



College Zorg Opleidingen



Opleidingseisen van de opleiding tot wondverpleegkundige

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum 1 november 2019

Versie 1.5

Auteur:

Beheerder document:

Datum vaststelling:

Vastgesteld (voorlopig) door:

Aantal pagina's:

opleidingscommissie wondverpleegkundige

secretaris opleidingscommissie wondverpleegkundige

1 november 2019

mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)

10

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot wondverpleegkundige

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg werken vele verpleegkundigen in specifieke deelgebieden of met specifieke patiëntengroepen. Voor enkele deelgebieden is het noodzakelijk om een gerichte verpleegkundige vervolgopleiding (VVO), te volgen volgens de landelijke eisen van het CZO. Het CZO gebruikt voor deze groepen de aanduiding 'verpleegkundige – VVO'. Hiermee wordt een onderscheid aangebracht tussen verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleidingen hebben gevolgd en andere verpleegkundigen.

Het handelen van verpleegkundigen - VVO, die deze opleidingen hebben gevolgd, kent vele overeenkomsten en vanzelfsprekend ook verschillen.

De overeenkomsten en de verschillen worden beschreven aan de hand van:

- de context;
- de patiëntencategorie;
- de specifieke verpleegkundige zorg.

Eén van de verpleegkundige vervolgopleidingen is de opleiding tot wondverpleegkundige.

Het specifieke deskundigheidsgebied van de wondverpleegkundige

Het deskundigheidsgebied en eindtermen van de opleiding tot wondverpleegkundige zijn tot stand gekomen middels:

- Expertisegebied wondzorg januari 2018, V&VN Wondexpertise, V&VN en Erasmus MC Academie.
- Deskundigheidsgebied en eindtermen vervolgopleiding wondverpleegkunde, opgesteld door de Erasmus MC Academie, Radboudumc Health Academy en V&VN Wondexpertise.
- Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland –Verenig de expertise ten behoeve van de patiënt 2018, initiatief van Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, Nederlandse Vereniging voor Plastisch Chirurgie en Wondplatform Nederland.
- Wound curriculum for nurses – post-registration qualification wound management 2017, European Wound Management Association. Framework level 5. (EWMA).
- Indicatoren set Wondexpertisecentra Nederland 2012, V&VN Wondconsulenten en WCS Kenniscentrum Wondzorg.

De functie van wondverpleegkundige zal zich ontwikkelen, de CZO-opleidingseisen worden bij relevante wijzigingen aangepast.

De context

In Nederland komen jaarlijks zorgprofessionals in aanraking met patiënten die wonden hebben met een verstoorde genezingstendens, vaak slecht genezende wonden. Om de wondzorg in Nederland goed te organiseren is er sprake van samenwerking binnen de eerste, tweede en derdelijnszorg.

De wondverpleegkundige werkt in een wondexpertisecentrum, een ziekenhuis, een huisartsenpraktijk of een organisatie voor langdurige zorg zoals een verpleeghuis of bij de

thuiszorg. De wondverpleegkundige werkt in een variërende multidisciplinaire setting en wordt geconsulteerd door verschillende zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor patiënten met een (verhoogd risico op) gecompliceerde wondgenezing. De wondverpleegkundige werkt onder verantwoordelijkheid van een arts.

Een wond is op zichzelf geen diagnose, maar als verpleegkundige diagnose wordt het een huid- of weefselsletsel genoemd. Altijd dient de oorzaak van de wond en de belemmerende factoren bij uitblijven van genezing achterhaald te worden. Deze factoren hebben invloed op de complexiteit van de wondgenezing.

Het stellen van een adequate verpleegkundig diagnose in een zo vroeg mogelijk stadium na het ontstaan van een wond is van groot belang, omdat een juiste behandeling gericht op de onderliggende oorzaak en de belemmerende factoren leidt tot een snellere genezing en/of behoud van een betere kwaliteit van leven.

Op basis van een nieuw concept voor gezondheid, geïntroduceerd door Machteld Huber, kunnen in de klinische praktijk de volgende niveaus worden onderscheiden waarbij niet-genezende wonden een effect hebben op het dagelijks functioneren (Huber, 2016):

- Lichaamsfuncties: lichamelijk functioneren, pijn en energie.
- Mentale functies en -beleving: emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, gevoel controle te hebben, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht.
- Spirituele/existentiële dimensie: zoals zingeving, toekomstperspectief, acceptatie.
- Kwaliteit van leven: geluk beleven, ervaren gezondheid.
- Sociaal-maatschappelijke participatie: maatschappelijke betrokkenheid.
- Dagelijks functioneren: Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), werkvermogen, health literacy.

Bij de behandeling van (niet-genezende) wonden dient ook hier voldoende aandacht voor te zijn.

De oorzaken zijn onder te verdelen in patiënt-specifieke factoren (zoals leefstijl, leeftijd, (non-) compliance, co-morbiditeit, multi problematiek, medicatie. Maar ook wensen en mogelijkheden van de patiënt en diens omgeving) en lokale factoren in en rondom de wond (zoals grootte, necrose, oedeem, doorbloeding of druk).

Belemmerende factoren kunnen zijn: veneuze of arteriële insufficiëntie, diabetes mellitus, of een trauma, maar ook een maligniteit, infectie, automutilatie of druk op de huid waardoor decubitus ontstaat.

Het stellen van een adequate verpleegkundige diagnose in een zo vroeg mogelijk stadium na het ontstaan van een wond is van groot belang, omdat een juiste behandeling gericht op de onderliggende oorzaak en de belemmerende factoren leidt tot een snellere genezing en/of behoud van een betere kwaliteit van leven.

De patiëntencategorie

De wondverpleegkundige heeft te maken met alle patiëntencategorieën vanuit alle specialismen, van laag- tot hoogcomplex en in elke leeftijdscategorie.

De wondverpleegkundige ziet zowel wonden met een acute etiologie als wonden met een verstoorde genezingstendens zoals:

- chirurgische wonden

- traumatische wonden
- decubitus
- vochtletsel (maceratio cutis)
- diabetische voet
- ulcus cruris (veneus/arterieel of combinatie)
- brandwonden
- oncologische wond of ulcera
- a-typische wonden
- bestralingswonden

De wondverpleegkundige ziet deze patiënten zowel intra- als extramuraal.

De specifieke verpleegkundige zorg

De wondverpleegkundige heeft een belangrijke en zelfstandige rol in alle fasen van het primaire proces: anamnese, diagnostiek, interventie, planning- & uitvoering van zorg, evaluatie en nazorg. De activiteiten vinden plaats in een laag- tot hoog complexe zorgsetting, in alle werkvelden en vrijwel alle specialismen.

Om deze zorg te kunnen verlenen beschikt de wondverpleegkundige over specifieke kennis op vele gebieden zoals aandoeningen en beperkingen, (verpleegkundige) diagnostiek, farmacologie, psychologie en psychiatrie, zelfmanagement, ondersteuning en begeleiding, preventie, zorg- leefplan, verpleegtechnieken en hulp- en ondersteuningsmiddelen.

Hiertoe onderhoudt de wondverpleegkundige contacten met diverse disciplines waaronder (para)medici, zorgverzekeraars en leveranciers.

Bovendien beschikt de wondverpleegkundige over specifieke vaardigheden ten behoeve van het klinisch redeneren en om verpleegkundige interventies, voorbehouden en risicovolle handelingen (zoals scherp debridement) uit te voeren of door te verwijzen. Kennis en vaardigheden zijn gebaseerd op de meest actuele beroepsstandaarden, richtlijnen en daar waar beschikbaar, resultaten van wetenschappelijk onderzoek.

De zorgsetting vereist een proactieve houding van de wondverpleegkundige. Dit betekent dat de wondverpleegkundige zorg draagt voor de actuele problematiek, maar ook anticipeert op potentiële zorgvragen en preventie.

De wondverpleegkundige beschikt over effectieve communicatievaardigheden ten behoeve van de organisatie rondom wondzorg met de diverse disciplines, patiënten, diens naasten en overige betrokkenen. Belangrijke doelen van communicatie zijn informatie, coaching, gedragsbeïnvloeding, motivatie en empowerment. Het gebruik van ICT en digital devices wordt ten volle benut.

Indeling wondcategorieën

Als wondverpleegkundige ben je in staat om wonden te behandelen uit wondzorgcategorie I-IV ¹

-
- ¹ Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland –Verenig de expertise ten behoeve van de patiënt 2018, initiatief van Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, Nederlandse Vereniging voor Plastisch Chirurgie en Wondplatform Nederland.

	Niet spoedeisend	Spoedeisend
Basiswondzorg	categorie I	categorie II
Complexe wondzorg	categorie III	categorie IV

Wondzorgcategorie I

Patiënten met een wond waarbij behandeling noodzakelijk maar niet spoedeisend is en met behulp van basiswondzorg moet kunnen genezen. In het hoofdstuk basiswondzorg wordt ingegaan op basiswondzorg.

Voorbeeld: Ulcus cruris venosum met een goede genezingstendens.

Wondzorgcategorie II

Patiënten met een wond waarvoor behandeling snel gestart dient te worden (spoedeisend) maar waarbij de wond binnen 3 weken moet kunnen genezen met behulp van basiswondzorg (hoofdstuk basiswondzorg). Waar mogelijk dienen desbetreffende specifieke richtlijnen geraadpleegd te worden voor de juiste wondzorg.

Voorbeeld: Een patiënt met een (oppervlakkige) brandwond of een skin tear (laceratie).

Wondzorgcategorie III

Patiënten met een wond (niet spoedeisend) die na 3 weken, ondanks basiswondzorg (volgens geldende richtlijnen), onvoldoende genezing vertoont*. Bij deze categorie volstaat basiswondzorg niet en is complexe wondzorg nodig. In het hoofdstuk Complexe wondzorg wordt hierop ingegaan.

Voorbeeld: Een patiënt met een niet genezende decubituswond of een niet genezend maar rustig arterieel ulcus

Wondzorgcategorie IV

Patiënten met een wond waarvoor behandeling spoedeisend is omdat de wond functie- of orgaanbedreigend is, of zelfs levensbedreigend. Doorgaans betreft het traumatische wonden waarbij diepere structuren dan de huid beschadigd kunnen zijn of bestaande wonden met secundaire regionale of systemische infectieverschijnselen. Deze patiënten dienen direct gezien te worden op de SEH of door een expertteam (hoofdstuk Complexe wondzorg).

Voorbeeld: Een patiënt met een uitgebreid huiddefect na trauma, ernstige brandwonden.

Eindtermen van de opleiding tot wondverpleegkundige

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

- 1.1. De wondverpleegkundige neemt op professionele wijze een anamnese af volgens een wondclassificatie model. Op basis van de anamnese, het lichamenlijk en aanvullend onderzoek schat de wondverpleegkundige de risico's in, maakt afwegingen en stelt een verpleegkundige diagnose.
- 1.2. De wondverpleegkundige observeert en signaleert het psychosociale welzijn bij de patiënt en zijn naasten en begeleidt hen, rekening houdend met culturele- en levensbeschouwelijke normen en waarden en ziektebeleving.

Plannen van zorg

- 1.3. De wondverpleegkundige stelt op basis van de verpleegkundige diagnose, op methodische wijze en in overleg met de patiënt, diens naasten en het behandelteam een behandelplan op. In dit behandelplan zijn prioriteiten aangegeven en de beoogde uitkomst middels criteria zijn vastgelegd.

Uitvoeren van zorg

- 1.4. De wondverpleegkundige organiseert, coördineert en voert het behandelplan op adequate wijze uit volgens de actuele professionele standaarden, ethische normen en het best verkregen bewijs. De wondverpleegkundige wijkt onderbouwd af van de actuele professionele standaarden als de situatie daar aanleiding toe geeft.

De wondverpleegkundige ziet patiënten met wonden met een acute etiologie, zoals:

- chirurgische wonden
- traumatische wonden
- decubitus
- vochtletsel (maceratio cutis)
- diabetische voet
- ulcus cruris (veneus/arterieel of combinatie)
- brandwonden
- oncologische wond of ulcera
- a-typische wond
- bestralingswonden

Evalueren en rapporteren

- 1.5. De wondverpleegkundige evalueert systematisch de gegevens en behandelresultaten van de zorg(vrager) in de keten, stelt het behandelplan bij aan de hand van resultaten, rapporteert en draagt zorg voor de overdracht aan andere disciplines.

2. Communicatie

- 2.1. De wondverpleegkundige communiceert zorgvuldig, systematisch en patiëntgericht met de

patiënt en diens naasten op basis van wederkerigheid.

- 2.2. De wondverpleegkundige geeft op methodische wijze individuele en groepsvoorlichting, advies en instructie aan de patiënt en diens naasten.
- 2.3. De wondverpleegkundige communiceert effectief met andere disciplines over de organisatie rondom de wondzorg, overdracht van zorg en/of het doorverwijzen van zorg.

3. Samenwerking

- 3.1. De wondverpleegkundige werkt effectief samen binnen een multidisciplinaire en/of interprofessionele setting ten behoeve van optimale patiëntenzorg. Hij/zij:
 - neemt een gelijkwaardige positie in binnen een multidisciplinaire samenwerking;
 - stimuleert een effectieve multidisciplinaire samenwerking ten behoeve van een optimale ketenzorg;
 - gaat op professionele wijze om met de verschillen in (beroeps)deskundigheid, rollen en taken in een multidisciplinaire setting.
- 3.2. De wondverpleegkundige stemt de wondzorg af met zorgprofessionals binnen de keten. De wondverpleegkundige is verantwoordelijk voor verslaglegging en overdracht en neemt initiatief tot multidisciplinaire samenwerking.

4. Kennis en wetenschap

- 4.1. De wondverpleegkundige past evidence based / best practice nursing toe in de dagelijkse beroepspraktijk.
- 4.2. De wondverpleegkundige:
 - formuleert op basis van ervaringen in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren;
 - zoekt vanuit deze concrete probleem- of vraagstelling relevante evidence based/best practice in de vakliteratuur en;
 - beoordeelt en interpreteert de literatuur;
 - voert op basis van bevindingen de wondzorginterventie uit.
- 4.3. De wondverpleegkundige begeleidt en coacht verpleegkundigen (in opleiding en stagiaires van andere disciplines bij de wondverzorging, rekening houdend met evidence based / best practice nursing.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1. De wondverpleegkundige gebruikt op verantwoorde wijze zijn/haar expertise en invloed ten voordele van de gezondheid en het welzijn van de individuele patiënt, groepen patiënten en de samenleving.
- 5.2. De wondverpleegkundige handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5.3. De wondverpleegkundige beperkt de veiligheidsrisico's voor de patiënt en de omgeving.
- 5.4. De wondverpleegkundige treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

- 5.5.1 De wondverpleegkundige is zich bewust van de maatschappelijke context en levert bijdragen aan gezondheid bevorderende maatregelen, leefstijlbevordering, zelfmanagement, preventie en houdt daarbij rekening met culturele achtergronden en sociale netwerken.
- 5.5.2 De wondverpleegkundige houdt bij de keuze van de interventies rekening met efficiënt gebruik van middelen.
- 5.5.3 De wondverpleegkundige stimuleert de patiënt en diens naasten om de regie zelf in de hand te houden (empowerment), en bewaakt de voortgang.

6. Organisatie

- 6.1. De wondverpleegkundige committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de beroepspraktijk.
- 6.2. De wondverpleegkundige bewaakt, waarborgt en verbetert de kwaliteit van zorg door te participeren in beleid, beheer en kwaliteitszorg.
- 6.3. De wondverpleegkundige signaleert trends en ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vertaalt deze naar zorgprogramma's/ protocollen/ zorgpaden op patiënt- en/of organisatieniveau.
- 6.4. De wondverpleegkundige draagt kennis over aan zorgprofessionals en neemt hierin trends en ontwikkelingen binnen de wondzorg mee.

7. Professionaliteit

- 7.1. De wondverpleegkundige levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- 7.2. De wondverpleegkundige vertoont (inter-)persoonlijk professioneel gedrag.
- 7.3. De wondverpleegkundige handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving betreffende de gezondheidszorg en vanuit de normen en waarden.
- 7.4. De wondverpleegkundige herkent ethische- en zingeving vraagstukken en morele dilemma's met betrekking tot het beroepsmatig handelen en maakt deze bespreekbaar.
- 7.5. De wondverpleegkundige is verantwoordelijk voor eigen deskundigheidsbevordering. Te denken valt aan:
 - professionele standaarden,
 - kwaliteitsborgingsystemen
 - relevante wet- en regelgeving
 - lezen van vakliteratuur
 - bijwonen van symposia en congressen.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot wondverpleegkundige

1. Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- De student is als verpleegkundige opgenomen in het BIG-register, en
- De student heeft gedurende de opleiding een dienstverband bij een CZO-erkende zorginstelling

Omvang van de opleiding in klokuren

- Minimum aantal theorie-uren: 120
- Minimum aantal praktijkuren: 650

Minimumaanstelling per week in klokuren

- 24 uur per week
- Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat de minimale praktijkuren worden behaald.

2. Eisen praktijkleersituatie

Verplichte voorwaarden die gesteld worden aan de praktijkleerplaatsen

- De wondverpleegkundige draagt tijdens de opleiding structureel zorg voor patiënten met wonden met een verstoorde genezingstendens. Hierbij geldt dat de wondverpleegkundige minimaal 16 uur per week besteedt aan patiënten met wonden met een verstoorde genezingstendens.
- De wondverpleegkundige die opgeleid wordt in de VVT-sector, werkt afdeling overstijgend en heeft een consultfunctie voor de verschillende afdelingen/teams van de organisatie.
- De werkbegeleiding moet worden gegeven door een wondverpleegkundige, of wondconsulent. Als er gebruik gemaakt wordt van directe werkbegeleiding door een verpleegkundig specialist/physician assistent, dient deze over up-to-date kennis en ervaring m.b.t. wondzorg te beschikken.

Exposure

De zorgorganisatie garandeert dat iedere wondverpleegkundige in opleiding tijdens de opleiding tenminste de patiënten met de volgende wonden (Wondzorgcategorie III en IV) op het niveau 'doet' van Miller behandelt:

- diabetische voet,
- decubitus,
- ulcus cruris (veneus/ arterieel en combinatie),
- vochtletsel,
- traumatische wond
- chirurgische wond

Naast bovengenoemde wonden behandelt de wondverpleegkundige in opleiding minimaal 1 patiënt met één van de onderstaande wonden op niveau 'doet' van Miller:

- brandwond
- oncologische wond en ulcera
- a-typische wonden (zoals pyoderma gangrenosum, Ulcus van Martorell)

Stages

De wondverpleegkundige in opleiding moet minimaal 2 wonden op wondzorgcategorie III en IV op niveau 'doet' van Miller behalen binnen de eigen organisatie.

- Als de opleidingseisen niet behaald kunnen worden binnen de eigen organisatie, dan dient er een stage² (inclusief toetsing) plaats te vinden in een wondexpertisecentrum³ (WEC). De duur van deze stage is afhankelijk van de doelstelling c.q. de te behalen eindtermen. Deze stage dient bij voorkeur plaats te vinden gedurende het tweede gedeelte van de opleiding en bestaat uit maximaal 260 uur.

Facultatief

- Het staat de organisatie vrij om de wondverpleegkundige in opleiding een facultatieve stage aan te bieden. Deze stage kan gebruikt worden om de wondzorg in de keten te zien en/of verbreding van kennis over de wondzorg.

² Het CZO onderscheidt 3 praktijkleerplaatsen:

1. Een basisleerplaats is de afdeling/instelling waar de student (het grootste gedeelte van) de opleiding volgt. Meestal is dit de afdeling/instelling waar de student een leerarbeidsovereenkomst mee heeft.
2. Een stageleerplaats is de afdeling/ instelling waar - gedurende een van te voren bepaalde korte periode – een onderdeel van de opleiding wordt gevolgd met het doel bepaalde eindtermen te behalen.
3. Een oriënterende stage is een kortdurende stage die niet wordt afgesloten met een beoordeling en er worden tijdens de stage geen eindtermen (tot op niveau 'doet' van Miller) behaald. Indien tijdens de stage wel eindtermen behaald en getoetst worden, wordt dit aangemerkt als een stageleerplaats.

³ Er is sprake van een WEC als er wordt voldaan aan de eisen opgenomen in Indicatorenset Wondexpertisecentra Nederland – V&VN Wondconsulenten en de Woundcare Consultant Society (WCS).