



Expertisegebied

IC-verpleegkundige

2e editie

November 2024

v&vn

Colofon

Opdrachtgever ontwikkeling Expertisegebied IC-verpleegkundige:

Bestuur V&VN-IC 2022/2023

Joke Dieperink - van der Goot,

Renze Jongstra

Paul Rood

Beanca de Jong - Coster

Cindy Cleuren

Lea van Duijvenbode - den Dekker

Margo van Mol

Lennart Krijgsman

Met dank aan de leden van V&VN IC-verpleegkundigen en het Landelijk Netwerk IC-verpleegkundigen die in november 2022 bij de Rondetafelbijeenkomst over de herziening van het expertisegebied aanwezig waren en degene die deel uit maakten van de leesgroep. Deze collega's hebben een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan dit document:

Ronald Abrahams

Ali Bunk

Sanne de Jong

Michelle Minkenburg

Simone Mulder

Tess van der Sar

Roos Velders

Anthony Verspagen

Frank van der Zee

Opdracht uitgevoerd door:

Nellie Kolk

V&VN project Expertisegebieden V&V 2020

Vormgeving:

Think Next Level, Amsterdam, www.tnlgrp.nl

November 2024

© V&VN Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits de juiste bron is vermeld.

Inhoudsopgave:

Inleiding	4
1. De patiënt	5
2. De werkomgeving	6
3. COVID-19	8
4. De waarde van de IC-verpleegkundige	9
5. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige	10
6. Uitwerking CanMEDS-rollen	11
6.1 Rol Zorgverlener (Bachelor verpleegkundige, Bouwes, A. ed al., 2023)	12
6.2. Rol Communicator	14
6.3 Rol Samenwerkingspartner	15
6.4. Rol Reflectieve EBP Professional	17
6.5. Rol Gezondheidsbevorderaar	18
6.6. Rol Organisator (Leider, (Bouwes, A. ed al., 2023))	20
6.7. Rol Professional en Kwaliteitsbevorderaar (Kwaliteitsbevorderaar (Bouwes, A. ed al., 2023))	21
7. De toekomst	23
Literatuur	24

Inleiding

Vanaf 2012 zijn er door de afdelingen van beroepsvereniging V&VN meer dan 35 Expertisegebieden beschreven.

In deze expertisegebieden staat de zorg beschreven die door verpleegkundigen met een specialisatie gegeven wordt. Ze kunnen gezien worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel Verpleegkundige (Lambregts en Grotendorst 2012) (Terpstra ed al., 2015). De Expertisegebieden zijn tot stand gekomen aan de hand van de inbreng van het bestuur en de leden van de afdelingen van V&VN. Daarnaast is er literatuurstudie gedaan en is er veelal gesproken met stakeholders en opleiders.

In de afgelopen jaren zijn er in de zorg tal van ontwikkelingen geweest die direct van invloed zijn op de competenties van verpleegkundigen met een specialisatie. De expertisegebieden zijn daarom toe aan een actualisatie. Zo ook het expertisegebied Intensive Care verpleegkundige (vanaf hier IC-verpleegkundige genoemd). Deze actualisatie vindt binnen V&VN plaats vanuit het project "Expertisegebieden 2e editie". Ook deze 2e editie wordt in nauwe samenwerking met de besturen en leden van afdelingen en vakgroepen ontwikkeld.

Het expertisegebied IC-verpleegkundige beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die de IC-verpleegkundige in de zorgverlening nodig heeft. Een IC-verpleegkundige kan werkzaam zijn in de Intensive Care Volwassenen (ICV), de Pediatric Intensive Care Unit (PICU) en de Neonatale Intensive Care Unit (NICU).

Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist wordt in dit document niet beschreven, maar is te vinden in "Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (De Hoop & Kappert, 2019)

Het document is ten eerste bestemd voor de IC-verpleegkundige zelf en ten tweede voor docenten, werkgevers, patiënten en samenwerkingspartners van de IC-verpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het document maakt zichtbaar wat de onderscheidende competenties zijn van de IC-verpleegkundige. Het document kan waar nodig gebruikt worden als leidraad voor de implementatie van functiedifferentiatie. Hierbij dienen de uitgangspunten voor functiedifferentiatie zoals beschreven door V&VN op www.venvn.nl gehanteerd te worden: transparantie, draagvlak, betrokkenheid van verpleegkundigen en verder kijken dan alleen het diploma. Ook kan het expertisegebied bijvoorbeeld dienen als basisdocument voor opleidingscurriculum en als input voor functioneringsgesprekken.

1. De patiënt

De medische, verpleegkundige en maatschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen decennia hebben geleid tot grote veranderingen in patiëntenpopulatie en de daarmee samenhangende zorgvragen. Patiënten leven langer met vaak meerdere aandoeningen en streven steeds meer naar een optimale kwaliteit van leven. De trend dat patiënten en naasten steeds mondiger en zelfbewuster worden heeft eveneens invloed op de rol van de IC- verpleegkundigen en het toepassen van hun communicatieve vaardigheden.

De verbetering en verbreding van diagnostische en therapeutische behandelmogelijkheden en de snelle ontwikkeling van de ICT en technologie zijn overal in de gezondheidszorg zichtbaar. Ook op de IC-afdeling doet deze ontwikkeling een steeds groter appél op de competenties en de inzetbaarheid van de IC-verpleegkundige.

Patiënten op de IC-afdeling hebben een dreigende of aanwezige ernstige stoornis van één of meer vitale functies; ademhaling, circulatie, bewustzijn, vochthuishouding, voedingstoestand, dreigende verwonding en infectie en zaken die te maken hebben met een (bijna) afwezig zelfzorgvermogen. Ook de bijbehorende communicatieve beperkingen en een veranderd bewustzijn leiden ertoe dat de patiënt meestal niet in staat is om verbaal een zorgvraag te stellen. Doordat de ernst van de gezondheidsproblemen het leven bedreigt, kunnen patiënten zowel op fysiek- als op psychosociaal gebied gezondheidsproblemen ervaren. Het feit dat voor meer dan de helft van de patiënten een IC-opname onverwachts is, brengt ook specifieke problemen met zich mee, zowel voor de patiënt zelf als voor de naasten.

Naast de niet-leeftijdsgebonden levensbedreigende gezondheidsproblemen zijn er bij patiënten een aantal leeftijdsgebonden gezondheidsproblemen te onderscheiden. Deze vragen specifieke competenties van de betrokken zorgprofessionals. Daarom worden in Nederland 3 soorten IC-afdelingen onderscheiden: Op de neonatale IC-afdeling worden neonaten vanaf een zwangerschapsduur van 24 weken direct na hun geboorte opgenomen. Op de pediatrie IC-afdeling liggen kinderen van 0 tot 18 jaar. Bij kinderen kunnen er bijvoorbeeld problemen optreden op het gebied van (psychosociale) groei en ontwikkeling. Dit vraagt onder specifieke communicatieve vaardigheden van de (kinder-)IC-verpleegkundige. Op de volwassen IC-afdeling zijn volwassenen van 18 jaar en ouder opgenomen.

De gezondheidstoestand van patiënten op een IC-afdeling is onvoorspelbaar en een opname op een IC-afdeling kan door de patiënt worden beleefd als een traumatisch.

In zijn algemeenheid is er sprake van een steeds langere ligduur op de IC: 1 op de 10 patiënten is langer dan tien dagen op de IC opgenomen (2017, NICE). Ook spelen er op de IC ethische dilemma's, zoals bijvoorbeeld het al dan niet doorbehandelen en de invloed daarvan op de kwaliteit van leven (NVIC/V&VN, 2023).

2. De werkomgeving

Nederland is de afgelopen decennia van verzorgingsstaat tot participatiemaatschappij getransformeerd. Deze transformatie is nog steeds gaande. Er ligt een steeds grotere nadruk op preventie van gezondheidsproblemen en ziekenhuisopnames, verkorting van de ligduur, zelfmanagement en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg. De rol van de tweedelijnsgezondheidszorg verschuift meer en meer naar de complexere zorgvragen. De medische technologie wordt complexer. Deze ontwikkelingen zijn ook zichtbaar en voelbaar op de IC-afdeling. Er is sprake van een toenemende vraag naar IC-zorg met een verzwaring van de werkdruk voor alle IC-professionals. Dit geldt voor de objectieve maar ook voor de ervaren werkdruk van IC-verpleegkundigen. (Hoogendoorn, 2022). De objectieve werkdruk is de hoeveelheid tijd die nodig is voor patiëntenzorg. De ervaren werkdruk is de impact van deze patiëntenzorg op de verpleegkundige.

Steeds meer IC-afdelingen werken op regioniveau samen in Advanced Care Planning, kwaliteitscriteria, scholing en wetenschappelijk onderzoek en tevens moet de regionale samenwerking ervoor zorgen dat de behandeling van patiënten zoveel mogelijk plaatsvindt op de IC-afdeling van het vereiste niveau. (NVIC/V&VN IC, 2022,2023).

Een ander vraagstuk is het grote tekort aan verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Dit zien we over de gehele linie maar in het bijzonder in de acute zorg. Dit kan negatieve gevolgen hebben op de kwaliteit van de zorg en de gezondheidsuitkomsten voor de IC-patiënt (Driscoll, A. ed. al, 2018).

Om functies aantrekkelijk te maken en zoveel mogelijk zorgprofessionals te behouden worden opleidingen verbreed en gedifferentieerd, zoals bij voorbeeld in CZO - flex-level (CZO, 2023). Flexibele opleidingen en leerroutes zijn gebaseerd op EPA's (Entrusted Professional Activity's). Deze zijn onderdeel van een samenhangend én flexibel stelsel. Voor zorgprofessionals biedt dit stelsel meer loopbaanmogelijkheden en een efficiëntere opleiding, zoals bijvoorbeeld de Basis Acute Zorg-opleiding (BAZ) (CZO, 2023). Zorgprofessionals zijn flexibel inzetbaar en hiermee kan ingespeeld worden op een veranderende zorgvraag en een wisselende capaciteitsbehoefte. Zorgregio's anticiperen door op regio-niveau functies te creëren waarin verpleegkundigen afwisselend op een IC, op de ambulance of op de Spoedeisende Zorgafdeling kunnen worden ingezet.

Om het hoofd te bieden aan actuele en toekomstige personeelstekorten op de IC-afdelingen is het van belang om flexibele teamsamenstellingen verder te ontwikkelen. Om passende zorg te kunnen blijven bieden, is het belangrijk dat de beschikbare expertise en kwaliteiten binnen de verpleegkundige teams zo maximaal mogelijk worden ingezet. (Stalpers ed. al, 2021). Naast de IC-verpleegkundigen kunnen anders opgeleide zorgprofessionals worden ingezet zoals Basis Acute Zorg (BAZ-)verpleegkundigen, Medisch Hulpverleners, Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants of Verzorgenden IG. Over de effecten van deze professionals binnen het verpleegkundig team op de patiënten uitkomsten en de werkdruk voor de IC-verpleegkundige is nog onvoldoende bekend. Enkele internationale studies laten zien dat 'voldoende' ratio aan gecertificeerde IC -verpleegkundigen essentieel is voor een hoge kwalitatieve standaard (Ross, (2023). Ross, Twigg, (2019).

In het licht van het tekort aan IC-verpleegkundigen is ook aandacht voor de transfer van patiënten van IC naar andere verpleegafdelingen van groot belang. Verpleegkundigen constateren dat er een groot hiaat is tussen de interventiemogelijkheden op een IC afdeling, een highcare en een mediumcare-afdeling- en overige verpleegafdelingen. Dit belemmert de wenselijke doorstroom en mogelijke transfer van patiënten. Kennisoverdracht en intensivering van de samenwerking kan helpen om dit proces te verbeteren.

De IC-verpleegkundige heeft binnen de zorginstelling(en) tal van samenwerkingspartners. Deze worden beschreven in hoofdstuk 5.3.: De samenwerkingspartner.

3. COVID-19

De COVID-19 pandemie heeft wereldwijd een enorme impact gehad op de maatschappij, de gezondheidszorg en op de zorgprofessionals die daar werkzaam zijn. Die geldt in het bijzonder voor de IC-afdeling. We zien zowel negatieve als positieve gevolgen. IC-verpleegkundigen ervaren een hoge werkdruk en meer dan gewoonlijke psychosociale klachten, zoals angst, depressie en post-traumatische stress. De vertrekcijfers van IC-verpleegkundigen stegen en de gevolgen hiervan zien wij nog voortdurend. Toename van het aantal IC-verpleegkundigen richting 2029 is noodzakelijk om de capaciteit op peil te houden. (FZO, 2023). Onder andere door de schaarste aan IC-bedden en IC-zorgprofessionals wat in deze periode speelde, werden nieuwe functies binnen de IC gecreëerd en veranderde de rol van IC-verpleegkundigen. (Stalpers, 2021). Ook kwamen de IC-verpleegkundigen regelmatig in het brandpunt van de maatschappelijke en publiekelijke aandacht. Dit leidde onder andere tot een forse impuls voor professionele zeggenschap, de samenwerking met artsen en de positionering van IC-verpleegkundigen aan regionale en landelijke overlegtafels. Ook versterkte de COVID-19 pandemie de professionele samenwerking binnen de beroepsgroep en leidde tot het Landelijk Netwerk IC Verpleegkundigen (LNICV) en een versterking van het Landelijk Hoofdenoverleg IC. Al met al lijkt de nasleep van de COVID-19 pandemie een blijvende positieve invloed te hebben op de beroepsgroep van IC-verpleegkundigen.

4. De waarde van de IC-verpleegkundige

De IC-verpleegkundige is samen met de intensivist de spil in de zorg op de IC-afdeling. De IC-verpleegkundige voert, waar mogelijk in afstemming met de patiënt, naasten en samenwerkingspartners, de passende verpleegkundige interventies uit. Daarnaast is de IC-verpleegkundige een belangrijke schakel in de acute keten. De IC-verpleegkundige werkt samen met ambulanceverpleegkundigen, spoedeisende hulpverpleegkundigen en verpleegkundigen op verpleegafdelingen en draagt er samen met deze collega's zorg voor dat de transfers binnen de acute keten voor patiënt en naasten zo passend en comfortabel mogelijk verlopen.

Zoals in de inleiding vermeld staat, ervaren IC-verpleegkundigen toenemende complexiteit van zorg. Dit betreft de hoogwaardige technologie die de IC-verpleegkundige dagelijks in hun werk tegenkomen, de toenemende toepassing van ICT, de toenemende protocollering en het streven naar transparantie van het handelen. Maar ook de toenemende complexiteit van de patiëntenzorg, zowel somatisch als psychosociaal spelen hierin mee. IC-verpleegkundigen krijgen bijvoorbeeld steeds vaker te maken met kritische vragen van patiënten en naasten over het al dan niet voortzetten van behandeling. Ook de toenemende bedreigingen en agressie in zorginstellingen worden genoemd als factor die de complexiteit verhoogt. (Rondetafels IC – verpleegkundigen, november 2022).

De meeste patiënten van de IC-verpleegkundigen bevinden zich in een crisissituatie. Dit vraagt van de IC-verpleegkundige specifieke vaardigheden ten aanzien van persoonlijke begeleiding, observatie, informatievoorziening, deskundige interventies en een goede regie van het zorgproces. De IC-verpleegkundige “maakt de medische wereld persoonlijk en geeft aan patiënt en naasten de ondertiteling bij alles wat er gebeurt” (Rondetafelbijeenkomst IC - verpleegkundigen, november 2022).

Ook coördineert de IC-verpleegkundige de IC-zorg en de samenwerking met de andere zorgprofessionals. De IC-verpleegkundigen zijn gelijkwaardige samenwerkingspartners van de intensivisten en de vraagbaak voor anders opgeleide verpleegkundigen die werkzaam zijn op de IC. Waar mogelijk ondersteunt zij andere ziekenhuisafdelingen in het voorkomen van opnames op de IC-afdeling.

De IC-verpleegkundige overziet het totale zorgproces en stelt de belangen en wensen van de patiënt en de naasten hierin zoveel als mogelijk centraal. Naast de toenemende verzakelijking en rationalisering van de zorg kan dit leiden tot spanningsvelden en complexe afwegingen.

De IC-verpleegkundige beschouwt de patiënt en de naasten als samenwerkingspartner en maakt aan de patiënt en de naasten dat de IC-verpleegkundige waar dat nodig is “de stem van de patiënt” is, ook als deze bij voorbeeld beademd wordt. Waar nodig voert de IC-verpleegkundige slecht-nieuwsgesprekken, biedt stervensbegeleiding en integreert hoogwaardige kennis en vaardigheden binnen het vakgebied met een holistische visie op zorg.

Daarnaast participeert de IC-verpleegkundige in werkgroepen, in van de toepassing van Evidence Based Practice (EBP) en in wetenschappelijk onderzoek. Deze taken leiden tot de erkenning van het vakgebied van de IC-verpleegkundige in de volle breedte.

5. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige

In dit hoofdstuk worden de generalistische rollen van de verpleegkundige beschreven (Terpstra et al., 2015). Dit vormt de basis van de volgende hoofdstukken, waarin de specialistische kennis, kunde en attitude van de IC-verpleegkundige aan de orde komen. De rollen, zoals hieronder beschreven en de Professionele Standaard (V&VN, 2015) vormen voor alle verpleegkundigen, ook voor de IC-verpleegkundige, het uitgangspunt van de beroepsuitoefening.

- a. Het ondersteunen van het zelfmanagement van patiënten, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. (Huber, 2021);
- b. Het stellen van een verpleegkundige diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding op basis van klinisch redeneren, in niet-complexe situaties op basis van richtlijnen en protocollen en in complexe zorgsituaties die vragen om integratie van kennis en combineren van richtlijnen en protocollen. Hierbij wordt daar waar mogelijk gewerkt op basis van *evidence based practice*;
- c. Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorgplan¹ en het verrichten van aan de patiënt gebonden regietaken, in samenwerking met patiënten, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners. Daarnaast het regisseren van het aan de patiënt gebonden en/of patiënt overstijgende zorgproces door het organiseren en coördineren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend zorgaanbod. Dit wordt gedaan in samenspraak met de patiënt (*shared decision making*), waarbij ook de naasten en het sociale netwerk van de patiënt en collega-zorgverleners in de (zorg)keten c.q. het -netwerk betrokken worden;
- d. Het observeren van de patiënt gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, teneinde het herstel te bespoedigen c.q. het risico op verergering van te verminderen;
- e. Het uitvoeren van zorg gerelateerde preventie gericht op individuen met een ziekte, beperking of meerdere gezondheidsproblemen, met als doel het ondersteunen bij zelfredzaamheid, reductie van de ziektelast en het voorkomen van verergering van gezondheidsproblemen en het indiceren, ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van preventie gericht op het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, zelfmanagement en participatie van mensen, op het anticiperen op gezondheidsrisico en het ondernemen van actie wanneer sprake is van verhoogd gezondheidsrisico;
- f. Het uitvoeren van taken, het initiëren en het ontwikkelen van kwaliteitszorg en op het gebied van innovatie, analyse en praktijkonderzoek en (evidence based) professionalisering binnen een werkeenheid of expertisegebied, rekening houdend met kosteneffectiviteit; het begeleiden en coachen van collega-zorgverleners;
- g. Het verrichten van voorbehouden handelingen op basis van functionele zelfstandigheid.

¹ Lees ook: verpleegplan, begeleidingsplan etc.

6. Uitwerking CanMEDS-rollen

In de inleiding van dit document is te lezen dat het expertisegebied IC-verpleegkundige beschouwd moet worden als een aanvulling op het beroepsprofiel van de verpleegkundige. (Lambregts & Grotendorst, (2012); Terpstra et al, (2015). Het beroepsprofiel beschrijft de generalistische elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing en dus ook voor verpleegkundigen die binnen een expertisegebied werken. Dit wordt uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen komen voort uit de rol van zorgverlener en versterken deze rol. Vanwege de toekomstbestendigheid van het expertisegebied IC-verpleegkundige, zijn de wijzigingen in de rolbenaming van de Canmeds, zoals vermeld in het opleidingsprofiel BN 2030 (Bouwes, A. ed al., 2023) in dit document eveneens benoemd.

De rollen van de IC-verpleegkundigen zijn vaak wel te onderscheiden, maar niet te scheiden van de generieke rollen van de verpleegkundige. De centrale rol van zorgverlener geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.

Figuur 1. CanMEDS-systematiek



In dit hoofdstuk wordt bij elke Canmedsrol een korte, algemene inleiding op de rol van de verpleegkundige binnen het expertisegebied IC beschreven. Vervolgens worden per rol in grote lijnen de generalistische kennis en vaardigheden uit het (basis)beroepsprofiel beschreven. Daarna worden per rol de aanvullende, specifieke kennis en vaardigheden beschreven die een helder beeld geven van hetgeen de IC-verpleegkundige uniek maakt ten opzichte van verpleegkundigen in andere expertisegebieden. De generalistische kennis en vaardigheden uit het (basis) beroepsprofiel vormen samen met de beschrijving van aanvullende kennis en vaardigheden/attitude van de IC-verpleegkundige één geheel, en bestrijken samen het volledige gebied waarin de IC - verpleegkundige werkzaam is. De uitwerking van de CanMEDS - rollen is tevens de basis voor de EPA's die met elkaar de opleidingseisen voor de CZO-opleiding tot IC-verpleegkundige vormen (CZO, 2021).

6.1 Rol Zorgverlener (Bachelor verpleegkundige, Bouwes, A. ed al., 2023)

De IC-verpleegkundige kenmerkt zich als een zorgverlener die kennis en kunde op het hoogste niveau heeft ten aanzien van het gebied van de verpleegkundige zorg op de IC-afdeling (Zorginstituut, 2016). De IC-verpleegkundige kent de medische diagnoses en de andere oorzakelijke factoren en de psychosociale gevolgen. De IC-verpleegkundige heeft een hoog niveau van klinisch redeneren op het gebied van patiëntproblemen op de IC-afdeling.

De IC-verpleegkundige is de spil in het zorgproces en monitort de gezondheidssituatie van de patiënt samen met de intensivist patiënt.

De zorg op de IC-afdeling heeft grotendeels een kort cyclisch karakter en gaat gepaard met veel technologie in de naaste omgeving van de patiënt. De patiënt bevindt zich doorgaans somatisch en psychisch in een crisissituatie. Een klein deel van de IC-patiënten verblijft langer dan 10 dagen op deze afdeling. Bij deze patiënten ligt naast medische zorg de nadruk sterk op de verpleegkundige zorg. De zorg op de IC vraagt brede medische, verpleegkundige, technologische en communicatieve vaardigheden van de IC-verpleegkundige. Het is van cruciaal belang dat zij in deze complexe omgeving de patiënt centraal stelt. De kern-EPA's van de IC-verpleegkundige, zoals vastgesteld door het CZO zijn:

- Is in staat om zorg te verlenen aan een patiënt met non-invasieve beademing.
- Is in staat om zorg te verlenen aan de stabiele invasief beademde patiënt.
- Is in staat om zorg te verlenen aan de instabiele invasief beademde patiënt.
- Is in staat om zorg te verlenen aan een patiënt in de acute setting.
- Kan zorg dragen voor de (vroege) revalidatie van een patiënt in de acute setting.
- Kan zorg verlenen aan een volwassen patiënt met een (dreigend) cardio-respiratoir arrest.

Naast de kern- EPA's van de IC-verpleegkundige zijn tevens de kern EPA's van de Basis Acute Zorg-verpleegkundige vastgesteld voor de IC-verpleegkundige.

- Controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting.
- Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een patiënt binnen de acute setting.
- Laagcomplexe zorg verlenen aan een patiënt binnen de acute setting.
- Midden complexe zorg verlenen aan een patiënt binnen de acute setting.

De EPA's zoals hierboven benoemd zijn gerelateerd aan een aantal CANmeds rollen zoals deze hieronder uitgewerkt zijn. Zie bijlage 1.

Kennis

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, -fysiologie, -pathologie en farmacologie paraat.
- Is op de hoogte van levensfasen van de mens en de principes van zelfmanagement en verschillende coping stijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en de actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Aanvullende kennis van de IC-verpleegkundige.

- Heeft uitgebreide kennis van de vitale functies: respiratie, circulatie, nefrologie, neurologie en milieu interne.
- Heeft uitgebreide kennis van normale en afwijkende waarden en parameters van vitale functies, weet deze te bewaken en interventies toe te passen.
- Heeft uitgebreide kennis van methodieken als bijvoorbeeld de ABCD- of de SBAR -methode (VMS, 2009) en het toepassen hiervan in overdrachten en/of het klinisch redeneren.
- Heeft een uitgebreide kennis van farmacologie, zowel van de medicatie die gebruikt wordt op de IC als van het protocollair verpleegkundig handelen ten aanzien van medicatie en de analyse van de medicatie in samenhang met het toestandsbeeld en past deze toe.
- Heeft uitgebreide kennis van signalen van pijn, angst, verwardheid en slaapstoornissen en de interventies die toegepast kunnen worden om deze te reduceren of weg te nemen bij zowel somatische als psychosomatische problematiek. (2015, Tekin en Blom)
- Heeft kennis van specifieke IC-gerelateerde hygiënerichtlijnen en past deze toe.
- Heeft kennis van vroegtijdige reactivering bij IC-patiënten en past deze toe.
- Heeft kennis van het effect van co-morbiditeit op de behandeling op de IC.
- Heeft kennis van EBP binnen het vakgebied van de IC-verpleegkundige en past dit toe in bijvoorbeeld het klinisch redeneren of het schrijven van protocollen.

Vaardigheden en attitude

- Kan op diverse manieren kennis en informatie over het zorgproces verzamelen en deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren: op fysiologisch, psychisch, emotioneel en sociaal gebied.
- Is in staat om te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie of de eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze, waar nodig, overnemen, kan zo nodig de naasten bij de zorg betrekken en zorgen dat zij participeren in de zorg.
- Kan alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de IC-verpleegkundige

- Kan de vitale en andere fysiologische functies bewaken en bijbehorende interventies uitvoeren of adequaat verwijzen.
- Is bekwaam in het werken met geavanceerde medisch technische apparatuur.
- Kan de patiënt en de naasten begeleiden en voorlichten over de behandeling en voorkomende apparatuur.
- Is bekwaam in het weloverwogen handelen in acute situaties.
- Is bekwaam in het assisteren bij medische handelingen.

- Is in staat om ervoor te zorgen dat de patiënt zo min mogelijk hinder ondervindt van apparatuur, onderzoeken en andere interventies.
- Is bekwaam in het vroegtijdig signaleren van complicaties van een behandeling en past waar nodig verpleegkundige interventies toe.
- Is bekwaam in het stimuleren en ondersteunen bij het reacteren van de patiënt.
- Is bekwaam in het herkennen en reduceren van stress – en angst.
- Is bekwaam in het toepassen van vroegtijdige signaleringssystemen (zoals bijv. EWS, PEWS, MEWS) en kan de bijbehorende interventies uitvoeren.

6.2. Rol Communicator

De patiënt bevindt zich in een groot aantal gevallen in een crisissituatie. Niet alleen fysiek maar ook psychosociaal. Vaak komt de patiënt onverwachts en met zeer ernstige gezondheidsproblemen op een IC terecht. Bovendien is hij vaak door tal van factoren belemmerd in de verbale communicatie. Dit veroorzaakt angst –en stressreacties bij de patiënt en tevens bij de naasten. De IC-verpleegkundige heeft een belangrijke rol bij het voorkomen van stress en/of pijn bij patiënten en reduceren van angst bij patiënten die zelf niet in staat de IC-verpleegkundigen om dit door middel van verbale communicatie aan te geven. Daarnaast anticipeert de IC-verpleegkundige op mentale veranderingen en gedragsveranderingen bij patiënten die langdurig op de IC verblijven.

De IC-verpleegkundige is in haar communicatie gericht op het informeren en begeleiden van de patiënt en naasten op de IC-afdeling en de problemen die aan de opname gerelateerd zijn. De IC-verpleegkundige kent en overziet deze problemen, herkent de coping stijlen en is in staat om hierop te anticiperen. De IC-verpleegkundige sluit met haar houding en haar wijze van kennisoverdracht optimaal aan bij de belevingswereld en de cognitieve en communicatieve vermogens van de patiënt en diens naasten. De IC-verpleegkundige moedigt de naasten aan tot participatie in de zorg, bijvoorbeeld de ouders op de kinder-IC. De IC-verpleegkundige draagt bij aan familie en- persoonsgerichte zorg.

Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterking van de communicatie en positie van de patiënt.
- Kent de principes van “shared decisionmaking”.

Aanvullende kennis van de IC-verpleegkundige

- Heeft kennis van de persoonlijke, relationele en sociale gevolgen van het verblijf op de IC, zoals verwardheid, angst, verlies van regie over eigen lichaam en post IC-syndroom. De IC-verpleegkundige is in staat om dit te signalen en te hanteren en/of door te verwijzen naar andere zorgprofessionals.
- Heeft kennis van de technologische communicatiemiddelen en past deze toe.
- Heeft kennis van belemmeringen in communicatie door sedatie, beademing en kent mogelijkheden om communicatie op een aangepaste manier vorm te geven.

- Heeft kennis van agressief gedrag, stress en gebruik van drogerende middelen en de invloed hiervan op de communicatie en de overige verpleegkundige interventies.
- Is in staat om in een crisissituatie of 'end-of-life care' situatie om te gaan met de naasten en met culturele verschillen.

Vaardigheden en attitude

- Kan een anamnese afnemen, eventueel met behulp van de relevante meetinstrumenten of methodieken.
- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, uitvragen en doorvragen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties geven.
- Kan in de wijze van gespreksvoering anticiperen op de leeftijdsfase en de leeftijdsgebonden vraagstukken van de patiënt.
- Kan mondelinge en schriftelijke communicatie helder gebruiken en vaktaal in voor de patiënt begrijpelijke taal omzetten.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren en informatie afstemmen op de patiënt.
- Kan op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals communiceren.
- Kan de patiënt op passende wijze doorverwijzen naar andere zorgverleners of disciplines.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de IC-verpleegkundige

- Kan haar kennis van de gevolgen van verblijf op een IC-afdeling omzetten naar informatie, voorlichting en adviezen die effectief zijn voor de patiënt en de naasten.
- Is in staat om de patiënt op passende wijze te stimuleren om te komen tot optimaal zelfmanagement.
- Heeft een basisattitude die gericht is op eigen regie, zelfbeschikking en zelfmanagement van de patiënt.
- Kan aansluiten bij het taalgebruik en de woordkeuze van de patiënt en voorkomen dat hierdoor barrières in de communicatie ontstaan en is bereikbaar voor de patiënt als eerste verantwoordelijke.

6.3 Rol Samenwerkingspartner

De belangrijkste samenwerkingspartners van de IC-verpleegkundige zijn de patiënt en de naasten, de intensivisten en overige medisch specialisten. Daarnaast ook de andere disciplines die werkzaam zijn op de IC-afdelingen en in de acute keten, zoals practitioners, consultatief psychiatisch verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten, ergotherapeuten en geestelijk verzorgers. Zij zijn belangrijke gespecialiseerde samenwerkingspartners die soms tevens naaste collega zijn van de IC-verpleegkundigen.

De IC-verpleegkundige heeft een brede, generalistische blik en overziet de gehele zorgketen en alle mogelijkheden. De IC-verpleegkundige heeft inzicht in en coördineert het zorg-, -diagnostiek en -behandelproces ten aanzien van de IC-problematiek. Vanuit haar regiefunctie schakelt de IC-verpleegkundige tussen patiënt, de naasten en de diverse samenwerkingspartners en verwijst de IC-verpleegkundige zo nodig.

Naast haar rol als regisseur van zorg heeft de IC-verpleegkundige een rol in de kennisoverdracht, informatie, advisering en consultatie van collega-verpleegkundigen op andere afdelingen.

Een belangrijke rol voor de IC-verpleegkundigen is het signaleren van posttraumatische stress signalen en signalen van dreigende burn-out bij collega's, deze ondersteunen en zo nodig verwijzen naar andere zorgverleners.

Kennis

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

Aanvullende kennis van de IC-verpleegkundige

- Kent de acute keten, alle samenwerkingspartners en de mogelijkheden voor patiënten op de IC en schakelt deze tijdig in.
- Heeft kennis van de meerwaarde van de behandeling van samenwerkingspartners, zoals bijvoorbeeld fysiotherapie en past deze kennis toe in de zorg voor de IC-patiënt.
- Heeft inzicht in de keten en samenwerkingspartners van de organisatie waarin de IC-verpleegkundige werkzaam is of weet bij wie zij hiervoor informatie kan inwinnen.
- Is bekend met de regelgeving binnen de keten en weet deze te hanteren.
- Heeft basiskennis over traumaverwerking en burn-out preventie.

Vaardigheden en attitude

- Kan samenwerken met patiënt en hun naasten, hen steunen en hen waar nodig effectief verwijzen.
- Kan de rol van advocaat van de patiënt op zich nemen.
- Kan in het interdisciplinair overleg de rol van voorzitter op zich nemen en blijk geven van overzicht over het hele zorgproces.
- Kan eenduidig rapporteren volgens vaste structuur.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en in samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren en schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Dit geldt in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het interdisciplinaire team en met overige samenwerkingspartners.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de IC-verpleegkundige

- Kan een spilfunctie vervullen ten behoeve van de continuïteit van zorg binnen de acute zorgketen.
- Kan op basis van vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie aan gaan, onderhouden en beëindigen.
- Is in staat om een netwerk in de IC op te bouwen en dit actief te onderhouden.
- Kan de rol van expert vervullen ten aanzien van haar eigen vakgebied. Kan instructie en informatie geven aan collega verpleegkundigen en aan andere disciplines.
- Kan professionele begeleiding geven aan IC-verpleegkundigen in opleiding.
- Kan een bijdrage leveren aan de kennisuitwisseling tussen de verschillende professionals op de IC, kan hierbij de specifieke verpleegkundige kennis inzetten en waar nodig het perspectief van de patiënt naar voren brengen.
- Is in staat om samen met de patiënt en de samenwerkingspartners haalbare doelstellingen te formuleren in aansluiting op de zorgvraag.
- Is in staat om op professionele wijze collega's te ondersteunen en begeleiden, onder andere in de vorm van crisisopvang en burn-out preventie.

6.4. Rol Reflectieve EBP Professional

De uitbreiding van het medische en verpleegkundige kennisgebied, de technische mogelijkheden en de versterkte rol van de patiënt in het zorgproces leiden ertoe dat er ook op de IC steeds vaker ethische en reflectieve vraagstukken aan de orde komen. De IC-verpleegkundige heeft in deze processen een onafhankelijke en beschouwende rol en zorgt er in de communicatie en besluitvorming met de samenwerkingspartners voor, dat de stem van de patiënt en de naasten gehoord wordt en dat de belangen en visie van de patiënt en naasten optimaal naar voren worden gebracht en worden meegewogen. Daarnaast brengt de IC-verpleegkundige kennis en kunde naar voren gebaseerd op de actuele kennisontwikkeling binnen haar eigen vakgebied. De IC-verpleegkundige denkt kritisch na over het eigen functioneren en het functioneren van collega-verpleegkundigen en samenwerkingspartners. De IC-verpleegkundige is in staat om proactief het gesprek aan te gaan met collega's en samenwerkingspartners over de kwaliteit van zorg. De IC-verpleegkundige is in staat om weloverwogen af te wijken van protocollen en richtlijnen.

Kennis

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals beschreven in de Nationale Beroepscode Verpleegkundigen & Verzorgenden. V&VN, 2015).
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

Aanvullende kennis van de IC-verpleegkundige

- Heeft kennis van de ethische vraagstukken ten aanzien van kwaliteit van leven, zoals reanimeren/niet reanimeren, wel/niet beademen, wel/geen nierdialyse.
- Heeft kennis van de ethische vraagstukken rond orgaandonatie.
- Heeft kennis over het betrekken van naasten bijvoorbeeld in de besluitvorming t.a.v. reanimatie.
- Heeft kennis van de communicatieve mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en de wijze waarop deze optimaal ondersteund kan worden in het naar voren brengen van zijn belangen en wensen ten aanzien van de IC.

Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie op internet op te zoeken.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch beschouwen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en hun professionele gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënt en maakt deze tijdig bespreekbaar.
- Kan patiënt en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de behandeling.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de IC-verpleegkundige

- Is in staat de IC-verpleegkundigen om verantwoordelijkheid te dragen voor de eigen werkzaamheden en hierin de eigen grenzen bewaken.
- Is in staat de IC-verpleegkundigen om IC gerelateerde ethische vraagstukken te herkennen en te benoemen
- Kan een actieve rol vervullen bij het voorbereiden van en participeren in intervisiebijeenkomsten.
- Is in staat om een moreel beraad te indiceren, bij voorbeeld als het gaat om het spanningsveld tussen belangen van de patiënt en anderen ten aanzien van behandeling.
- Kent de grenzen van haar eigen kennis en vaardigheden en weet tijdig andere professionals in te schakelen ten behoeve van haar eigen deskundigheidsbevordering.

6.5. Rol Gezondheidsbevorderaar

De IC-verpleegkundige kan met haar rol in de preventie een belangrijke bijdrage leveren aan het zelfmanagement en daarmee aan een optimale kwaliteit van het leven van de patiënt op de IC en de naasten. Dit doet de IC-verpleegkundige door heldere en passende informatie te geven over de gang van zaken, de voorkomende technologie en de aanwezige zorgprofessionals. Tevens vervult de IC-verpleegkundige een belangrijke rol in het medical emergency team en Spoed Interventie Team (MET/SIT) bij vroegtijdige herkenning van achteruitgang van de patiënt. Ook geeft de IC-verpleegkundige bijvoorbeeld informatie over gezonde voeding een passende wijze van reactivering en verwijst daarvoor zo nodig naar andere zorgprofessionals. Voorts heeft de IC-verpleegkundige een rol in het signaleren, bespreekbaar maken en verwijzen ten aanzien van omgevingsfactoren van de patiënt zoals huiselijk geweld, drugsgebruik, ondervoeding en verwaarlozing.

Kennis

- Heeft kennis van epidemiologie van de voorkomende ziektebeelden.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding en het leveren van zorg op maat.
- Is bekend met de principes van een gezonde leefstijl en kan hierover adviseren.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

Aanvullende kennis van de IC-verpleegkundige

- Heeft kennis van epidemiologie van specifieke aandoeningen die om IC-opname vragen.
- Heeft kennis van regelgeving met betrekking tot kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Heeft kennis van de rol van het MET/SIT team.
- Heeft kennis van Early Warning Systems zoals MEWS.
- Heeft kennis van infectiepreventie.
- Heeft kennis van preventie- en behandelmaatregelen ten aanzien van delier.
- Heeft kennis van de rol van vroegtijdige mobilisatie.

Vaardigheden en attitude

- Kan gegevens verzamelen in brede context en kan deze interpreteren ten aanzien van het ziektebeeld.
- Kan educatie, informatie en instructie geven en andere vormen van gedragsbeïnvloeding toepassen t.a.v. leefstijladviezen zoals bijvoorbeeld voorkomen van overgewicht en ondergewicht, voorkomen van diabetes, stoppen met middelengebruik en over het inrichten van de werkplek.
- Is in staat om op maat informatie en voorlichting te geven over gezond gedrag. Kan hierbij eveneens ICT-middelen gebruiken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke zorgprogramma's.
- Kan participeren in collectieve -en groepsgerichte preventieprogramma's.

Aanvullende vaardigheden en attitude IC-verpleegkundige

- Kan in gesprek gaan met de patiënt over signalen uit de leefomgeving en zo nodig verwijzen naar andere zorgverleners.
- Kan educatie, informatie en instructie geven en andere vormen van gedragsbeïnvloeding toepassen t.a.v. adviezen over IC-gerelateerde ondersteuning, zoals bij voorbeeld het stimuleren van mobilisatie en respiratoire oefening bij ontwennen van de beademing.
- Kan vroegtijdig een delier herkennen en interventies toepassen om een delier te voorkomen of te verminderen.

6.6. Rol Organisator (Leider, (Bouwes, A. ed al., 2023))

De IC-verpleegkundige kent het acute zorgnetwerk en is in staat om samen met haar collega's te beoordelen wat voor de patiënt de meest passende zorg en afdeling is. Vanuit haar regierol en haar brede, generalistische blik en overzicht over de gehele zorgketen heeft de IC-verpleegkundige als geen ander zicht op de hiaten in de IC-zorg.

De IC-verpleegkundige weet in grote lijnen hoe de zorg gefinancierd wordt en begrijpt en overziet financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die in de zorg een rol spelen. De IC-verpleegkundige kent de ontwikkelingen op landelijk, regionaal en lokaal niveau die de zorg beïnvloeden. Daarnaast is de IC-verpleegkundige op de hoogte van de opschalingsprotocollen bij rampen en grootschalige specifieke calamiteiten.

Kennis

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft inzicht in en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

Aanvullende kennis van de IC-verpleegkundige

- Heeft kennis van communicatie bij rampenplan/ opgeschaalde zorg.
- Kent de gehele keten van organisaties in de IC zorg zowel binnen als buiten de zorginstelling/afdeling.
- Kan scholing en voorlichting geven aan verpleegkundigen en andere zorgprofessionals binnen de afdeling of op andere afdelingen.
- Kan een actieve rol vervullen in multidisciplinaire besprekingen of behandelteams.
- Is bekend met de dagelijkse organisatie van zorg binnen de acute zorg keten en bekend met de taken en verantwoordelijkheden bij rampen en/of opgeschaalde zorg.

Vaardigheden en attitude

- Kan de zorg rondom patiënt, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen. Kan hierbij de regiefunctie op zich nemen.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Levert een bijdrage aan de veiligheid van collega's en het werkklimaat binnen de organisatie.

Aanvullende vaardigheden en attitude IC-verpleegkundige

- Organiseert en coördineert de verpleegkundige zorg rond de patiënt en initieert hierbij op het juiste moment verschillende overlegsituaties.
- Is in staat om vanuit het verpleegkundig perspectief kennis en overwegingen in te brengen in het interdisciplinair overleg.
- Is in staat om veilig in – en extern transport van en naar de afdeling te organiseren.

6.7. Rol Professional en Kwaliteitsbevorderaar (Kwaliteitsbevorderaar (Bouwes, A. ed al., 2023))

De IC-verpleegkundige vertegenwoordigt de belangen van patiënten en naasten binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners. De IC-verpleegkundigen staat garant voor uitvoering van het beroep op basis van de actuele kennis en kunde. De IC-verpleegkundige is op de hoogte van het veiligheidsbeleid van haar afdeling en denkt hier proactief over mee. De IC-verpleegkundige maakt actief gebruik van literatuur. De IC-verpleegkundige kent het belang van samenwerking met hogescholen en universiteiten als het gaat om kennisuitwisseling en het genereren van wetenschappelijk onderzoek.

Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin de IC-verpleegkundige werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Kent de wetgeving ten aanzien van haar vakgebied en is in staat om volgens de wettelijke kaders (BIG / WGBO / WZD) te handelen.
- Heeft kennis van de structuur en geldende wet- en regelgeving op het gebied van de acute zorg, veiligheid en privacy.

Aanvullende kennis IC-verpleegkundige

- Heeft kennis ten aanzien van het uitvoeren van experimenteel onderzoek bij patiënten op de IC-afdeling en de impact daarvan.
- Heeft evidence based en actuele kennis over de ontwikkelingen binnen het vakgebied IC.
- Heeft kennis van vastgestelde evidence based richtlijnen en protocollen en helpt deze vertalen en verspreiden naar de eigen afdeling.
- Heeft kennis van de Kwaliteitsindicatoren die van toepassing zijn op de IC-verpleegkundigen en op de IC zorg (Zorginstituut, 2016).

Vaardigheden en attitude

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Professionele Standaard (V&VN, 2014): o.a. wetgeving, de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2014), en regelgeving binnen de zorgorganisatie.
- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Draagt als professioneel lid van een organisatie bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorginstelling en de afdeling.
- Kan op professionele spanningsvelden hanteren zoals bijvoorbeeld tussen zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.

- Is in staat verpleegkundig leiderschap te tonen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te kunnen tonen.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

Aanvullende vaardigheden/attitude IC-verpleegkundige

- Is zich bewust van de eigen waarden en normen, kan deze bespreekbaar maken en deze professioneel hanteren.
- Kan een aandeel leveren in kwaliteitstrajecten door het ontwikkelen, implementeren en vastleggen van professionele standaarden binnen de IC zorg.
- Kan een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek.
- Houdt zich aan de meest recente kwaliteitstandaard IC (Zorginstituut, 2016).
- Kan een bijdrage leveren aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering.
- Houdt de actuele ontwikkelingen bij op het gebied van IC-zorg bij door scholing, training en het lezen van vakliteratuur en lidmaatschap van beroepsvereniging V&VN IC.
- Kan uitstekend overweg met het internet, zowel om zelf kennis te verwerven als om het te gebruiken voor patiënten educatie.
- Kan scholing, training en begeleiding geven aan naaste collega's en verpleegkundigen op verpleegafdelingen.
- Is in staat om op afdelingsniveau kleine patiënt gebonden onderzoeken uit te voeren.
- Is in staat om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en herziening van Evidence Based -protocollen, -richtlijnen en -procedures.
- Kan studenten in opleiding tot IC-verpleegkundige coachen en begeleiden en hierbij een optimaal leerklimaat realiseren.
- Kan op een onderbouwde wijze een adviesrol innemen bij de ontwikkeling van nieuwe apparatuur op de IC-afdeling.

7. De toekomst

De rollen en taken van de IC-verpleegkundige worden voortdurend beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Voorbeelden hiervan zijn: pandemieën en toename van de complexiteit in de 2e lijnszorg.

Ook wordt verwacht dat de schaarste op de arbeidsmarkt in de komende jaren toe zal nemen. Verpleegkundigen zullen minder instromen, streven naar flexibele functies, en vaker "jobhoppen". Op hun beurt vragen zorginstellingen en overheidsbeleid een bredere en flexibelere (regionale) inzet van IC-verpleegkundigen. Voor sommigen zijn deze ontwikkelingen uitdagend en inspirerend, bij anderen kan het weerstand oproepen. IC-verpleegkundigen noemen hierbij het belang van beleid waarbij sprake is van vrijwilligheid, ruimte voor persoonlijke keuzes en leeftijdsbeleid. (Rondetafel IC-verpleegkundigen, november 2022)

In het verlengde hiervan verwachten IC-verpleegkundigen in de komende 10 jaar meer en meer aandacht voor preventie en gezond gedrag. Men verwacht in de patiëntenzorg meer aandacht voor bijvoorbeeld vroegtijdige reactivering en revalidatie en in de zelfzorg van professionals bijvoorbeeld meer aandacht voor preventie van gezondheidsproblemen en voor een gezonde leefstijl.

Daarnaast zullen de IC-afdelingen in de komende jaren in toenemende mate inzetten op het maatschappelijk thema milieubeleid en duurzaamheid. (MWO Nederland, 2021).

Ook zal het vakgebied beïnvloed worden door de actuele ontwikkeling van A.I. (Artificial Intelligence) en de voortdurende doorontwikkeling van IC-apparatuur en hulpmiddelen.

Het overheidsbeleid, gericht op versterking van de transmurale -en eerstelijnszorg, zal ook voor de IC-verpleegkundige steeds meer merkbaar worden. De samenwerking met de eerstelijns zal in de komende jaren verder intensiveren, bij voorbeeld als het gaat om voorkomen of verkorten van opname van ouderen met acute vitale problemen. Dit vereist een versterking van de regierol van de verpleegkundige. Daarnaast zal verdere samenwerking van IC-afdelingen op regionaal niveau – een trend die al is ingezet – de komende jaren verder doorzetten. (NFU, 2024).

Ten aanzien van de ontwikkeling van het vak verpleegkunde is het wenselijk dat de nadruk steeds meer wordt gelegd op het toepassen van verkregen kennis en vaardigheden. Verpleegkundig onderzoek neemt hierin een belangrijke plaats in. IC verpleegkundigen werken steeds meer op basis van EBP. Het is essentieel dat IC-verpleegkundigen vaardigheden ontwikkelen op het gebied van interpreteren en toepassen van de resultaten van onderzoek. Tevens is het ontwikkelen van nieuwe kennis, waarbij IC-verpleegkundigen onder supervisie zelf onderzoek opzetten en uitvoeren binnen de acute zorg van grote meerwaarde.

De opdracht van IC-verpleegkundigen is, blijven in de ontwikkeling van de professionele kennis en kunde binnen haar vakgebied en hiermee de patiënt, de naasten, de generalistische werkende collega-verpleegkundigen en de andere zorgprofessionals optimaal te ondersteunen.

Literatuur

Bouwes, A., Broekman, H., Dobber, J., Eisenberg, I., den Hertog, R., Rutgers A., (2023): Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2030. Overleg Opleidingen Verpleegkundigen (LOOV).

College Zorgopleidingen (2021): Opleidingseisen Intensive Care Verpleegkundigen

<https://www.czoflexlevel.nl/>: 2023, College Zorgopleidingen.

<https://www.czoflexlevel.nl/epas/epas-acute-zorg-opleidingen/basis-acute-zorg-opleidingen/>: 2023, College Zorgopleidingen.

Driscoll, A., Grant, M. J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., Lehwaldt, D., McKee, G., Munyombwe, T., & Astin, F. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), 6-22. doi:10.1177/1474515117721561

FZO, (2023) Capaciteitplan 2023. FZO.

Hoogendoorn, M. (2022): Quantification of nurse workload and the need for nursing staff in Intensive Care. University of Amsterdam.

Lambregts, J., Grotendorst, A., en Merwijk, C. van (2012): *Leren van de Toekomst: Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020*. Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum.

MWO Nederland (2021): *De Groene Intensive Care: Een onderzoek naar de kansen en mogelijkheden voor het verduurzamen van de intensive cares in Nederland?* In opdracht van het Ministerie van VWS. MWO Nederland.

NFU: 2024: Belangrijke stap in evalueren regionale samenwerking IC's. Nederlandse Federatie van UMC's).

NICE: Jaarboek 2022.

NVIC/V&VN (2021) *Leidraad palliatieve zorg en staken van levensverlengende behandelingen bij volwassen IC - patiënten*.

NVIC/V&VN IC (2022): *Capaciteit Intensive Care Najaar/Winter 2022- 2023*.

NVIC/V&VN IC (2023) *Passende zorg op de IC*.

Ross, P., Hodgson, C. L., Ilic, D., Watterson, J., Gowland, E., Collins, K., ... & Pilcher, D. (2023). The impact of nursing skill-mix on adverse events in intensive care: a single centre cohort study. *Contemporary Nurse*, 1-13.

Ross, P., Serpa-Neto, A., Tan, S. C., Watterson, J., Ilic, D., Hodgson, C. L., ... & Pilcher, D. (2023). The relationship between nursing skill mix and severity of illness of patiënt en admitted in Australian and New Zealand intensive care units. *Australian Critical Care*.

Stalpers, D., et al., Do many hands make light work? Lessons learned from the first COVID-19 wave on nursing team compositions in the Intensive Care Unit [Maken vele handen licht werk? Geleerde lessen uit de eerste COVID-19-golf over verpleegkundige teamsamenstellingen op de Intensive Care]. *Gedrag & Organisatie* 2021. 34.3 p. 1-26.

Terpstra, D., Berg, A. van den, Mierlo, C. van, Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., & Kempff, M. (2015). Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging.

Twigg, D. E., Kutzer, Y., Jacob, E., & Seaman, K. (2019). A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patiënt outcomes in the acute care setting. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3404-3423.

V&VN (2015): Nationale Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, Utrecht, V&VN. (2015)

Venticare Magazine (2017): Samenwerken is de toekomst. (2017, Utrecht)

Afkortingen

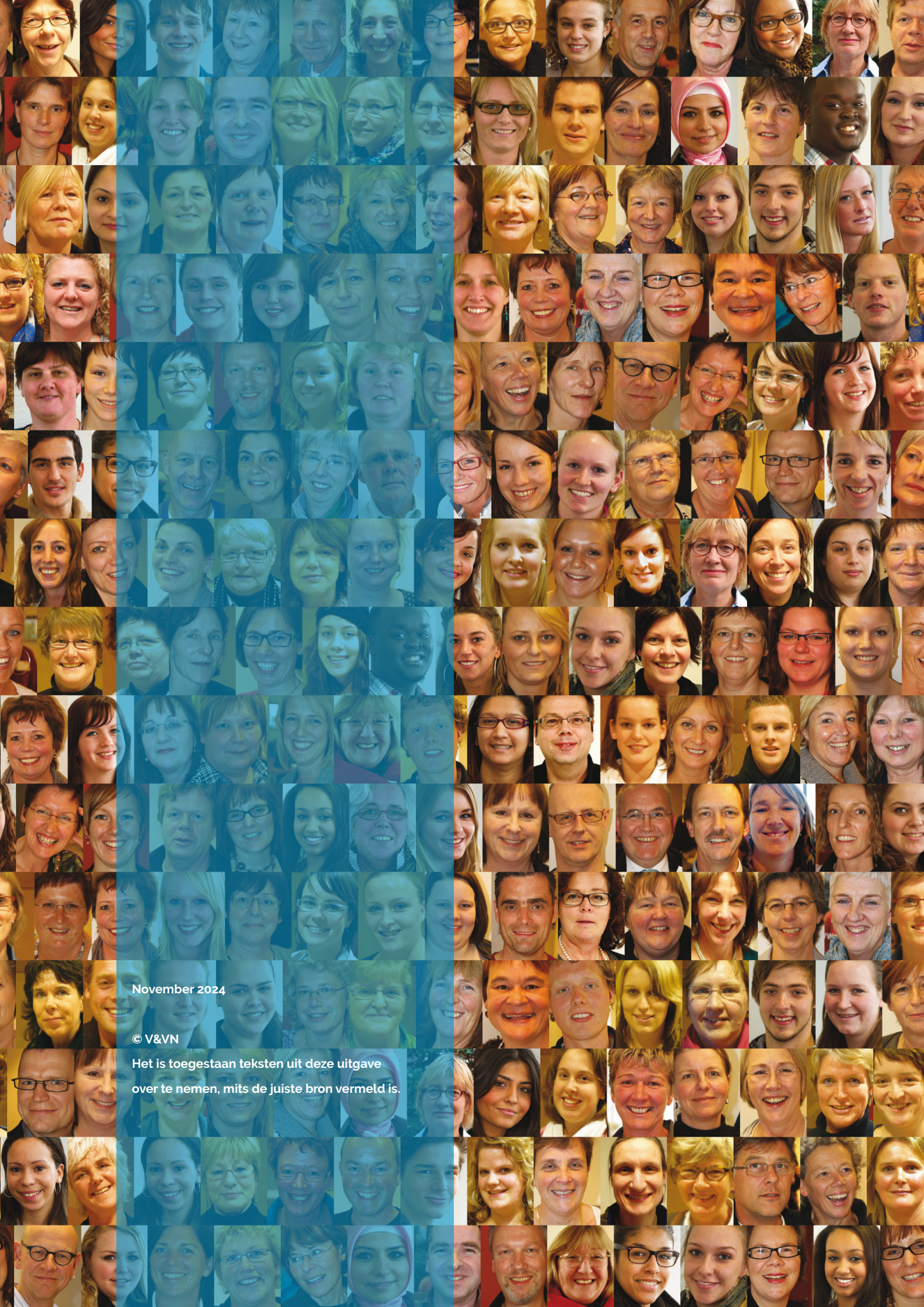
WZD	Wet Zorg en Dwang
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
EBP	Evidence Based Practice
EWS	Early Warning System
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
ICV	Intensive Care Volwassenen
MET	Medical Emergency Team
MEWS	Modified Early Warning Score
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
PEWS	Pediatric Early Warning Score
PICU	Pediatric Intensive Care Unit
SIT	Spoed Interventie Team
Wet BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst

Samenhang Kern-EPA's Basis Acute Zorg Verpleegkundige en de CANMEDS-rollen

Kern-EPA IC- verpleegkundige. ----- Canmedsrol:	Controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting.	Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een patiënt binnen de acute setting.	Laagcomplexere zorg verlenen aan een patiënt binnen de acute setting.	Midden complexe zorg verlenen aan een patiënt binnen de acute setting.
Zorgverlener	X	X	X	X
Communicator	X	X	X	X
Samenwerkings- partner			X	X
Reflectieve Professional	(X)	X	X	X
Gezondheids- bevorderaar		X	X	X
Organisator	X	X	X	X
Professional en Kwaliteits- bevorderaar	X	X		

Samenhang Kern- EPA 's IC -verpleegkundige en Canmedsrollen

Kern- EPA IC vpk: ----- Canmedsrol:	Zorg verlenen aan een patiënt met non-invasieve beademing.	Zorg verlenen aan de stabiele invasief beademde patiënt.	Zorg verlenen aan de instabiele invasief beademde patiënt.	Zorg verlenen aan een patiënt in de acute setting.	Zorg dragen voor de (vroegere) revalidatie van een patiënt in de acute setting.	Zorg verlenen aan een volwassen patiënt met een (dreigend) cardio-respi- ratoir arrest.
Zorgverlener	X	X	X	X	X	X
Communicator	X	X	X	X	X	X
Samenwerkings- partner	X	X	X	X	X	X
Reflectieve Professional	X		X			X
Gezondheids- bevorderaar		X			X	
Organisator				X		X
Professional en Kwaliteits- bevorderaar		X	X	X		



November 2024

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave
over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.