



Expertisegebied

IC-verpleegkundige

September 2018



## Colofon

**Oprichtgever ontwikkeling Expertisegebied IC-verpleegkundige:**

**Bestuur V&VN Intensive Care:**

- Ed Cijs
- Anja Esmeijer
- Marianne Freulings
- Marga Hoogendoorn
- Stephanie Kaalberg
- Linda Nieborg
- Frederique Paulus

**Met dank aan de leden van V&VN Intensive Care die in het voorjaar van 2017 bij de rondetafels over de inhoud van het Expertisegebied aanwezig waren. Zij hebben een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan dit document:**

Henny Botter, Isala Klinieken, Zwolle

Bernard Drop, OLVG Locatie Oost, Amsterdam

Bernadette Engels, Beatrix Kinderziekenhuis UMCG, Groningen

Alie Engelsma, Antoniusziekenhuis, Sneek

Anja Esmeijer, VUmc, Amsterdam.

Marianne Freulings, UMC Maastricht.

Rinske van der Heide, UMCG, Groningen

Marga Hoogendoorn, Isala, Zwolle

Imke Ceulemans, Radboud UMC, Nijmegen

Franka Janssen, Radboud UMC, Nijmegen

Jan Willem Luimes, Highcare, Roosendaal

Martine Minnema, OLVG locatie Oost, Amsterdam

Ineke Moote, Noordwest Ziekenhuisgroep; locatie Alkmaar

José Negenman, Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar

Linda Nieborg, UMCG Groningen.

Harry van Oldeniel, Isala, Zwolle

Anne-Marie Ruesink, Rijnstate, Arnhem

Danielle Siegmund, Amphia, Breda

Carla Veldhuis, UMCG, Groningen

Gemmy Weijers, Isala, Zwolle

**Opdracht uitgevoerd door:**

Nellie Kolk V&VN project Expertisegebieden V&V 2020

**Vormgeving**

Muller Visual Communication Amsterdam

**september 2018**

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

**ISBN/EAN: 978-90-78995-51-7.**

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	4
<b>2. De zorgvrager</b>	6
<b>3. De werkomgeving van de IC-verpleegkundige</b>	8
<b>4. De waarde van de IC-verpleegkundige</b>	10
<b>5. De uitwerking in CanMEDS-rollen</b>	12
5.1 De zorgverlener	13
5.2 De communicator	15
5.3 De samenwerkingspartner	17
5.4 De reflectieve EBP-professional	18
5.5 De gezondheidsbevorderaar	20
5.6 De organisator	21
5.7 De professional en kwaliteitsbevorderaar	22
<b>6. De toekomst</b>	24
<b>Literatuur en afkortingen</b>	26

# 1



## Inleiding

Verpleegkundigen en verzorgenden bereiden zich op vele manieren voor op de gezondheidszorg van de toekomst. De nieuwe beroepsprofielen die vanaf 2012 in ontwikkeling zijn staan hierin centraal. De eerste versie van deze generalistische beroepsprofielen verscheen in 2012 (2012, Lambregts en Grotendorst). In 2015 verscheen opnieuw een advies over de nieuwe beroepsprofielen (Terpstra, 2015). Het Expertisegebied IC-verpleegkundige kan worden beschouwd als bijlage bij het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012, Lambregts & Grotendorst, 2015, Terpstra ed al) en tevens als een verdere uitwerking van het document 'Minimale kennisvereiste verpleegkundige Acute Zorg' (2017, V&VN). Het Expertisegebied beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die IC-verpleegkundigen in de zorg voor patiënten nodig hebben en ligt in lijn met de actuele ontwikkelingen in het verpleegkundig beroep. Dit document is bestemd voor de IC-verpleegkundigen en hun opleiders en tevens voor de verwijzers en de samenwerkingspartners van de IC-verpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Om recht te doen aan het grote percentage vrouwelijke verpleegkundigen is in dit document gekozen voor de vrouwelijke vorm om de IC-verpleegkundige aan te duiden. Uiteraard worden hiermee ook de mannelijke verpleegkundigen bedoeld. De zorgvrager, de patiënt wordt met de mannelijke vorm aangeduid. Hiermee bedoelen we eveneens de vrouwelijke patiënt. De afkorting IC wordt gebruikt voor Intensive Care.

# 2



## De zorgvrager

De medische, verpleegkundige en maatschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen decennia hebben geleid tot grote veranderingen in de zorgvragen en patiëntenpopulatie van verpleegkundigen in Nederland. Dit geldt ook voor de IC-verpleegkundige. Patiënten leven steeds langer met vaak meerdere aandoeningen en streven steeds meer naar een optimale kwaliteit van leven. Het feit dat patiënten en naasten steeds mondiger en zelfbewuster worden heeft invloed op de rol van de IC-verpleegkundigen.

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 van de verpleegkundige.

Zorgvragers op de IC-afdeling hebben een dreigende of aanwezige ernstige stoornis van een of meer vitale functies; ademhaling, circulatie, bewustzijn, vochthuishouding, voedingstoestand, dreigende verwonding en infectie en zaken die te maken hebben met een (bijna) afwezig zelfzorgvermogen. Door de ernstige mate van ziek-zijn en de daaruit volgende communicatieve beperkingen en een veranderd bewustzijn is de zorgvrager meestal niet in staat de zorgvraag te stellen. Doordat de ernst van de gezondheidsproblemen het leven bedreigt, hebben zorgvragers problemen zowel op fysiek als op psychosociaal gebied. Het feit dat voor meer dan de helft van de zorgvragers de opname op een IC onverwachts is, brengt specifieke problemen met zich mee.

Naast de algemene gezondheidsproblemen is op de IC-afdeling een aantal leeftijdsgebonden gezondheidsproblemen te onderscheiden die specifieke competenties vragen 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 zijn bijvoorbeeld problemen op het gebied van (psychosociale) groei en ontwikkeling zichtbaar. Dit vraagt onder andere specifieke communicatieve vaardigheden van de (kinder-)IC-verpleegkundige.
- Op de volwassen IC-afdeling liggen volwassenen van 18 jaar en ouder.

De gezondheidstoestand van zorgvragers op een IC-afdeling is onvoorspelbaar. Bovendien kan een opname op een IC-afdeling door de zorgvrager worden beleefd als een traumatische ervaring. 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) Het sterftecijfer op IC-afdelingen ligt hoger dan op andere verpleegafdelingen. Ook komen vaker dan op andere afdelingen ethische dilemma's voor, zoals het al dan niet door behandelen en mogelijke invloed op de kwaliteit van leven.

# 3

## De werkomgeving



Nederland zit midden in de transitie van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Er ligt een steeds grotere nadruk op preventie van gezondheidsproblemen, op zelfmanagement en op versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg. De rol van de tweedelijnsgezondheidszorg verschuift naar de complexere zorgvragen. Deze ontwikkelingen zijn ook duidelijk zichtbaar op de Intensive Care. De complexiteit van de patiëntenzorg neemt toe, in combinatie met een groeiende groep van chronische patiënten (NICE, 2017) Daarmee wordt specialisatie, kennisdeling en samenwerking van steeds groter belang. Er wordt door IC's steeds meer op regioniveau samen gewerkt op het terrein van kwaliteitscriteria, scholing en wetenschappelijk onderzoek. Ook wordt meer en meer op regioniveau gekeken naar de juiste behandelplek voor een patiënt. (Zorginstituut, 2016).

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. Ook hiervoor worden steeds meer oplossingen gezocht op regioniveau. Ook aandacht voor de transfer van IC naar andere verpleegafdelingen is in dit kader 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 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) waar zij werkzaam is tal van samenwerkingspartners. Deze worden beschreven in hoofdstuk 5.3.: De samenwerkingspartner.

# 4



De waarde van de IC-verpleegkundige

De IC- verpleegkundige is samen met de intensivist de spil in de zorg op de IC-afdeling. Zij voert, waar mogelijk in afstemming met de zorgvrager, naasten en samenwerkingspartners, de passende verpleegkundige interventies uit. Daarnaast is zij een belangrijke schakel in de acute keten. Zij werkt samen met ambulanceverpleegkundigen, spoedeisende hulp (SEH)-verpleegkundigen en verpleegkundigen op verpleegafdelingen. Zij draagt er samen met collega's zorg voor dat de transfers binnen de acute keten voor zorgvrager en naasten zo comfortabel mogelijk verlopen. De meeste zorgvragers van de IC-verpleegkundigen bevinden zich in een crisissituatie. Dit vraagt van de IC-verpleegkundige specifieke vaardigheden ten aanzien van persoonlijke begeleiding, aandacht en informatie, deskundige interventies en goede coördinatie van het zorgproces kan de IC-verpleegkundige voor de patiënt.

# 5



## Uitwerking CanMEDS-rollen

In de Inleiding is te lezen dat het Expertisegebied IC-verpleegkundige beschouwd moet worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige (2012, Lambregts & Grotendorst; 2015, Terpstra et al). Het Beroepsprofiel beschrijft de generalistische elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing zijn en dus ook voor de 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. De rollen zijn vaak wel te onderscheiden, maar niet te scheiden. De centrale rol van zorgverlener geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen. Er kan sprake zijn van enige overlap tussen de CanMEDS-rollen.

Figuur 1. CanMEDS-systematiek



In dit Expertisegebied wordt bij elke Canmedsrol een korte, algemene beschouwing 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.

### 5.1 De zorgverlener

De IC-verpleegkundige kenmerkt zich als een zorgverlener die kennis en kunde op het hoogste niveau heeft ten aanzien van het gebied van verpleegkundige zorg op de IC-afdeling (2016, Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care). Zij kent de medische diagnoses en de andere oorzakelijke factoren en de psychosociale gevolgen. Zij 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 samen met de intensivist de patiënt in dit proces. De zorg op de IC-afdeling heeft een kort

cyclisch karakter en gaat gepaard met veel techniek en technologie in de naaste omgeving van de patiënt. Bovendien is de patiënt doorgaans somatisch en psychisch in een crisissituatie. Dit alles vraagt brede medische, verpleegkundige, medische-technische en communicatieve vaardigheden van de IC-verpleegkundige. Het is van belang dat zij in deze complexe omgeving de patiënt centraal stelt.

### **Kennis**

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, -fysiologie, -pathologie en farmacologie paraat.
- Is op de hoogte van levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en 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 vitale functies zoals respiratie, circulatie, 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 zoals de ABCD-methodiek of de EWS en het toepassen hiervan in overdrachten en/of het klinisch redeneren.
- Heeft uitgebreide kennis van anatomie, fysiologie en pathologie, bijvoorbeeld zuur-base evenwicht, kennis van ventilatie, neurologisch en renaal functioneren en past deze toe door middel van 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 toestandbeeld 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 over specifieke IC-gerelateerde hygiënerichtlijnen en past deze toe.
- Heeft kennis over vroegtijdige reactivering bij IC-patiënten en past deze toe.
- Heeft kennis over comorbiditeit 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 zorgvragen 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 reactiveren van patiënten.
- Is bekwaam in het toepassen van vroegtijdige signaleringssystemen (zoals EWS, PEWS, NEWS) en kan de bijbehorende interventies uitvoeren.

#### **5.2. De communicator**

De zorgvrager van de IC-verpleegkundige bevindt zich vrijwel altijd in een crisissituatie. Niet alleen fysiek, maar ook psychosociaal. Vaak komt de zorgvrager 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 zorgvrager en tevens bij zijn 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 zijn om dit door verbale communicatie aan te geven. Daarnaast anticipeert zij op mentale 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 zijn 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. Zij sluit met haar houding en haar wijze van kennisoverdracht optimaal aan bij de belevingswereld en de cognitieve en communicatieve vermogens van de patiënt. Zij moedigt de naasten aan tot participatie in de zorg, bijvoorbeeld de ouders op de kinder-IC. Zij draagt bij aan family centered care.

### **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 over de persoonlijke, relationele en sociale gevolgen van het verblijf op de IC, zoals verwardheid, angst en post IC-syndroom en verlies van regie over eigen lichaam en is in staat hier mee om te gaan of door te verwijzen naar andere zorgprofessionals indien nodig.
- 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 te leveren zorg en is in staat hier mee om te gaan.
- Is in staat om in een complexe situatie zoals een crisissituatie of end-of-life care om te gaan met de naasten en/of 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 continëntievraagstukken van de zorgvrager.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten.
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren en informatie doseren afgestemd 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 over de gevolgen van verblijf op een IC-afdeling omzetten naar informatie, voorlichting en adviezen die effectief zijn voor de patiënt en naasten.
- Is in staat om 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 eerst verantwoordelijke.



### 5.3 De samenwerkingspartner

De belangrijkste samenwerkingspartners van de IC-verpleegkundige zijn de zorgvragers en de naasten, de intensivisten en andere medisch specialisten en de andere disciplines die werkzaam zijn op de IC-afdelingen en in de acute keten. Met andere disciplines wordt bijvoorbeeld bedoeld de practitioners, physican assistants, consultatief psychiatrisch-verpleegkundige, fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapie, logopedisten, geestelijke verzorging. Practitioners en physican assistants zijn belangrijke gespecialiseerde samenwerkingspartners die soms naaste collega kunnen zijn.

De IC-verpleegkundige heeft een brede, generalistische blik en overziet de gehele zorgketen en alle mogelijkheden. Zij heeft inzicht in en coördineert het zorg-, diagnostiek- en behandelproces rond de IC-problematiek. Vanuit haar regiefunctie schakelt zij tussen patiënt, de naasten en de diverse samenwerkingspartners en verwijst zij 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 (hun 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 en alle samenwerkingspartners en mogelijkheden binnen de zorg voor patiënten op de IC en schakelt deze tijdig in indien nodig.
- Heeft kennis over de meerwaarde van behandeling van samenwerkingspartners, zoals fysiotherapie en past deze kennis toe in de zorg voor de IC-patiënten.
- Heeft inzicht in de keten en samenwerkingspartners van de organisatie waarin zij 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 kennis over traumaverwerking en burn-out preventie.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan een netwerkanalyse maken.
- Kan samenwerken met patiënten 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. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het interdisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude van de IC-verpleegkundige**

- Kan een spilfunctie vervullen ten behoeve van de continuïteit van zorg binnen de 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 en kan hierbij de specifieke verpleegkundige kennis 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 hulpvragen van de patiënt.
- Is in staat om op professionele wijze collega's te ondersteunen en begeleiden onder andere in de vorm van crisisopvang en burn-out preventie.

### **5.4. De reflectieve 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 zijn. 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 zij kennis en kunde naar voren gebaseerd op de actuele kennis ontwikkeling binnen haar eigen vakgebied. De IC-verpleegkundige denkt kritisch na over het eigen functioneren en het functioneren van collega-verpleegkundigen en samenwerkingspartners. Zij 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 (EBP).
- 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 Beroepscode van Verpleegkundigen & Verzorgenden (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 over de ethische vraagstukken ten aanzien van kwaliteit van leven, zoals reanimeren/niet reanimeren, wel/niet beademen, wel/geen nierdialyse.
- Heeft kennis over de ethische vraagstukken rond orgaandonatie.
- Heeft kennis over het betrekken van familie bij bijvoorbeeld reanimatie.
- Heeft kennis over 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 leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënten en maakt deze tijdig bespreekbaar.
- Kan patiënten en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de behandeling.

## **Aanvullende vaardigheden en attitude van de IC-verpleegkundige**

- Is in staat zijn om verantwoordelijkheid te dragen voor de eigen werkzaamheden en in haar werk de eigen grenzen te bewaken.
- Is in staat zijn 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.

### 5.5. De 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 zij door het geven van heldere en passende informatie 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 (MET/SIT) bij vroegtijdige herkenning van achteruitgang van de patiënt. Ook geeft zij bijvoorbeeld informatie over gezonde voeding een passende wijze van reactivering en verwijst daarvoor zo nodig naar andere zorgprofessionals. Voorts heeft zij een rol in het signaleren, bespreekbaar maken en verwijzen ten aanzien van omgevingsfactoren van de zorgvrager 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 ten aanzien van leefstijladviezen zoals 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 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 zorgvrager over signalen uit de leefomgeving en deze zo nodig verwijzen naar andere zorgverleners.
- Kan educatie, informatie en instructie geven en andere vormen van gedragsbeïnvloeding toepassen ten aanzien van adviezen over IC-gerelateerde ondersteuning zoals stimuleren van mobilisatie, respiratoire oefening bij ontwennen van de beademing.
- Kan interventies toepassen om delier te voorkomen, vroegtijdig te herkennen of te verminderen.

### **5.6. De organisator**

De IC-verpleegkundige kent het acute zorgnetwerk en is in staat om samen met haar collega's te beoordelen wat voor de zorgvrager 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 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 zij 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 taakverantwoordelijkheden bij rampen en/of opgeschaalde zorg.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan de zorg rondom patiënten, 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 transport van patiënten van en naar de afdeling te organiseren.

### **5.7. De professional en kwaliteitsbevorderaar**

De IC-verpleegkundige vertegenwoordigt de belangen van patiënten en naasten binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners. De IC-verpleegkundige staat garant voor uitvoering van het beroep op basis van de actuele kennis en kunde. Zij is op de hoogte van het veiligheidsbeleid van haar afdeling en denkt hier proactief over mee. Zij maakt actief gebruik van kennis uit onderzoek. 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 zij 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 persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Kent de wetgeving ten aanzien van haar vakgebied en is in staat om volgens de wettelijke kaders (wet BIG/ WGBOWzd) 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-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), waaronder wetgeving, de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) 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 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 zijn van de eigen waarden en normen, kan deze bespreekbaar maken en deze professioneel hanteren
- Kan een aandeel leveren in kwaliteitsverbeteringstrajecten 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 Intensive Care bij door scholing en training en het lezen van vakliteratuur en lidmaatschap van de beroepsvereniging V&VN Intensive Care.
- Kan uitstekend overweg met het internet, zowel om zelf kennis te verwerven als om het te gebruiken voor patiënteneducatie.
- Kan scholing, training en begeleiding geven aan naaste collega's en verpleegkundigen op verpleegafdelingen.
- Is in staat om op afdelingsniveau kleine patiëntgebonden 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

# 6



## De toekomst



Ook in de komende decennia worden de rollen en taken van de IC-verpleegkundige sterk beïnvloed door actuele maatschappelijke ontwikkelingen. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals de toename van het aantal patiënten met multipathologie, zijn van invloed op de zorgvraag van de IC-verpleegkundige. Zij wordt meer en meer geconfronteerd met zorgvragers met multiproblematiek. Psychosociale problematiek, zoals sociaal isolement, maakt hier deel van uit.

Het overheidsbeleid, zoals de versterking van de transmurale en eerstelijnszorg, wordt ook voor de IC-verpleegkundige steeds meer merkbaar. De samenwerking met de eerstelijns intensificeert in de komende jaren verder, bijvoorbeeld als het gaat om voorkomen of verkorten van opname van ouderen met acute vitale problemen. Dit vereist een versterking van de rol van de verpleegkundige. Daarnaast zet verdere samenwerking van IC-afdelingen op regionaal niveau – een trend die al is ingezet – de komende jaren verder door. (Zorginstituut 2016)

Een ander vraagstuk waar de IC-verpleegkundige de komende jaren meer en meer mee te maken krijgt, is de schaarste op de arbeidsmarkt. Al dan niet noodgedwongen moet regionaal samen gewerkt worden om de schaarste het hoofd te kunnen bieden en optimale kwaliteit van zorg te blijven leveren. (Venticare, 2017) In dit kader is het ook van belang dat er meer aandacht komt voor duurzame en leeftijdsbestendige functies binnen de IC en de acute keten, waardoor verpleegkundigen tot hun pensioen op passende wijze inzetbaar zijn de patiëntenzorg.

Ten aanzien van de ontwikkeling van het vak 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. In de zorgpraktijk wordt in toenemende mate op basis van evidence gewerkt. Het is wenselijk om als IC-verpleegkundige zorg skills te verwerven op het gebied van interpreteren en toepassen van onderzoek. Tevens is er meer noodzaak tot het daadwerkelijk doen van verpleegkundig onderzoek binnen de acute zorg.

Tenslotte moet de IC-verpleegkundige in de komende jaren inspelen op innovaties in de zorg. Dit betreft zowel de technologische ontwikkelingen bij apparatuur voor overname van vitale functies alsook op de ontwikkelingen in de ICT zoals telehealth, domotica en robotica. Deze zijn van grote invloed op de betrokken zorgprofessionals en op de rol van de patiënt. De opdracht voor de IC-verpleegkundige is om bij te 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

CZO (2015) Deskundigheidsgebied en Eindtermen: Opleidingseisen Intensive Care Verpleegkundige. (Utrecht, 2016)

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

Terpstra et. al (2015): Naar Toekomstbestendige beroepen in de Verpleging en Verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. Utrecht 2015.

NICE (2017) Jaarboek 2016

Tekin S. & Wendy Blom (2015): Transcript of Comfort op de Intensive Care, Comfort op de Intensive Care. St Radboud UMC, Nijmegen.

V&VN (2014): De professionele standaard, een uitwerking.

V&VN en NVSHV (2017): Minimale kennisvereiste verpleegkundige acute zorg, Utrecht V&VN, Den Haag, NVSHV.

Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Utrecht (2015), CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN

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

VMS Veligheidsprogramma (2008): Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt.

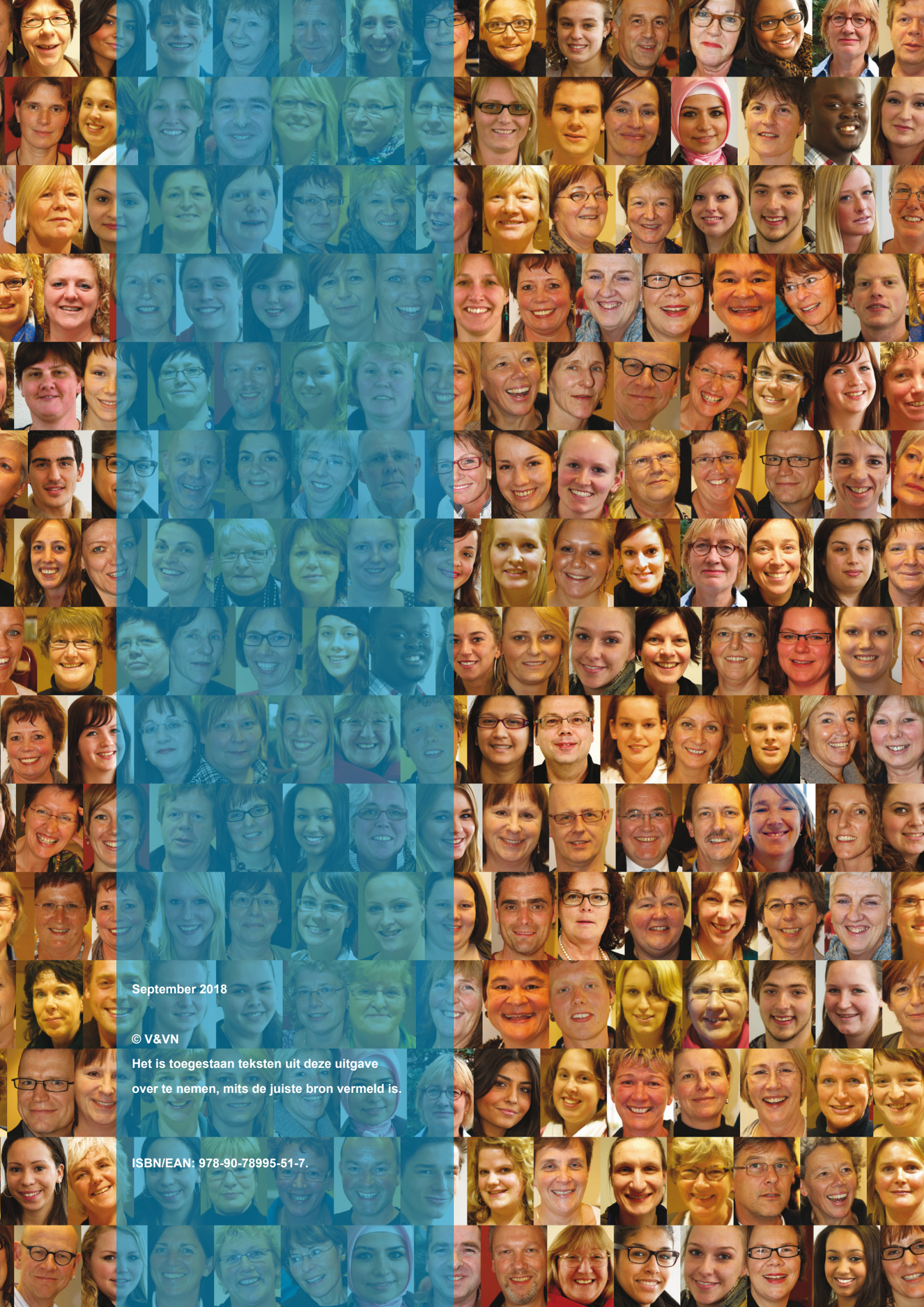
Zorginstituut (2016): Conceptindicatoren verbonden aan de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care. Opgesteld door de adviescommissie kwaliteit (ACK) van het Zorginstituut. (2016 Diemen)

Zorginstituut (2016): Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care. Opgesteld door de Adviescommissie Kwaliteit van het Zorginstituut. (2016, Diemen)

Zorginstituut (2016): Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care: Onderbouwingsdocument. Opgesteld door de Adviescommissie Kwaliteit van het Zorginstituut. (2016, Diemen)

# Afkortingen

CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
EBP	Evidence Based Practice
EWS	Early Warning System
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
MET	Medical Emergency Team
MEWS	Modified Early Warning Score
PEWS	Pediatric Early Warning Score
SIT	Spoed Interventie Team
Wet BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst
Wzd	Wet Zorg en Dwang



September 2018

© V&VN

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

ISBN/EAN: 978-90-78995-51-7.