IC-verpleegkundigen in opleiding die al verder zijn in hun opleiding kunnen als begeleider fungeren voor de nieuwe instroom (met name in ZIC's/leerunits; hierna beschreven). Dit temeer wanneer zij voor de benodigde vaardigheden extra training krijgen.
- **Innovatief opleiden:** de belangrijkste slag, die ook een duurzaam effect heeft, moet worden gemaakt door nog meer in te zetten op innovatief opleiden. Door het aanleren van vaardigheden in een skills lab en simulatie van leersituaties worden studenten goed voorbereid op de werksituatie en kan het praktijkleren deels buiten de IC worden vormgegeven. Hierdoor kan er meer opgeleid worden. Dan beschikken studenten zodra zij op de werkvloer komen al over veel basisvaardigheden, waardoor ze sneller inzetbaar zijn en er minder gevraagd wordt van de werkbegeleiders. Bovendien stroomt er een nieuwe generatie studenten in die anders leert.

Opleiden in zorginnovatiecentrum (ZIC)/ leerunit

Om een forse impuls te geven aan het verhogen van het aantal opleidingsplekken moet gebruikgemaakt gaan worden van de implementatie van zogenoemde leerunits of zorginnovatiecentra (ZIC's).⁸ Deze innovatieve begeleidingsvorm is essentieel wanneer er meer IC-verpleegkundigen moeten worden opgeleid. Er zijn in Nederland al een aantal voorbeelden van ZIC's op gespecialiseerde afdelingen. Zoals op de SEH in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam en de SEH in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg.

Met het oprichten en (door)ontwikkelen van ZIC's binnen gespecialiseerde afdelingen worden de volgende doelstellingen beoogd:

- een kwantitatief antwoord op de toenemende vraag naar gespecialiseerd verpleegkundigen. Op de ZIC's kunnen er 50-70% meer gespecialiseerd verpleegkundigen worden opgeleid (voorwaarde hierbij is wel dat dit aanbod aan verpleegkundigen beschikbaar is);
- een aantrekkelijke leer- en werkomgeving voor studenten en professionals;
- een lerende cultuur waarbinnen een leven lang leren tot uitdrukking komt;
- een onderzoekende houding onder professionals en daarop aansluitend het toepassen en ontwikkelen van best practices en evidence-based practices;
- de eigen werksituatie als uitgangspunt voor leren. Anders geformuleerd: de IC-verpleegkundige in opleiding leert binnen de eigen context kennis en vaardigheden toe te passen, problemen op te lossen die hij of zij tegenkomt en hoe te handelen. Beschikbare technologie heeft toegevoegde waarde voor werkplekleren.

De uitgangspunten voor een zorginnovatiecentrum zijn verder uitgewerkt in bijlage 4.

c. Beter benutten Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) en HBO-V Technische stroming landelijk, structureel inzetbaar

Bachelor Medisch Hulpverlener

In september 2010 startte de Bacheloropleiding Medische Hulpverlening (BMH) aan de Hogescholen van Utrecht, Arnhem en Nijmegen. De BMH is een brede HBO opleiding in de acute zorg, na afronding kan men uitstromen bij de SEH, Ambulance, Interventiecardiologie of IC (de afstudeerrichting Anesthesie is stopgezet). De doelgroep die voor deze studie kiest verschilt van die van de HBO V en de interesse voor de opleiding is groot. Er is dan ook een numerus fixus voor de BMH. De houding van het werkveld tegenover de BMH-opleiding is wisselend. Waar men het over eens is, is dat de groep qua niveau en motivatie (breed acuut opgeleid HBO) interessant is. De reden voor matige interesse valt samen te vatten in dat de BMH's niet altijd voldoen aan de verwachtingen van breed acuut opgeleide student en nog onvoldoende toegerust zijn voor de praktijk (de transfer van theorie naar praktijk is niet optimaal). Daarnaast heeft men moeite met de komst van deze 'nieuwe' medewerkers die niet via de bekende opleiding verpleegkunde opleiding instromen. Echter gezien de tekorten op de arbeidsmarkt en de grote interesse voor de opleiding biedt de inzet van BMH-ers een goede kans voor de aanpak van de personeelproblematiek in de acute zorg.

HBO-V Technische stroming

Ook binnen de HBO-V zelf is er een mogelijkheid om specifiek opgeleid te worden voor de acute a.s. Binnen vijf hogescholen is er sinds 2010 de mogelijkheid om de opleiding Hbo-Verpleegkunde technische stroom te volgen. Het succes van deze opleiding is voornamelijk te vinden in het idee dat hier technologie & innovatie gepaard is aan zorg. Dit kan gezien worden als een opleiding tot brede acute zorg verpleegkundige'. Afhankelijk van de context waarin de minors gevolgd worden is het mogelijk deze mensen als beginnend

⁸ Een zorginnovatiecentrum verschilt van een leerunit door de inzet van een Lecturer Practitioner op de werkvloer.

beroepsbeoefenaar in te zetten op vrijwel alle verpleegkundige beroepen in de acute as. SEH, IC, Recovery, Ambulance, operatieassistent en anesthesiemedewerker. Grofweg worden de eerste twee jaar benut om de theoretische basis te leggen. Vervolgens gaat de student via de duale route aan het werk in de praktijk. De studenten die uitstromen zijn bij diplomering direct inzetbaar binnen de acute zorg, ook zonder het IC-diploma. En kunnen het IC-diploma, of andere acute zorg diploma's, in veel kortere tijd halen. Zeker als deze hun duale opleiding op de IC door brengen. Hoewel er veel animo is voor deze richting binnen de HBO-V, is het vinden van voldoende stageplekken nog een knelpunt.

Voorstel:

Hoewel beide opleidingen specifiek ontwikkeld zijn voor de acute zorg, zijn zij toch erg verschillend. Wel bieden beide goede kansen om nieuwe doelgroepen te laten instromen en is het van belang deze beter te benutten.

Voor de BMH zal er effort op moeten worden gezet om de theorie en praktijk beter te laten aansluiten en om meer stageplekken/duaal trajecten te creëren. Wanneer gekeken wordt naar de voorbeelden van succesvolle instroom van de BMH-ers, kan hier lering uit getrokken worden en in kaart gebracht worden wat nodig is (ook qua draagvlak) om dit succesvol te implementeren en te verbreden. Daarnaast zullen de mogelijkheden onderzocht moeten worden hoe de instroom van BMH-ers zich ook de verpleegkundige competenties eigen kunnen maken.

De vijf hogescholen die de HBO-Vt opleiding onder hun beheer hebben waren al aan het onderzoeken hoe de andere verpleegkundige specialisaties hierin kunnen passen. Voor zover deze er nog niet in zitten, kunnen de BAZ-EPA's hier expliciet gemaakt worden en kunnen ook hier de BAZ-verpleegkundige uitstromen.

Doorlopend

CZO Flex Level landelijk, structureel inzetbaar

Vanuit strategisch oogpunt is het essentieel dat naast het creëren van flexibele inzet op de korte en middellange termijn ook ingezet wordt op het creëren van voldoende adequate en efficiënte capaciteit op de lange termijn. Omdat de scholing van IC-assisterend-verpleegkundigen wordt vormgegeven via EPA's betekent dit dat zij op de lange termijn makkelijker kunnen doorstromen naar een volledige opleiding tot gespecialiseerd-verpleegkundige binnen het acute domein. Zij kunnen dan een vrijstelling krijgen voor de reeds voltooide EPA's, waardoor de opleidingsinvestering maximaal rendeert. Naast de onderwerpen/EPA's voor de BAZ kunnen tijdens de COVID-periode ook al een aantal kern EPA's behaald worden. Op basis van eerder verworven competenties kan een traject van max. 12 maanden nog nodig zijn voor IC/SEH. Alle andere acute zorg opleidingen geldt een kortere termijn.

Eind 2022 hebben is het flexibel en vernieuwend opleidingsstelsel afgerond en wordt het overgedragen aan het CZO voor regulier beheer en onderhoud. Vanaf tweede kwartaal 2021 zullen alle 21 opleidingen in de 1e tranche gestoeld worden op de nieuwe architectuur en de EPA's en volgens de nieuwe visie op werkplekleren gegeven worden. Alle verpleegkundige vervolgopleidingen hebben dan een volledige cyclus doorlopen.

In het kader van strategisch opleiden is het noodzakelijk dat men gaat denken en sturen vanuit de gehele keten van opleidingen in de zorg. Het is van belang om de instroom van MBO- en HBO verpleegkundigen te verhogen om daarmee een betere doorstroom en uitstroom naar gespecialiseerd verpleegkundige te creëren.

Om jong gediplomeerd verpleegkundigen te boeien en binden zouden zorginstellingen moeten overwegen om loopbaanpaden te ontwikkelen voor onder andere het acute zorgdomein. Opleiden en ontwikkelen volgens CZO Flex Level; kan hier goed aan bijdragen.

Bijlage 1. Generieke competenties IC-assisterend-verpleegkundigen

Minimaal een verpleegkundige met bij voorkeur minimaal 2 jaar ervaring in een complexe zorg situatie met comorbiditeit. Aantoonbaar kunnen klinisch redeneren. Uit de evaluatie met de verpleegkundigen in de ondersteunende rol tijdens de COVID-piekperiode bleek dat ook generiek beschreven competenties die hieronder beschreven staan van belang waren om het vol te houden in een ondersteunende setting.

○ *Doorzettingsvermogen*

Kan zich gedurende langere tijd intensief met een taak bezig kunnen houden om het doel te bereiken, ook bij tegenslag of onder moeilijke omstandigheden.

Gedragsvoorbeelden

- Zet door, ook als de taak meer of langduriger inspanning blijkt te vergen.
- Zet door om de taak te volbrengen ook onder moeilijke omstandigheden of bij tegenslag.
- Kan gedurende langere tijd eentonige routinematige werkzaamheden volhouden.
- Kan zo nodig tijdelijk het tempo verhogen om een taak tijdig te volbrengen.
- Laat gestelde doelen niet snel los, geeft niet gemakkelijk op.

○ *Flexibiliteit*

Kan zich gemakkelijk aanpassen aan veranderende werkwijzen, werktijden, taken, verantwoordelijkheden, beleidswijzigingen, omgeving en gedragingen van anderen.

Gedragsvoorbeelden

- Schakelt gemakkelijk over van de ene naar de andere activiteit.
- Past de eigen planningen werkwijze gemakkelijk en snel aan wanneer de omstandigheden dit vereisen.
- Pakt andere werkwijzen en methodes van werken gemakkelijk op, houdt niet vast aan oude gewoontes.
- Maakt zich in een nieuwe omgeving of organisatie snel de omgangsvormen eigen, weet snel wat wel en niet kan.
- Kan zich mentaal en lichamelijk gemakkelijk aanpassen aan wisselende, veranderende werktijden, dagindeling, werkomstandigheden.

○ *Leervermogen cognitief*

Kan nieuwe informatie en ideeën snel opnemen, analyseren en verwerken en deze effectief toepassen.

Gedragsvoorbeelden

- Neemt snel nieuwe informatie in zich op.
- Leert snel van eigen fouten voortkomend uit foutieve of onvolledige kennis.
- Weet belangrijke nieuwe informatie snel en effectief te gebruiken.
- Overziet gegevens en informatie, weet er de samenhang en grote lijnen in te ontdekken.
- Weet onderscheid te maken tussen belangrijke en minder belangrijke informatie.

○ *Stressbestendigheid*

Effectief blijven presteren onder druk.

Gedragsvoorbeelden

- Blijft over het algemeen rustig, planmatig, systematisch en efficiënt werken onder tijdsdruk of bij crises.
- Kan incasseren, blijft zaken relativiserend en rationeel benaderen bij (de dreiging van) tegenslag, of teleurstelling.
- Blijft vasthoudend en doelgericht en blijft prioriteiten stellen alser van alles tegenzit of bij tijdsdruk.
- Vraagt om hulp als hij het niet alleen kan oplossen
- Kan, als dat nodig is, “nee” zeggen, kan zijn grenzen aangeven
- Blijft creatief bij het aandragen van mogelijkheden of oplossingen als het tegenzit, is niet voor één gat te vangen.

Bijlage 2. Inzet van de consultatief intensive care verpleegkundige (CIV) tijdens COVID

Tijdens de COVID-periode is gebleken dat de inzet van de CIV een toegevoegde waarde had. Enerzijds was er zo inzicht in welke patiënten die waren opgenomen op de cohortafdeling, in aanmerking zouden kunnen komen voor een IC-opname. Anderzijds konden de CIV de verpleegkundige op de cohort adviseren als een patiënt verslechterde en op die manier voorkomen dat een patiënt te snel naar een IC zou gaan. De hypothese is dat door de inzet van de CIV de juiste patiënten en er minder patiënten op de IC opgenomen zijn.

Wat is een CIV

De consultatief intensive care (CIV)-verpleegkundige is laagdrempelig benaderbaar om verpleegkundigen op verpleegafdelingen te ondersteunen in de zorg aan (potentieel) vitaal bedreigde patiënten, post-IC patiënten of die patiënten waarbij een niet-pluis gevoel heerst.

De IC transformeert van een gespecialiseerde afdeling met het zorgpad 'critical care' naar een bredere functie binnen het ziekenhuis. Dat betekent praktisch, dat intensieve zorg ook aangeboden wordt buiten de muren van de ICU. Dit kan alleen als de ICU een bundel aan interventies ontwikkeld om deze 'ICU outreach functie' te verwezenlijken. De CIV is er één van.

Rol van de CIV

De CIV coacht, deelt verpleegkundige expertise met en ondersteunt de afdelingsverpleegkundige in het methodisch in kaart brengen van de patiënt, het stellen van verpleegkundige diagnoses, het inzetten van verpleegkundige interventies en evalueert planmatig het handelen. Het handelen van de CIV omvat louter het verpleegkundig domein en vindt plaats direct aan het bed van de patiënt. Hiermee wordt de acute zorg kennis van verpleegkundigen vergroot.

Consulterend IC verpleegkundigen zijn verpleegkundigen die in het bezit zijn van een Medium, High-, of Intensive care diploma en werkzaam zijn op de zorgeenheid IC. De CIV verpleegkundige werkt in haar dienst als CIV verantwoordelijke buiten de formatie op de IC.

Bijlage 3. Training coaching en superviserende rol IC-verpleegkundige

Training van vaardigheden

Om verpleegkundigen in staat te stellen een superviserende rol aan te nemen zal het accent hiervan liggen op het trainen van de hierboven beschreven niet-technische vaardigheden. De IC-verpleegkundigen die deel nemen hebben allemaal ervaring in het werk en beschikken over veel kennis en vaardigheden. Bij het ontwerpen van de training zal gebruik gemaakt worden van deze ervaring en kennis.

Uitgangspunten voor de training zijn:

- De IC-verpleegkundige kan verpleegkundig leiderschap inzetten
- De training kent geen verplichtend karakter. Deelname gebeurt op basis van eigen inschatting (of die van leidinggevend) en naar gelang er behoefte is aan extra coachingsvaardigheden. Een scan voor zelfbeoordeling zou hiervoor een hulpmiddel kunnen zijn.
- Er wordt gewerkt met casuïstiek gebaseerd op reële praktijksituaties en waar mogelijk maken IC verpleegkundigen gebruik van eigen casuïstiek.
- Kennis en achtergronden worden zoveel mogelijk vooraf online aangeboden. De contactmomenten worden uitsluitend voor het toepassen van kennis en het daadwerkelijk trainen van vaardigheden gebruikt.
- De training vindt zoveel mogelijk in kleine groepen plaats; het leren met deskundigen biedt meerwaarde. Indien mogelijk vindt er (eventueel aanvullend) training op de werkplek plaats.
- De IC-verpleegkundige is toegerust met kennis en vaardigheden van het klinisch redeneren en communicatie methodieken (bijvoorbeeld SBAR).

De training kent twee blokken, die in samenhang worden gegeven. In blok 1 ligt de focus primair op het leren kennen van jezelf. Pas als je je eigen valkuilen kent en weet waar je kracht zit, kun je leren hoe je deze op de juiste wijze kunt inzetten en ben je in staat om de ander goed te coachen. In blok 2 gaat het expliciet om het coachen.

De training zou bij voorkeur uit 2 dagen bestaan en de onderstaande ingrediënten moeten kennen:

Onderdeel 1: Interpersoonlijk

- Leer jezelf kennen en weet waar je valkuilen en je kracht zit
- Wat zijn mijn drijfveren
- Bewustwording van eigen houdingen gedrag
- Reflectie

Onderdeel 2: Coachingsvaardigheden

- De kunst van de juiste (coaching)vragen stellen
- De kunst van het leren loslaten en vertrouwen op de kennis en kunde van de ander
- Feedback regels hanteren
- Het bewust inzetten van houdingen gedrag voor een op de ander afgestemde coaching
- Het ontwikkelen van vaardigheden door bijvoorbeeld simulatie met een acteur, CRM (kan in een gesimuleerde omgeving) of door werkpleklernen.

Literatuur:

- Baetson
- Covey (de 7 stappen van effectief leiderschap)
- Reflectiemodellen
- GROW Model
- Golden Cirkel van Simon Sinek (Waarom-hoe-wat)

Bijlage 4. Uitgangspunten voor Zorginnovatiecentrum (ZIC)

Uitgangspunt voor implementatie is de visie dat:

Leren relevant is voor iedereen. In een ZIC komt dit nadrukkelijk naar voren, in een optimale ZIC is er geen sprake meer van een onderscheid tussen “zij die weten” (de werkbegeleider/IC-verpleegkundige) en “zij die moeten leren” (IC-verpleegkundige in opleiding). Het implementeren van een leerunit vraagt daarom een goede voorbereiding en begeleiding. Het leerhuis van het ziekenhuis kan hierin ondersteunen.

Structuur

Binnen een ZIC staat bij het begeleiden van studenten, het coachen, centraal. Aan de hand van een structuur waar standaard sprake is van een leerdoelenbespreking en leerdoelenevaluatie, worden studenten én werkbegeleiders gestimuleerd en gefaciliteerd tot leren. Er wordt naar het individu gekeken en aangesloten op het leerproces van de student. Werkbegeleiders worden ondersteund in het coachen door praktijkopleider, teamleider en Lector Practitioner (LP'er)/ docent van de afdeling. De LP'er/ docent werkt niet mee in de zorg aan bed van de patiënt. Wel loopt de LP'er af en toe met de student mee om de voortgang in de praktijk te bekijken en te beoordelen.

Andere elementen van een ZIC zijn onderwijs, onderzoek en projecten. Deze elementen dragen bij om doelstellingen van de ZIC's

Rollen

De rollen in de ZIC/leerunit zijn die van de student⁹ (professional in opleiding of te wel de PIO genoemd). De werkbegeleider/IC-verpleegkundige, de praktijkopleider en de Lecturer Practitioner (deze laatste alleen in een ZIC model). De rollen staan hieronder verder uitgewerkt.

Uitwerking: Rollen ZIC/Leerunit

- De IC-verpleegkundigen in opleiding

In de specialistische verpleegkundige vervolgopleidingen past heel nadrukkelijk het leren van werken. De IC-verpleegkundige in opleiding is op school een student, maar in de praktijk ook een medewerker, een werknemer van de zorginstelling. In het functioneren van de dagelijkse beroepspraktijk op een verpleegafdeling worden de twee rollen (lerende en werknemer) niet gescheiden maar verenigd.

De IC-verpleegkundigen in opleiding leren het beroep door de theorie op school én het praktijkleren in de zorgorganisatie. In een ZIC werken en leren de IC-verpleegkundige in opleiding samen. Niet alleen van en met elkaar, maar ook van IC-verpleegkundige rolmodellen. Tegelijkertijd leren zorgprofessionals van IC-verpleegkundige in opleiding. Dat maakt een ZIC tot een krachtige leeromgeving, waarin beiden worden uitgedaagd om zich te blijven ontwikkelen

Taken	• Draagt zelf zorg voor een tijdige planning van evaluatie en beoordelingsgesprekken • Heeft een leergierige houding en formuleert leerdoelen/vragen passend bij de fase van de opleiding
Verantwoordelijkheden	• Is verantwoordelijk voor zijn/haar leerproces • Neemt het initiatief tot zowel mondelinge als schriftelijke evaluatie en betreft de werkbegeleider/coach hierbij. • Coacht, naarmate de opleiding vordert, studenten welke minder ver in de opleiding zijn • Volgt het theoretisch gedeelte van de SEH-opleiding volgens het afgesproken lesrooster.

⁹ Omdat een leerling IC-verpleegkundige een BIG geregistreerd verpleegkundige is met vaak ook ervaring is de benaming leerling niet meer van deze tijd.

- **De werkbegeleider/ IC-verpleegkundige**

Een IC-verpleegkundige in opleiding wordt tijdens de dienst begeleidt door een IC-verpleegkundige op de werkvloer. Daarnaast heeft de IC-verpleegkundige in opleiding twee werkbegeleiders, zij voeren de begeleidingsgesprekken, ondersteunen de student bij het werken aan opdrachten en beoordelen. De werkbegeleider is het eerste aanspreekpunt voor de student (primaire begeleider). Iedere werkbegeleider is in de basis coach.

Taken Coach	• Coacht en begeleidt studenten tijdens de dienst op de werkvloer afgestemd op diens leerperiode en <i>leerdoelen die de student aangeeft</i>, waarbij leerinterventies en reflectie op zorg- en persoonlijke ontwikkelingsaspecten voorop staat. • Past coaching en begeleiding aan op het niveau en leerbehoefte van de student. • Geeft gevraagd en ongevraagd feedback en legt deze schriftelijk vast. • Geeft instructie m.b.t. leerinterventies, opdrachten en werkzaamheden.
Verantwoordelijkheden	• Draagt bij aan een veilig leerklimaat op de afdeling. • Houdt eigen kennis en vaardigheden t.a.v. begeleidingsprocessen bij. De werkbegeleider reflecteert vanuit zijn positie als rolmodel, op eigen handelen als verpleegkundige en als werkbegeleider. • Weet wat van een student verwacht mag worden; is op de hoogte van het huidige curriculum van de vervolgopleiding.

De werkbegeleider heeft naast de rolomschrijving van coach ook de volgende taken en verantwoordelijkheden.

Taken Werkbegeleider	• Is samen met een collega-werkbegeleider verantwoordelijk voor één of meerdere studenten gedurende de periode dat zij lerende zijn op de SEH. • Coacht en begeleidt studenten bij het werken aan opdrachten en de voortgang van het leerproces. • Voert het startgesprek binnen twee weken na de start van de student op de afdeling, waarbij de leerdoelen en opdrachten (meetlat) besproken en vastgesteld worden. De opdrachten (conform OER) zijn i.v.m. examinering reeds vastgelegd. • Denkt mee in opdrachten voor en met de student die passend zijn bij het kwalificatieniveau van de opleiding, het leerjaar van de student en de mogelijkheden op de werkvloer. • Voert de voortgangsgesprekken met de student • Voert het tussenbeoordelingsgesprek met de student halverwege de leerperiode. • Voert het eindbeoordelingsgesprek met de student vóór het einde van de leerperiode. • Ondersteunt de student bij- en beoordeelt de praktijkopdrachten.
Verantwoordelijkheden	• Stemt het leerproces van de student af met de praktijkopleider, eventueel samen met onderwijsinstelling. • Legt feedback tijdens beoordelingen vast in relevante documenten. • Vraagt zn. ondersteuning aan praktijkopleider.

- **De praktijkopleider**

De praktijkopleider is een specialistisch verpleegkundige in het betreffende specialisme en heeft minimaal de opleiding tot praktijkopleider in de gezondheidszorg gevolgd. Als rolmodel begeleidt en coacht deze werkbegeleiders. De praktijkopleider heeft tevens een rol naar het opleidingsinstituut op het niveau van de individuele student. De praktijkopleider is het aanspreekpunt voor IC-verpleegkundige in opleiding bij bijzonderheden in het primaire begeleidingsproces.

Taken	• Draagt zorg voor introductie van de studenten en planning/koppeling van de werkbegeleiding. • Informeert werkbegeleiders/coaches en teamleiders over ontwikkelingen in de organisatie en de beroepspraktijk t.a.v. coaching, begeleiding, toetsen en beoordelen. • Coacht en begeleidt werkbegeleiders/coaches in het primaire begeleidingsproces rondom de student. • Neemt deel aan het startgesprek met de student. Heeft hier een coachende rol naar de werkbegeleiders. Hier objectificeert de praktijkopleider of de leerdoelen en opdrachten (meetlat) die worden besproken en vastgesteld, passend zijn bij niveau en ontwikkeling van de student. • Stemt voorafgaand aan beoordelingsgesprekken van de student met de werkbegeleiders af welke beoordeling de student gaat krijgen, en wat de werkbegeleider nodig heeft om het beoordelingsgesprek (zelfstandig) te kunnen voeren. • Neemt, alleen in het geval van een vervolg- of medisch ondersteunende opleiding, deel aan het tussenbeoordelingsgesprek met de student en de officiële praktijkexamenopdrachten. • Neemt deel aan het eindbeoordelingsgesprek met de student, welke plaats vindt vóór het einde van de leerperiode. • Heeft, in afstemming met de werkbegeleider, contact met de onderwijsinstelling op het niveau van de individuele student en voor de opleiding specifieke deel op operationeel niveau. Schakelt hierin ook met het Leerhuis. • Geeft op afdelingsniveau invulling aan het leerplaats-profiel en uitvoering van het opleidingsbeleid en beheert de opleidingsdocumenten van de specifieke opleiding t.b.v. ontwikkeling, evaluatie, bijstelling en implementatie van het praktijkleren van de betreffende opleiding • Heeft structureel overleg met de leidinggevende van de afdeling over de voortgang van de studenten, kwaliteit van de werkbegeleiding en het opleidingsklimaat • Participeert in het aannamebeleid.
Verantwoordelijkheden	• Draagt bij aan een veilig leerklimaat op de afdeling. • Bewaakt de verwachtingen en objectificeert begeleiding en beoordeling van proces en product van de student. • Levert een bijdrage aan kwaliteitszorg op de afdeling, draagt als kwaliteitsbewaker zorg voor de implementatie van kwaliteitsinstrumenten en bespreekt evaluaties van metingen leerklimaat op afdelingsniveau. • Schakelt tussen de opleiding van de student en werkbegeleiders • Draagt zorg voor de beoordeling van specifieke schriftelijke opdrachten zoals beschreven in de studiegids. • Is verantwoordelijk voor de examinering van het praktijkleren van de betreffende opleiding en draagt bij aan uitvoering van het vrijstellingenbeleid van het praktijkleren voor studenten van de betreffende opleiding • Plant de leerroute inclusief externe stages voor studenten die noodzakelijk zijn om te voldoen aan de eisen volgens het CZO/studiegids.

- **Lecturer Practitioner (alleen bij ZIC)**

De Lecturer Practitioner is master opgeleid, gespecialiseerd verpleegkundige met een acuut profiel én docent en werkt een deel van de week op het ZIC. Hier ondersteunt de Lecturer Practitioner het leren en faciliteert onderzoek en innovatie waardoor een werkplekcultuur ontstaat waar iedereen lerende is. Door vragen uit de praktijk te vertalen naar praktijkgericht onderzoek dat leidt tot verbetertrajecten en innovatieve werkwijzen, is er sprake van een verbetercyclus, waarbij iedereen een kritische en reflectieve beroepshouding ontwikkelt.

Taken	• Werkt nauw samen in het begeleiden en beoordelen van studenten en organiseert, verzorgt en evalueert in samenwerking met andere zorgprofessionals uit de organisatie onderwijsactiviteiten binnen het ZIC. • Werkt niet per definitie mee in de zorg aan het bed van de cliënt. Wel kan hij soms met de student en/of medewerker meelopen om de voortgang in de dagelijkse praktijk te evalueren en/of de medewerker in diens begeleidende rol te ondersteunen.
Verantwoordelijkheden	• Vervult een sleutelrol bij het beïnvloeden van de context en stuurt verbeteringen, vernieuwingen en innovaties aan, onder meer door (praktijkgericht) onderzoek. Hij/zij betreft en faciliteert anderen hierin, zoals cliënten, studenten én zorgprofessionals. • Anticipeert op onderwijsvernieuwingen en signaleert ontwikkelingen en nieuwe inzichten in de zorgpraktijk. Deze brengt de lp onder de aandacht binnen de opleidingen en de zorgorganisatie om de afstemming tussen theorie en praktijk te bevorderen.

- **De teamleider**

Deze speelt een belangrijke rol in het scheppen van voorwaarden voor een efficiënt, effectief en veilig leer- en werkklimaat op de afdeling en in het faciliteren van coaches, werkbegeleiders, de praktijkopleider en overige medewerkers van de afdeling op het gebied van coaching en begeleiding. De teamleider is, in nauwe samenwerking met de praktijkopleider, het aanspreekpunt voor de student bij de ontwikkeling van competenties.

Taken	• Plant rooster of delegeert de planning. • Is aanspreekpunt voor student voor kortdurend verzuim. Registreert in het rooster verzuim van studenten. Stemt bij langdurig of frequent verzuim en/of bijzonderheden in de leer-, werk- of privésituatie van de studenten af met praktijkopleider en de adviseur Leerhuis. • Evalueert het functioneren van de individuele werkbegeleiders tijdens jaargesprekken. • Stemt ontwikkeling werkbegeleiderscompetenties van de medewerkers af met de praktijkopleider. • Evalueert het functioneren van de praktijkopleider tijdens jaargesprekken. • Beslist zo nodig over verlenging/ beëindiging van de opleiding in overleg met praktijkopleider, organisatorisch hoofd en werkbegeleiders, na afstemming met het opleidingsinstituut en evt. Leerhuis.
Verantwoordelijkheden	• Is eindverantwoordelijk voor een veilig leerklimaat op de afdeling. • Is verantwoordelijk voor het maken en uitvoeren van verbeterplannen naar aanleiding van meting leerklimaat. • Is verantwoordelijk voor het rooster van de studenten. • Schept voorwaarden op het gebied van coaching en begeleiding. • Faciliteert werkbegeleiders en praktijkopleider in hun coachende en begeleidende rollen. • Geeft op afdelingsniveau invulling aan en uitvoering van het opleidingsbeleid. • Participeert in het aannamebeleid van nieuwe studenten • Is, in samenwerking met hoofd zorgseenheid, verantwoordelijk voor contractuele afspraken van studenten • Is, in voorkomende gevallen, toegevoegd lid van de commissie van beroep

- **Het leerhuis**

Grootste rol van het Leerhuis bij verpleegkundige, vervolg en medisch ondersteunende opleidingen is de regisserende begeleiding. Dit houdt in dat medewerkers van het Leerhuis procedurele en organisatorische afspraken maken tussen ziekenhuis, student en school, om de juiste condities voor leren te scheppen. Adviseurs Leerhuis met het takenpakket 'coördinatie verpleegkundige, vervolg en medisch ondersteunende opleidingen' hebben hierin een sturende rol. Daarnaast stellen zij de kaders op voor de professionaliteit van werkbegeleiders en praktijkopleiders op organisatieniveau.

Taken	• Stelt, in afstemming met de onderwijsinstellingen, een organisatie breed opleidingsbeleid op. • Verzorgt en monitort erkenningen en kaders en afspraken t.a.v. opleiden, coachen en begeleiden in het ziekenhuis. • Organiseert scholingen, in samenspraak met de praktijkopleiders SEH, op het gebied van werkbegeleiding en coaching. • Organiseert en monitort kwaliteitsmetingen van het leerklimaat op afdelings- en organisatieniveau. • Stelt kaders en maakt afspraken met teamleiders, praktijkopleiders en werkbegeleiders t.a.v. leerklimaat op de afdeling.
Verantwoordelijkheden	• Ontwikkelt opleidingsbeleid en -kaders o.a. praktijkopdrachten, toetsing en examinering t.a.v. verpleegkundige, vervolg en medisch ondersteunende opleidingen. • Draagt bij aan kennisontwikkeling en -behoud van werkbegeleiders en praktijkopleiders op het gebied van coaching en begeleiding. • Bewaakt verwachtingen en objectiveert beoordelingsprocessen van werkbegeleiders en praktijkopleiders t.a.v. leerjaar en kwalificatieniveau op studentniveau. • Beheert begroting, registratie en administratie van studenten verpleegkundige, vervolg en medisch ondersteunende (CZO) opleidingen. • Ontwikkelt meetinstrumenten voor het leerklimaat en is verantwoordelijk voor coördinatie van uitzetten en bespreken van metingen. • Bewaakt de kwaliteit van de vervolgopleiding in samenwerking met het externe opleidingsinstituut. • Manager is voorzitter, beleidsadviseur en lid voor de commissie van beroep praktijkleren Specialistische Verpleegkundige Vervolgopleidingen & Medisch Ondersteunende Opleidingen (SVVO&MOO) ETZ. • Is verantwoordelijk voor de erkenningen en audit van de CZO-opleidingen • Is verantwoordelijk voor de borging, uitvoering en toekennen van vrijstellingen voor het praktijkleren • Participeert in strategisch overleg met zorginstellingen, opleidingsinstituten en CZO • Heeft de rol van regio coördinator (zorggroep manager) en ziekenhuis coördinator voor de capaciteitsraming

Bijlage 5. Samenstelling Werkgroep Opleiden

Werkgroep Opleiden

Conny Nieuwenhuizen	programmamanager de RotterdamseZorg, voorzitter werkgroep
Marjon Breteler	senior beleidsadviseur, Radboudumc Health Academy
Dinald Maatman	hoofdverpleegkundige Intensive Care Volwassenen, UMC Groningen
Brigit Zwartendijk	hoofd opleidingen en nascholing verpleegkundige vervolgoopleidingen en medisch ondersteunende beroepen, LUMC
Marianne Freulings	bestuurslid, V&VN-IC
Dolf Weller	teamleider Intensive Care en Medium Care, Ventilation Practitioner, Maastricht Ziekenhuis
Wilma Jackson	manager Leershuis ETZ, FZO regio coördinator Noord-Brabant, ETZ
Jacob Hoekman	directeur-bestuurder, Nederlandse Vereniging van Anesthesie Medewerkers
Armand Girbes	hoofd afdeling Intensive Care Volwassenen Amsterdam UMC
Niels Oerlemans	programmamanager, CZO Flex Level

Ondersteuning

Carolien Calkhoven	senior beleidsmedewerker VWS
--------------------	------------------------------