

**VLAAMSE VERPLEEGUNIE**

**Bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige  
intensieve zorg en spoedgevallenzorg**

**en het**

**Opleidingsprofiel bachelor na bachelor  
intensieve zorg en spoedgevallenzorg.**

*Een samenwerking tussen beroepsorganisaties en  
hogescholen*

2007-2008.

## **Inhoudstafel**

Voorwoord	4
<b><u>Deel 1</u> : Bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg</b>	<b>6</b>
Verantwoording	7
“De Verpleegkundige Opdracht”	8
1.1. Algemene Inleiding	9
1.2. Historische achtergrond bij het beroepsprofiel en het deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige	11
1.3. Rol/functie en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige	13
1.3.1. Rol/functie van de verpleegkundige	13
1.3.2. De verantwoordelijkheden van de verpleegkundige	15
1.4. Opdrachten en taken van de verpleegkundige	16
1.4.1. Opdracht	16
1.4.2. Verpleegkundige taken en prestaties	22
1.5. Evaluatie en het meten van de resultaten van verpleegkundige zorg	23
1.6. Kennis en vaardigheden	26
1.6.1. Zorgfuncties	26
1.6.2. Beheersfuncties	29
1.6.3. Pedagogische functie of functie van onderwijs, opvoeding en bevordering van de gezondheid	31
1.6.4. Onderzoeksfunctie	34
1.7. Beheersingsniveaus	36
Bibliografie	38
<b>Bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg (schematische beschrijving)</b>	<b>41</b>

<b>Deel 2 : Opleidingsprofiel bachelor na bachelor intensieve zorg en spoedgevallenzorg</b>	<b>47</b>
2.1. Inleiding	48
2.1.1. Identificatie van het opleidingsprofiel	48
2.1.2. Opdracht	48
2.1.3. Ontwikkelingsproces	49
2.2. Situering van de bachelor na bachelor opleiding	51
2.2.1. Gegevens uit de beroepenwereld	51
a) beroepenstructuur	51
b) geraadpleegde beroepsprofielen	52
c) overzicht uitgereikte bijzondere beroepstitels in intensieve zorg en spoedgevallenzorg	53
d) visie	53
2.2.2. Gegevens uit de onderwijswereld	55
a) opleidingsaanbod	55
b) spreiding opleidingsaanbod	57
c) infrastructuur	57
d) reële studieduur in de bachelor na bachelor opleiding	57
2.2.3. Verantwoording van de bachelor na bachelor opleiding	58
2.3. Het opleidingsprofiel	59
2.3.1. De exacte benaming van de opleiding	59
2.3.2. Globale omschrijving	59
2.3.3. Het beroepsgericht opleidingsprofiel	59
2.3.4. Sleutelkwalificaties	61
Bibliografie	63
<b>Opleidingsprofiel bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg (schematische beschrijving)</b>	<b>64</b>
 Bijlage 1 : Enquête sleutelkwalificaties	
 Bijlage 2 : Relevante wetteksten	

## Voorwoord

Medische technologische ontwikkelingen, demografische verschuivingen, een grotere patiëntenturnover, veranderende wetgeving en nog veel meer doen de vraag naar hoogwaardige verpleegkundige deskundigheid toenemen.

De invulling van het verpleegkundig beroep en hiermee noodzakelijk verbonden ook de opleiding hiertoe, wijzigen voortdurend en nieuwe deelgebieden ontstaan.

Intensieve zorg- en spoedgevallenverpleegkunde is er één van.

Het is de opdracht van elke verpleegkundige te zorgen voor adequate hulpverlening aan de unieke patiënt met zijn specifieke hulpvraag in zijn specifieke situatie. Hiervoor zijn kennis en kunde en heel wat vaardigheden en attitudes vereist.

Deze verwerft men in de opleiding 'Verpleegkunde'.

De intensieve- en spoedgevallenpatiënt heeft vaak complexe hulpvragen in complexe situaties, waarvoor een specifieke deskundigheid is vereist.

Hierdoor groeide de nood aan een specifieke opleiding en in verschillende hogescholen in Vlaanderen ontstond, aanvullend bij de bacheloropleiding verpleegkunde, de bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

Om deze diverse opleidingen meer te structureren en in dezelfde richting te sturen, werd vanuit de werkgroep spoedgevallenzorg en intensieve zorg van het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV), in overleg met de Vlaamse Vereniging voor Intensieve Zorgen Verpleegkundigen (VVIZV) en de Vlaamse Vereniging voor Spoedgevallenverpleegkundigen (VVVS), de noodzaak gevoeld om samen met de hogescholen te overleggen.

Met de werkgroepen die hieruit ontstonden werd gedurende twee jaar intensief gewerkt aan een eerste versie van het beroeps- en opleidingsprofiel, die in het jaar 2000 werd gefinaliseerd.

Intussen evolueerde, zowel de wetgeving als het eigenlijke werkveld en drongen enkele aanpassingen van de oorspronkelijke tekst zich op.

De bundel die voor U ligt is dus de geactualiseerde versie van het beroeps- en opleidingsprofiel, aangepast door dezelfde werkgroepen als waarvan hierboven sprake.

Hij bevat opnieuw twee delen:

Deel 1 : Het **Bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg.** (pg 6)

Deel 2 : Het **Opleidingsprofiel bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg.** (pg 50)

Beide documenten zijn richtinggevend. Ze horen bij elkaar, doch beide profielen kunnen ook afzonderlijk worden gebruikt. Hierdoor kon men 'overlapping' niet vermijden.

Hieronder vindt u de leden van de plenaire vergadergroep.

*(in alfabetische volgorde)*

- Boriau Marion Katholieke Hogeschool Sint Lieven (KaHo), Aalst
- Bosmans Johan Hogeschool Antwerpen (HA), Antwerpen
- Claes Brigitte Vlaamse Vereniging van Intensieve Zorgen  
Verpleegkundigen (VVIZV)
- Danschutter Dirk Europese Hogeschool Sint Aloysius (EHSAL), Brussel
- Demeurichy Rit Katholieke Hogeschool Kempen (KHK), Lier
- Deneire Maria Katholieke Hogeschool Leuven (KHL), Leuven
- Deneve Peggy Vlaamse Vereniging van IZ Verpleegkundigen  
(VVIZV)
- Fleerackers Roos Karel De Grote Hogeschool (KDG), Antwerpen
- Janssens Patrick Katholieke Hogeschool Sint Lieven (KaHo), Aalst
- Lambrecht Eddy. Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse  
Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV)
- Lauwaert Door Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen  
Spoedgevallenzorg (VVVS)
- Sorel Chris Katholieke Hogeschool Mechelen (KHM), Mechelen
- Terrie Myriam Hogeschool Gent, Gent
- Tytgat René Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse  
Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV)
- Van den Bosch Ida Katholieke Hogeschool Kempen (KHK), Lier
- Vandenbossche Koen Katholieke Hogeschool Kempen (KHK), Turnhout
- Vanden Eeckhoute Heidi Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende (KHBO),  
Brugge
- Velghe Ludwine Katholieke Hogeschool Zuid-West-Vlaanderen  
(KATHO), Kortrijk
- Weeghmans Marc Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen  
Spoedgevallenzorg (VVVS)

Wij hopen dat dit werk inspirerend mag zijn voor iedereen die de zorg op zich neemt voor de intensieve en spoedgevallenpatiënt.

Noot : om praktische redenen wordt waar nodig in de tekst “de verpleegkundige” vervangen door “zij”, en wordt de patient vervangen door “hij”.

## **Deel 1**

# **Bijzonder Beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg.**

## Verantwoording

De wijzigingen aan het beroepsprofiel voor de verpleegkundige binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg, gebeurden door de leden van de plenaire vergadering.

Om het bijzonder beroepsprofiel intensieve zorg en spoedgevallenzorg te schrijven is uitgegaan van verschillende documenten, namelijk de beroepsprofielen die opgemaakt zijn door diverse beroepsorganisaties, en het document "Actieplan voor de verpleegkunde van de Nationale Raad voor Verpleegkunde", van de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

De hoofdopdracht was tweeledig :

- het toevoegen van de bijkomende activiteiten en vereisten inzake beroepskennis, -deskundigheid en –attitudes voor de verpleegkundige werkzaam binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Het eerste hoofdstuk "De verpleegkundige opdracht" van het "Actieplan voor de Verpleegkunde van de Nationale Raad voor Verpleegkunde" werd hiertoe aangevuld.
- het uitschrijven van dit beroepsprofiel, met identieke inhoud, om daarop een opleidingsprofiel voor de "bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg" op een praktische manier te kunnen bewerkstelligen.

Beide opdrachten worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

In een eerste deel vindt U de uitwerking van "De Verpleegkundige Opdracht", waarin de definitie en de beschrijving van de 4 functies (zorgfunctie, beheersfunctie, pedagogische functie en onderzoeksfunctie) de voornaamste aanvullingen zijn.

Er is geopteerd om de volledige beschrijving van dit hoofdstuk als bijzonder beroepsprofiel te gebruiken, omdat het van uitzonderlijk belang is te onderstrepen dat een verpleegkundige met bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg, in de eerste plaats moet voldoen aan het uniek beroepsprofiel van de verpleegkundige. De bepalingen voor de bijzondere beroepstitel zijn uitbreidingen van het unieke beroepsprofiel van de verpleegkundige.

Daarna vindt U een schematische beschrijving van de 4 functies, die als basis dienen voor het opleidingsprofiel, dat beschreven staat in hoofdstuk 2.

## **“De Verpleegkundige Opdracht”**

**Uniek beroepsprofiel van de verpleegkundige, met toevoeging van de specifieke kenmerken voor het beroepsprofiel van de verpleegkundige binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg.<sup>1</sup>**

**Het beroepsprofiel en het deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige<sup>2</sup>  
(goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van  
15 september 1998)**

Professor W. Sermeus, J. Borgions, M. Foulon, S. Hans, A. Simoens-Desmet, de werkgroep van het verpleegkundig Departement van het FIHW, F. Collard, B. Totté, G. Buscarlet, M. Bettens, S. Dardenne, A.M. Champagne, A. Fayt, Professor E. Darras.

***Aanvullingen voor het bijzonder beroepsprofiel voor de verpleegkundige binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg***

*Beroepsorganisaties intensieve zorg en spoedgevallenzorg, hogescholen met bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg, binnen de overleggroep intensieve zorg en spoedgevallenzorg.*

---

<sup>1</sup> *Aanvullingen in verband met het bijzonder beroepsprofiel voor de verpleegkundige binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg zijn te vinden in de volgende rubrieken :*

- *Inleiding, pg 11*
- *1.6. Kennis en vaardigheden :*
  - 1.6.1. Zorgfunctie, pg 27*
  - 1.6.2. Beheersfunctie, pg 30*
  - 1.6.3. Pedagogische functie, pg 32*
  - 1.6.4. Onderzoeksfunctie, pg 35*
- *Bibliografie, pg 39*

<sup>2</sup> *Overeenkomstig het ontwerp van wet tot wijziging van het K.B. nr 78 van 10 november 1967 worden de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten en vroedvrouwen buiten beschouwing gelaten.*

## 1.1 Algemene inleiding

Deze tekst heeft tot doel het beroepsprofiel van de beoefenaar van de verpleegkunde, houder van de beroepstitel van verpleegkundige, alsook de fundamentele principes van de beroepsuitoefening nader te omschrijven. De tekst geeft er ook een definitie van en omschrijft de verschillende functies, activiteiten en vereisten ervan.

Die verduidelijkingen maken het mogelijk om dit algemene beroepsprofiel te onderscheiden van de bijzondere beroepsprofielen van de houders van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwamingen, zoals bepaald in het KB van 27 september 2006.

Artikel 1. De lijst van de bijzondere beroepstitels voor de houders van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger of van bachelor in de verpleegkunde wordt als volgt vastgesteld :

1. verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en in de neonatologie;
2. verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie;
3. verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
4. verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie;
5. verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg;
6. verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie;
7. verpleegkundige gespecialiseerd in de medische beeldvorming;
8. verpleegkundige gespecialiseerd in de stomatherapie en in de wondverzorging;
9. verpleegkundige gespecialiseerd als operatie-assistent en als instrumentist;
10. verpleegkundige gespecialiseerd als perfusionist;
11. verpleegkundige gespecialiseerd in de anesthesie.

Art. 2. De lijst van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor de houders van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger, voor de bachelors in de verpleegkunde, voor de houders van het diploma van verpleegkunde en voor de houders van het brevet of de titel van verpleger, wordt als volgt vastgesteld :

1. verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie;
2. verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie;
3. verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de wondverzorging;
4. verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg;
5. verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie;
6. verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van de pijn.

Art. 3. Het koninklijk besluit van 18 januari 1994 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwamingen voor de beoefenaars van de verpleegkunde, gewijzigd door het koninklijk besluit van 2 juli 1999, wordt opgeheven.

De activiteiten en de beroepsvereisten van het (algemeen) beroepsprofiel van de beoefenaar van de verpleegkunde vormen de noodzakelijke basis voor de bijzondere beroepsprofielen. Wat laatstgenoemde betreft, volstaat het om de bijkomende activiteiten en vereisten inzake beroepskennis, -deskundigheid en -attitudes aan te geven.

De notie “**bijkomend**” heeft hier een dubbele betekenis :

- “aanvullend” : dit betekent dat de professionele activiteiten, vereisten en attitudes die niet in het algemeen profiel zijn vermeld, moeten worden omschreven;
- “grondig” : dit betekent dat, in vergelijking met het algemeen profiel, grondiger kennis en “meer doorgedreven” deskundigheid worden geëist.

**Schema :**

Beroep van verpleegkundige	Algemeen beroepsprofiel van de verpleegkunde
Bijzondere beroepstitels (bvb bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in intensieve zorg en spoedgevallenzorg)	Bijzondere beroepsprofielen (bvb zoals voorliggend)
Bijzondere beroepsbekwaming	Bijzondere beroepsprofielen specifiek voor de beroepsactiviteit

**N.B.**

Indien men het bij de huidige situatie houdt, overeenkomstig de wetgeving (art. 21 quater, §1 van het K.B. nr 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies) gaat men ervan uit dat de verpleegkunde een beroep is. De beroepsbeoefenaar dient dus, ongeacht de gekozen opleiding, de bekwaamheden eigen aan dat profiel te verwerven.

In de Nederlandse versie van de tekst wordt steeds de benaming "verpleegkundige" in plaats van de wettelijke termen "verpleger en verpleegster" gebruikt. Dat heeft op de eerste plaats een taalkundige reden. In het Nederlands kan "verpleegkundige" zowel een vrouw als een man betreffen; gebruik van dit woord bevordert derhalve de leesbaarheid van de tekst. Voorts sluit men hiermee aan bij de gebruikte terminologie in Nederland. De termen "verpleger" en "verpleegster" worden in dat laatste land gebruikt als men vooral op de rol van bijstand de nadruk wil leggen. Het woord "verpleegkundige" wordt in de Nederlandstalige beroepsliteratuur frequent gebruikt.

De beroepsprofielen van de verpleegkundige (algemeen beroepsprofiel) met een bijzondere beroepstitel en/of een bijzondere beroepsbekwaming, *behalve het bijzonder beroepsprofiel voor verpleegkundigen binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg*, moeten nog bepaald worden. Het is wenselijk om hier hetzelfde schema als voor het algemeen profiel te volgen.

*Voor de aanvullingen in verband met het bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg werd, overeenkomstig het KB van 9 juli 1999, de term 'verpleegkundige' gebruikt.*

## 1.2 Historische achtergrond bij het beroepsprofiel en het deskundigheidsprofiel van de verpleegkundige

### Inleiding

In het verpleegkundig beroepsprofiel wordt de uitoefening van de verpleegkunde inhoudelijk omschreven. De rol en de functie alsook de verantwoordelijkheden van de beoefenaar van de verpleegkunde worden erin uiteengezet. De basisdeskundigheid, de te bereiken deskundigheidsniveaus en de vereiste beroepsattitudes hangen met de vereiste kennis samen.

### Definitie van de verpleegkunde

De wet betreffende de gezondheidszorgberoepen (art. 21quinquies van het K.B. nr 78 van 10 november 1967, gewijzigd door de wet op de verpleegkunde van 20 december 1974 en door de wet van 10 augustus 2001) definieert de verpleegkunde als volgt :

“a) - Het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysisch als sociaal vlak.

- Het omschrijven van verpleegproblemen.
- Het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling.
- Het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie.
- Het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen beoogt.
- De handelingen van de palliatieve zorg te verrichten.
- Het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij het verwerken van het rouwproces.

b) de technische verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook deze waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is. Die verstrekkingen kunnen verband houden met het stellen van de diagnose door de geneesheer, de uitvoering van een door de arts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde;

c) de handelingen die door een geneesheer kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig art.5,§1, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lid.”

Deze definitie behelst zowel de autonome beoefening van de verpleegkunde (cfr. de hierna volgende toelichting) als de samenwerking met de arts bij de diagnose en de medische behandeling. Ook de samenwerking met de andere gezondheidswerkers zou hieraan toegevoegd moeten worden.

De “American Nurses Association”(1980), de “Nationale Raad voor de Volksgezondheid” van Nederland(1988), het “Ministère de la Santé et de l’Action humanitaire” in Frankrijk(1993) en de “Association Suisse des Infirmières” hebben nadien analoge definities vastgelegd.

**Definitie van de bachelor in de verpleegkunde met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg :**

Aanvullend bij de definitie van de verpleegkunde kan men stellen dat de verpleegkundige met bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg, de volgende deskundigheid nastreeft :

- de vitale functies bij de patiënten te vrijwaren, te stabiliseren en te herstellen en deze geïntegreerd te observeren en te bewaken zonodig door middel van aangepaste apparatuur. Aan deze patiënten continu een algemene en gespecialiseerde verpleegkundige zorg te verstrekken.
- Personen in een acute en psychosociale en/of existentiële crisis op te vangen, te begeleiden en zo nodig te oriënteren naar een gespecialiseerde hulpverlener.
- Aan patiënten met niet levensbedreigende aandoeningen, waarvan de behandeling niet uit te stellen is, adequate zorg toe te dienen.
- Dringende korte termijn problemen bij patiënten te helpen oplossen wanneer de begeleidende gezondheidswerker niet beschikbaar is.
- De multidisciplinaire behandeling en begeleiding van de patiënten te helpen realiseren.

## 1.3 Rol / functie en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige<sup>3</sup>

### 1.3.1 Rol/functie van de verpleegkundige

De beoefenaar van de verpleegkunde biedt de maatschappij al eeuwen unieke, specifieke en onontbeerlijke diensten aan.

Volgens de O.I.I.Q. (l'Ordre des infirmières et Infirmiers du Quebec) strekt het verpleegkundig handelen ertoe om de persoon (familie, groep of collectiviteit) ertoe in staat te stellen om zelf, naar gelang van zijn bekwaamheden en de hulpbronnen van zijn omgeving, voor zijn gezondheid te zorgen, en dat ongeacht het levens- of ziektestadium waarin hij zich bevindt. Het strekt er eveneens toe de persoon in staat te stellen voor zijn eigen welzijn te zorgen en hem een goede levenskwaliteit te garanderen.

Volgens de "American Nurse Association"(1980) is verpleegkunde de zorg voor de kwaliteit van het leven van de zieke persoon voorzover die door de gezondheidstoestand, ziekte, behandeling of hospitalisatie beïnvloed wordt en omvat de diagnose en behandeling van menselijke reacties op actuele of potentiële gezondheidsproblemen.

Deze menselijke reacties worden geformuleerd, aangepakt en ondersteund vanuit de belevingsingesteldheid van de patiënt".

Hiertoe moeten de verpleegkundigen functies ontwikkelen en beoefenen met het oog op het bevorderen, de preventie en het behoud van de gezondheid alsmede op het plannen en het verstrekken van verzorging in geval van ziekte en in het kader van de revalidatie.

De fysieke, mentale, spirituele, culturele en sociale aspecten van het leven worden derhalve in aanmerking genomen aangezien ze met gezondheid, invaliditeit en dood te maken hebben.

De functie wordt op dezelfde wijze uitgeoefend en bevat dezelfde vereisten ongeacht de plaats van uitoefening (thuis, werkplaatsen, plaatsen van opvang en huisvesting, instituten voor opleiding en onderzoek, strafinstellingen, instellingen van eerste- tweede- en derdelijnszorg, van **vierdelijns**-<sup>4</sup> en **vijfdelijnspreventie**<sup>5</sup>, ...), het ogenblik waarop de verpleegkundige zorg verstrekt wordt, de toestand van de persoon of de groep waartoe ze bestemd zijn of de beschikbare middelen.

---

<sup>3</sup> "Rol" en "functie" zijn synoniemen. Ze moeten derhalve tegelijk worden beschouwd.

<sup>4</sup> Dit concept werd door Bury (1988) uitgewerkt, die het definieert als "handelingen van eenvoudige begeleiding van de invaliditeit en het stervensproces zonder uitzicht op verbetering van de gezondheidsstatus"

<sup>5</sup> Dit concept werd door F. Cerexhe (1996) uitgewerkt en gedefinieerd als "alle handelingen van begeleiding van een persoon in rouw teneinde de onbekwaamheden te voorkomen of te verminderen die het verdwijnen van een verwant persoon voorafgaan of volgen, ongeacht of die al dan niet leed aan een somatische, psychische of psychosomatische pathologie van korte of lange duur en met noodlottige afloop".

De vier volgende dimensies maken de verpleegkundige functie uit; de dimensies mogen in geen geval los van elkaar gezien worden :

**a) zorgfunctie** : evaluatie van de gezondheidstoestand (holistische opvatting)<sup>6</sup> van de opgevangen persoon of groep en verstrekking van de directe zorg om te voldoen aan de problemen die bij een voorafgaande fase van diagnostische analyse tot uiting zijn gekomen.

**b) beheersfunctie** : beheer van de verpleegkundige zorg zowel op het niveau van de coördinatie van de verschillende soorten zorg bij een of meer zorgbegunstigden als op het vlak van de organisatie van een dienst of verzorgingsinstelling en dat door de interdisciplinaire dimensie van de activiteiten alsmede van de multidisciplinaire en interprofessionele aanpak van de gezondheidsproblemen de voorrang te geven.

**c) pedagogische functie** :

- In zijn rol van persoon die de gezondheid op het individuele en collectieve niveau bevordert;
- Door zijn medewerking aan de basis- of postbasisopleiding van de toekomstige beroepsbeoefenaars en de nieuwe leden van het verzorgingsteam;
- Door het delen van zijn beroepservaring met collega's.

**d) onderzoeksfunctie** :

- Als directe medewerker aan het uitvoeren van klinisch en/of theoretisch onderzoek betreffende de verpleegkunde en het gezondheidssysteem;
- Als ontvanger of lezer van resultaten van onderzoek ter verrijking en vooruitgang van de beroepspraktijk en dat met het oog op een betere kwaliteit, doeltreffendheid en doelmatigheid van de verpleegkundige zorg.

Deze rol/functie kan zowel in een institutioneel kader (onder arbeidscontract) als op zelfstandige basis uitgeoefend worden : in de preventieve, curatieve (acute en chronische) en revalidatiesectoren alsmede in de palliatieve en begeleidende sectoren.

---

<sup>6</sup> De holistische opvatting omvat biologische, psychologische, sociologische en culturele deelgebieden.

### 1.3.2 De verantwoordelijkheden van de verpleegkundige

De verpleegkundige draagt ten overstaan van de maatschappij bij reële of potentiële gezondheidsproblemen verantwoordelijkheden inzake het verstrekken van zorg aan personen, families en gemeenschappen. Die verantwoordelijkheden vindt men terug in de wet op de verpleegkunde van 20/12/1974, aangevuld door de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd (**K.B. van 18 juni 1990**).<sup>7</sup>

Om hulp te bieden, om aangepaste en efficiënte zorg te verstrekken, om naargelang van de situatie oordeelkundig raad te verschaffen, baseert de verpleegkundige zich op zijn klinisch oordeel.

Hij steunt daarvoor op zijn ervaring m.b.t. analoge situaties en op zijn kennis.

Het verpleegkundig handelen werd in de literatuur beschreven als een samengaan van vier aspecten of dimensies, namelijk de relationele, de wetenschappelijke (de intellectuele), en de esthetische, systematische, technische en ethische dimensie.

Het in overweging nemen van deze vier dimensies maakt van het verpleegkundig handelen een creatief handelen m.b.t. het oplossen van problemen, wat het mogelijk maakt de vaak gemaakte ontsporingen te vermijden. (Dit punt wordt onder 1.4.1. behandeld).

De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige zowel tegenover de maatschappij als tegenover haar collega's omvat derhalve het verwerven en verrijken van haar kennis van de voortdurend evoluerende verpleegkunde, de bekwaamheid om hulp en zorg op een aangepaste en gepersonaliseerde wijze te verstrekken teneinde aldus de met en voor de patiënt gestelde doelstellingen te bereiken.

<sup>1</sup> De lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsook hun toepassingsvoorwaarden, werden aangevuld en gewijzigd door de K.Bn van:

4 september 1990  
25 november 1991  
27 december 1994  
6 december 1997  
2 juli 1999  
7 oktober 2002  
13 juli 2006  
21 april 2007

en het arrest van de Raad van State dd. 21 september 1993

## 1.4 Opdrachten en taken van de verpleegkundige

### 1.4.1 Opdracht

De verpleegkundige activiteit ten overstaan van de zorgbegunstigde, de familie, een groep of een gemeenschap kan onder diverse invalshoeken bekeken worden.

Onder meer onder de drie volgende :

- Volgens de beschrijving van de aard van de uitoefening van het beroep (O.I.I.Q., 1996);
- Per stadium van "het verpleegkundig handelen"
- Per "gezondheidsfuncties" zoals gedefinieerd door M. Gordon (1988).

#### **a) volgens de beschrijving van de aard van de uitoefening van het beroep.**

Het bureau van de Orde van verpleegkundigen in Québec (O.I.I.Q.) heeft in 1996 het document "Perspectieven van de uitoefening van het verpleegkundig beroep" goedgekeurd. Dit document bevat de opvattingen en de postulaten die aan de uitoefening van het beroep ten grondslag liggen en die de basis vormen voor de manier waarop men de persoon (familie, groep of gemeenschap), de gezondheid, het milieu en de verpleegkundige zorg beschouwt.

De tekst beschrijft ook de verschillende elementen die de aard van de uitoefening van de verpleegkunde preciseren :

**De samenwerking met de cliënt <1>, de belangrijkste functies van de verpleegkundigen : bevordering van de gezondheid <2>, ziektepreventie <3>, therapeutisch proces <4>, revalidatie <5>, de levenskwaliteit <6>, en het professionele engagement <7>.**

Hierdoor kan de verpleegkundige alle aspecten van haar rol uitvoeren en kan zo ook beter haar rol verduidelijken tegenover de cliënten, de collega's van andere disciplines, de bevolking en overheidsinstanties.

Volgens de O.I.I.Q. strekt de uitoefening van de verpleegkunde ertoe om de persoon (familie, groep of gemeenschap) in staat te stellen om zelf voor zijn gezondheid te zorgen naar gelang van zijn capaciteiten en de hulpmiddelen die zijn omgeving hem aanreikt, en dat ongeacht de levensfase of het ziektestadium waarin hij zich bevindt. Ze streeft er eveneens naar om de persoon in staat te stellen voor zijn eigen welzijn en goede levenskwaliteit te zorgen.

#### **1.De samenwerking verpleegkundige-client**

Elke cliënt is voor zijn gezondheid verantwoordelijk. Wanneer hij uiting geeft aan bepaalde behoeften of bepaalde verwachtingen uitspreekt, nodigt de verpleegkundige hem ertoe uit om, rekening houdend met zijn bekwaamheden, op zijn persoonlijke hulpbronnen en de hulpbronnen die zijn omgeving hem aanreikt een beroep te doen. Het verbond verpleegkundige-client wordt opgebouwd in een verhouding van wederzijds respect en in het kader van een gemeenschappelijk doel.

## **2. De bevordering van de gezondheid**

Elke cliënt streeft naar gezondheid en welzijn. De verpleegkundige helpt de cliënt de keuzen die hij maakt uit te voeren met respect voor diens bekwaamheden. Die bekwaamheden kunnen verschillen in de tijd. De keuzen die de cliënt doet zijn afhankelijk van zijn verwachtingen, zijn persoonlijke hulpmiddelen en die welke zijn omgeving hem aanreikt.

## **3. De ziektepreventie**

Elke cliënt moet het hoofd bieden aan risicohoudende situaties die te maken hebben met de overgangssituaties van het leven en met de omgeving. De verpleegkundige helpt de cliënt om potentiële problemen, verbonden met een crisissituatie of geweld, te onderkennen en om zich met het oog op het behoud van zijn gezondheid en welzijn aan de huidige problemen aan te passen.

## **4. Het therapeutisch proces**

Elke cliënt die de diagnose betreffende zijn gezondheid te horen krijgt, heeft er behoefte aan om verzorgd, geïnformeerd, gerustgesteld en getroost te worden. De verpleegkundige nodigt hem ertoe uit om op basis van zijn bekwaamheden deel te nemen aan de verzorging waarin in het kader van het interventieplan voorzien werd. In samenwerking met de cliënt plant en verstrekt de verpleegkundige de verpleegkundige zorg die voor het behoud en de verbetering van de gezondheid vereist is of die nodig is om hem te helpen waardig te sterven. De verpleegkundige staat garant voor de hulp die de cliënt nodig heeft; daarbij houdt ze rekening met diens reacties tijdens het therapeutisch proces.

## **5. De revalidatie**

Elke cliënt die bij een ziekte of ongeval met bepaalde opeenvolgende beperkingen geconfronteerd wordt, kan zijn persoonlijke bekwaamheden om zichzelf te verzorgen en om zijn welzijn te verbeteren verhogen in functie van zijn bekwaamheden. De verpleegkundige begeleidt de cliënt om hem te helpen bij het zoeken naar een nieuw evenwicht en het zich aanpassen aan zijn omgeving.

## **6. De levenskwaliteit**

Elke cliënt streeft naar een optimale levenskwaliteit en heeft recht op respect voor zijn waarden. De verpleegkundige maakt gebruik van de persoonlijke hulpbronnen van de cliënt en van de hulpbronnen die zijn omgeving hem aanreikt met het oog op een verbetering van die levenskwaliteit. Ze brengt de cliënt ertoe om terzake zijn behoeften uit te drukken en aan zijn gezondheidssituatie een zin te geven.

## **7. Het professionele engagement**

De verpleegkundige toont aan dat haar verzorging berust op een solide wetenschappelijke kennis, die ze voortdurend bijwerkt. De verpleegkundige engageert zich ten opzichte van haar beroep, ze is solidair met de andere verpleegkundigen en dankzij de verschillende verzorgingsactiviteiten bouwt ze zich een beroepsidentiteit op. Ze erkent het belang van interdisciplinaire samenwerking en de noodzaak om met de organisaties van het werkmilieu samen te werken.

## **b) volgens de stadia van het verpleegkundig handelen**

Voor het identificeren en het analyseren van de verpleegkundige problemen alsmede het verstrekken van hulp en het geven van raad doen de verpleegkundigen een beroep op theoretische kennis, met name tijds- en cultuurgebonden conceptuele modellen. Het gebruik ervan moet aangepast zijn aan de situatie van de zorg/hulp en aan de persoon die ze krijgt.

Volgens het gekozen conceptuele model kan men ook de nadruk leggen op het voldoen aan de fundamentele behoeften van het individu (V. Henderson, 1976), de bekwaamheid van het individu om zijn persoonlijke verantwoordelijkheid inzake gezondheid te dragen (Orem, 1980), het streven naar een groter aanpassingsvermogen (Roy, 1976), het bewaren van een zekere continuïteit in het leven gedurende de ziekteperiode (Rogers, 1970), of het vrijwaren van de culturele identiteit van de cliënt (Leininger, 1990).

Het verpleegkundig handelen werd m.b.t. haar esthetische, systematische en technische dimensie als een opeenvolging van vier stadia beschreven.

Elk conceptueel model maakt het mogelijk :

- De vraag naar verpleegkundige zorg te bepalen (anamnese en evaluatie van de gegevens : diagnose);
- De verpleegkundige zorg voor te schrijven en te plannen;
- De verpleegkundige zorg te verstrekken
- De verpleegkundige zorg te evalueren

De theoretische funderingen van de verpleegkunde werden uitgewerkt aan de hand van gegevens die ontleend werden aan de biomedische en sociale wetenschappen alsmede aan de tijdens hun beroepspraktijk geïntegreerde en/of verworven kennis van de beoefenaars. Hun evaluatie via gebruikelijke wetenschappelijke methoden heeft het uitwerken mogelijk gemaakt van een "specifieke kennis" (verpleegkundige wetenschap), welke door het wetenschappelijk onderzoek constant aangevuld en gevalideerd wordt.

Die kennis maakt het mogelijk om, op basis van het gekozen conceptuele kader, de vraag om zorg te verduidelijken, het meest adequate alternatief te kiezen, de verpleegkundige zorg op de meest adequate en efficiënte manier uit te oefenen en de impact van de vraag naar en de verstrekking van zorg zo goed mogelijk te evalueren.

Door het verzamelen en het registreren van de gegevens betreffende de gezondheidsstatus van de patiënt, de verpleegkundige problemen, de verzorging en hun gevolgen, streven de verpleegkundigen op micro-, meso- en macroniveau doelstellingen na betreffende zorgcoördinatie, opleiding, kwaliteitsevaluatie, onderzoek en de impact van het algemeen beleid van gezondheidszorg.

**c) volgens de “gezondheidsfuncties” zoals gedefinieerd door M. Gordon (1988) en G. Evers(1993)**

Deze derde benadering beschrijft de opdracht van de huidige verpleegkunde als volgt : De verpleegkundige diagnose zoals gedefinieerd door de “North American Nursing Diagnosis Association”, N.A.N.D.A. (1990) is de formulering van een klinische beoordeling van de reacties op de aanwezige en potentiële gezondheidsproblemen, op de levensprocessen van een persoon, een familie of een gemeenschap. De verpleegkundige diagnoses vormen de basis voor het kiezen van de zorginterventies met het oog op resultaten waarvoor de verpleegkundige de verantwoordelijkheid draagt.<sup>8</sup>

De verpleegkundige diagnose bestaat uit drie essentiële gegevens, gegroepeerd volgens het voorstel van M. Gordon (1976), geformuleerd als P.E.S.

Die drie bestanddelen zijn :

**P** : het gezondheidsprobleem (cfr. taxonomie)

**E** : de begunstigde of etiologische factoren : volgens de termen “gekoppeld aan”.

**S** : de bepalende kenmerken of groep van tekens of symptomen volgens de termen “die tot uiting komen door”.

Sinds 1973 heeft N.A.N.D.A. een lijst met wetenschappelijk gevalideerde verpleegkundige diagnoses opgesteld, welke dient als internationale referentie en die in 1992 voor het laatst bijgewerkt werd. Die lijst bevat 110 verpleegkundige diagnoses die geklasseerd werden volgens een speciaal systeem dat gebaseerd is op de “Human response patterns” welke door M. Gordon opnieuw gerangschikt werden in 11 punten of “functionele gezondheidsschema’s” (cfr onderstaande tabel). Volgens hetzelfde rangschikkingssysteem somt G. Evers (1993) een lijst op met concrete situaties waarbij problemen kunnen rijzen voor de patiënt/cliënt en die tot de eigen bevoegdheidsfeer van de verpleegkundige behoren alsook met problemen van medische, en/of paramedische aard en waarbij de verpleegkundige tot opdracht heeft tussenbeide te komen.

<b>M. GORDON</b>	<b>G. EVERS</b>
<b>1. Gezondheidsperceptie/ gezondheidsgedrag :</b> .onvermogen tot hulp zoeken bij gezondheidsproblemen .therapie-ontrouw .gevaar voor verwonding .infectierisico .risico op vergiftiging .risico op verstikking .inadequate zelfbescherming	.recente ziekten .vroegere hospitalisatie, operaties .algemene verschijning .specifieke gezondheidsgewoonten .gebruik van tabak, alcohol, legale/illegale genotsmiddelen .allergie voor medicatie, pollen, voedsel, ...
<b>2. Voedings- en stofwisselingspatroon :</b> .doorbloedingsstoornis .gevaar voor aspiratie .gevaar voor lichaamstemperatuurschommelingen .huiddefecten m.i.v. decubitus .hyperthermie .hypothermie	.dagelijkse voedsel- en vochtopname, speciaal dieet .eetlust, misselijkheid, braken, gewichtsverlies, gastro-intestinale pijn .toestand mondslijmvlies, gebitsstoestand, gebitsprothese

<sup>8</sup> Boisvert, C., Le diagnostic infirmier, le passé, le présent, l’avenir, L’infirmière enseignante, n°10, 2ème année, Edition CEEIEC, Paris, Décembre 1990, p 4 à p 7, p.4

<p>.ineffectieve borstvoeding .lichaamstemperatuurschommelingen .mondslimvliesdefecten</p> <p>.negatieve vochtbalans .ontoereikende voedselopname .overgewicht .positieve vochtbalans .risico op huiddefect m.i.v. decubitus .risico op negatieve vochtbalans .risico op overgewicht .slikstoornis .wonde</p>	<p>.huidtemperatuur, huidvochtigheid, turgor, kleur, oedeem .wonden, drains, verbanden, huidproblemen</p> <p>. intraveneuze lijn</p>
<p><b>3. Uitscheidingspatroon :</b></p> <p>.diarree .drangincontinentie .functionele incontinentie .gepercipieerde obstipatie .incontinentie van stoelgang .obstipatie .reflexincontinentie .stressincontinentie .storend urineerpatroon .totale incontinentie .urineretentie</p>	<p>.gevoelig, defensief, opgezet abdomen, peristaltiek .stoma .hemorroïden, onvrijwillige ontlasting .gebruikelijk ontlastingspatroon, frequentie, aard, consistentie, datum laatste ontlasting .gebruik van laxantia en andere hulpmiddelen .gebruikelijk urinepatroon, frequentie, aard, hoeveelheid .incontinentie, nocturie, tijdstip laatste lozing</p>
<p><b>4. Activiteiten en rustpatroon :</b></p> <p>.afhankelijkheid bij aan-, uitkleden en uiterlijke verzorging .afhankelijkheid bij lichaamsverzorging .afhankelijkheid bij toiletbezoek .afhankelijkheid bij voedselopname .gevaar voor lichamelijke inspanningstolerantie .inadequate ademhaling .ineffectief ophoesten .lichamelijke inspanningstolerantie .moeheid .verminderde lichaamsbeweging .onvermogen tot het voeren van eigen huishouding</p>	<p>.cardiovasculaire status : perifere pulsaties, capillaire refill, pijn op de borst, toestand van vena jugularis, pacemaker, monitor, ritmestoornissen, hemodynamische bewaking .respiratoire status : ademhalingspatroon, dyspnoe, gebruik hulpademhalingsspieren, hoesten, secretie, zuurstoftoediening, endotracheale tube, tracheostomie, thoraxdrain, beademing, .. .mobiliteit en ADL : bedgebonden, (rol)stoelgebonden, loopproblemen, handgebruik(li/re), afhankelijkheid bij eten, baden, aan- en uitkleden, verzorging uiterlijk, toiletbezoek, maaltijden bereiden, poetsen, boodschappen doen, de was doen, hulpmiddelen nodig, hulp bij transport</p>
<p><b>5. Perceptie en cognitie :</b></p> <p>.besluiteloosheid .gestoord denken .kennisgebrek .pijn : chronisch .pijn : acuut .sensorische onder- of overprikkeling .veronachtzaming aangedane lichaamshelft .ontwikkelingsachterstand</p>	<p>.bewustzijnsniveau, oriëntatie(persoon, tijd, plaats) .epileptische consulten, reflexen, pupilreactie, handgreep, slikreflex, gevoel extremiteiten, zien, horen, ruiken, smaak, tastzin, tintelingen, duizeligheid .pijn : plaats, aard, intensiteit, start, duur, pijnbeheersingsmethode .moedertaal, spraakgebrek, hulpmiddelen, leer-moeilijkheden</p>
<p><b>6. Slaap- rustpatroon :</b></p> <p>.verstoord slaappatroon</p>	<p>.gebruikelijk slaap- waakpatroon, slaaprituelen, hinderlijke factoren, slaapstoornissen</p>
<p><b>7. Zelfbeeld :</b></p> <p>.hopeloosheid .identiteitsverlies .ontkenningsgedrag .machteloosheid .minderwaardigheidsgevoel .ongedefinieerde angst</p>	<p>.andere gevoelens over zichzelf door ziekte, opname</p>

.specifieke schrik/vrees .situatiegebonden lage zelfachting .verstoorde lichaamsbeweging	
<b>8. Rol- en relatiepatroon</b> .defensief copinggedrag .disfunctionele rouw .inadequaate verzorgingsvermogen .inadequate sociale interactie .ouderrolverwarring bij zieke kind .sociale isolatie .risico op gewelddadig gedrag .onvoldoende gezinsondersteuning .gebrekkige verbale communicatie .onvoldoende ontspanningsactiviteiten	.alleenstaande kinderen, gevoelens van familie over opname, meest behulpzame persoon, consequenties van ziekte, opname voor werk, financiële consequenties van ziekte en hospitalisatie
<b>9. Seksualiteit en reproductie :</b> .storend seksueel gedrag .onvoldoende mogelijkheden tot seksueel contact	.vrouwen : menstruatiepatroon, datum laatste menstruatie, menopauze, mogelijke zwangerschap, zwangerschapsproblemen, pilgebruik, anticonceptiva, borstzelfonderzoek, vaginale afscheiding, bloeding .mannen: prostaatproblemen, afscheiding, bloeding
<b>10. Copingpatroon :</b> .geblokkeerde ziekteaanpassing .geblokkeerde ziekteaanpassing van het gezin .posttrauma syndroom	.stress ervaren door ziekte, hospitalisatie .gebruikelijke methode van stressmanagement, gebruikelijke ontspanning, vroegere deelname bijeenkomsten van zelfhulpgroepen
<b>11. Waardepatroon :</b> .geestelijke nood	.consequenties van ziekte en hospitalisatie voor levensbeschouwelijke activiteiten, tradities of gewoonten; geestelijke bijstand

## 1.4.2 Verpleegkundige taken en prestaties

De **N.R.V.** (1988) heeft de verpleegkundige “taken” ingedeeld in preventieve taken, verzorgingstaken, begeleidingstaken, raadgevende taken; taken die verband houden met de medische diagnose en behandeling, taken van administratieve, communicatieve, coördinerende en hotel-taken.

**Hyslop en Hoy**(1994) van hun kant delen die in verzorgings- en therapeutische taken in op basis van het nagestreefde doel : curatieve zorg, ondersteuning van de zelf uitgevoerde zorg, zorg om de gezondheidstoestand te behouden, palliatieve zorg en zorg betreffende revalidatie.

Volgens degene die de zorg verstrekt kunnen de taken over de volgende soorten activiteiten verdeeld worden :

- a) de activiteiten waarvoor de verpleegkundige op basis van een verpleegkundige diagnose het initiatief neemt
- b) de activiteiten waarvoor de arts op basis van de medische diagnose en de medische behandeling het initiatief neemt.

**De Belgische wetgeving (K.B. nr 78 van 10/11/1967 en het K.B. van 18/6/1990)** maakt een onderscheid tussen de verpleegkundige interventies waarvoor er geen en waarvoor er wel een geneeskundig voorschrift vereist is.

Meer concreet, de verpleegkundige taken kunnen op basis van de doelstellingen van de verstrekking in categorieën ondergebracht worden.

De onderstaande verdeling in categorieën gaat terug op de “lijst van technische verpleegkundige prestaties en handelingen die door een arts aan een verpleegkundige toevertrouwd kunnen worden” (K.B. van 18/6/1990), het “verpleegkundig beroepsprofiel” van Nederland (1988) en de “Nursing Intervention Classification” van McCloskey & Bulcheck (1992).

- 1) Preventieve en voorlichtende taken;
- 2) Basiszorg gericht op de ondersteuning van de functionele gezondheidsstatus;
- 3) Zorg gericht op de ondersteuning van het homeostatisch proces;
- 4) Zorg gericht op de ondersteuning van het psychologisch functioneren en aanpassing van de levensstijl;
- 5) Zorg gericht op de ondersteuning van de familie;
- 6) Zorg gericht op het effectief gebruik maken van het gezondheidszorgsysteem;
- 7) Zorg gericht op het voorkomen van potentieel gevaar
- 8) Diagnostische taken
- 9) Coördinerende taken
- 10) Rapportage, registratie en administratie
- 11) Hotel taken
- 12) Opleiding en bijscholing

## **1.5 Evaluatie en het meten van de resultaten van verpleegkundige zorg**

Het resultaat van de verpleegkundige zorg kan gemeten worden aan de hand van de conditie van de patiënt of een andere vorm van waarneming, die het resultaat zijn van een of meer verpleegkundige interventies. De volgende elementen (verwachte resultaten<sup>9</sup>) kunnen geëvalueerd worden :

### **a) De samenwerking verpleegkundige-cliënt**

De cliënt wenst als een uniek persoon en als een partner in de activiteiten van verpleegkundige zorg beschouwd te worden. De familieleden begeleiden hem desgewenst wanneer hij daar behoefte aan heeft. Hij bevestigt dat hij voldoende informatie over zijn gezondheidstoestand ontvangen heeft om met kennis van zaken bepaalde keuzen te maken.

Hij neemt in de mate van zijn bekwaamheden deel aan de planning van de zorg en maakt keuzen.

Hij stelt een continuïteit en een opvolging in de zorgactiviteiten vast. Hij kent bepaalde hulpbronnen van het milieu waarop hij een beroep kan doen.

### **b) De bevordering van de gezondheid**

De cliënt neemt gezonde levensgewoonten aan en benut zijn persoonlijke hulpbronnen en die welke zijn omgeving hem aanreikt. Hij doet keuzen waardoor hij zijn gezondheid en welzijn kan behouden of verbeteren.

De cliënt neemt deel aan activiteiten die de kwaliteit van zijn omgeving verbeteren en die hem helpen zich aan de hieruit voortvloeiende verplichtingen aan te passen.

Hij speelt de ontvangen informatie aan zijn omgeving door.

### **c) De ziektepreventie**

De cliënt wijst de risicofactoren voor zijn gezondheid aan en onderkent zijn persoonlijke beperkingen. Hij wijst de levensomstandigheden en de factoren aan die een infectie, een ziekte, een ongeval, een crisissituatie of een toestand van geweld kunnen teweegbrengen. Hij past preventieve maatregelen toe.

De cliënt kent zijn persoonlijke hulpbronnen en de hulpbronnen van zijn omgeving waarop hij in stress-, crisis- of overgangssituatie een beroep kan doen. Hij voert op een bevredigende wijze de taken die aan zijn sociale rollen verbonden zijn uit.

### **d) Het therapeutisch proces**

De cliënt legt zijn gezondheidstoestand met zijn eigen woorden uit en drukt uit wat hij voelt inzake zijn gezondheidssituatie.

De cliënt toont aan dat hij de kennis en de vaardigheden die zijn gezondheidssituatie vereist (autotests, levensgewoonten, zelfzorg, enz.) verworven heeft.

De cliënt die verneemt dat hij aan een ziekte met fatale afloop lijdt, dat hij zich in een terminale fase bevindt of dat zijn dood zeer nabij is, alsmede de familie die een verlies moet ondergaan, krijgen de mogelijkheid om hun emoties, gevoelens, en verlangens uit te spreken.

De cliënt kent de diagnostische onderzoeken en de behandelingen die hij ondergaan heeft : hij werkt eraan mee.

---

<sup>9</sup> O.I.I.Q., Perspectiees de l'exercice de la profession infirmière, 1996, 22p.

De cliënt kent de gewilde uitwerkingen alsmede de neveneffecten van de geneesmiddelen die hem worden toegediend.

De cliënt werkt mee aan de verschillende klinische methoden van toezicht (monitoring) en hij drukt uit wat hij daarbij voelt.

De cliënt weet waarom er een ander beroepswerker geconsulteerd wordt of waarom hij naar een andere hulpbron van het milieu gericht wordt.

#### **e) De revalidatie**

De cliënt spreekt over zijn lichaamsbeleving en zijn zelfgevoel. Na zijn revalidatie beschrijft hij hoe het met hem gesteld is. Hij somt de middelen op waarmee hij zijn omgeving in functie van zijn behoeften kan veranderen.

De cliënt voert de handelingen van het dagelijks leven (A.D.L.) en de handelingen van huishoudelijke aard uit en dat ongeacht zijn onbekwaamheden, de deficiënties of de handicaps die de ziekte of het ongeval meegebracht hebben.

Hij maakt plannen op om met het oog op zelfrealisatie in een bepaalde periode optimaal te functioneren.

#### **f) De levenskwaliteit**

De cliënt zegt de genoten zorg te waarderen alsmede het feit dat zijn levensvisie gerespecteerd wordt.

De cliënt wijst de persoonlijke hulpbronnen en die van zijn omgeving aan die hem zullen helpen om zijn levenskwaliteit te verbeteren.

De cliënt verklaart zich door de verpleegkundige goed begeleid en verzorgd te voelen.

De cliënt legt zijn situatie uit en beschrijft de verandering die zich bij hem voltrekt (of bezig is zich te voltrekken).

De cliënt drukt zijn tevredenheid uit wat zijn waarden en zijn rechten als gebruiker van gezondheidsdiensten betreft.

De cliënt weet hoe hij toegang tot zijn dossier krijgt.

De cliënt kent zijn rechten en verantwoordelijkheden en voelt zich gesteund in de stappen die hij zet.

#### **g) Professioneel engagement**

De verpleegkundige heeft een opvatting van de persoon, de gezondheid, de omgeving en de verpleegkundige zorg. Ze streeft bij de uitoefening van haar beroep een doel na en ze is bekwaam om haar opvattingen en haar doel te beschrijven.

De verpleegkundige kent en respecteert de wet op de verpleegkunde, de deontologische code van verpleegkundigen en de andere wetten en reglementen die met de uitoefening van haar beroep verband houden.

De verpleegkundige werkt haar kennis voortdurend bij (permanente opleiding).

De verpleegkundige toont in de praktijk aan dat :

- ze de nieuwe kennis gebruikt;
- ze ertoe bijdraagt om nieuwe kennis te genereren;
- ze aan de vernieuwing van de zorgbehoefte bijdraagt;
- ze deelneemt aan het onderzoek inzake verpleegkundige wetenschappen of onderzoeken op dat gebied uitvoert.

De verpleegkundige bevestigt haar beroepsidentiteit :

- ze legt haar rol uit aan de cliënt, het grote publiek en de verschillende gezondheidswerkers
- ze neemt deel aan verschillende interdisciplinaire comités die op de verpleegkundige zorg betrekking hebben
- ze neemt deel aan de comités waarop ze verzocht wordt aanwezig te zijn

De verpleegkundige geeft blijk van leadership :

- in het gezondheidssysteem door in het interdisciplinaire team, in het gezondheidswerk en in de gezondheidsinstellingen haar steentje bij te dragen
- in het beroep wat nieuwe benaderingen inzake verpleegkundige zorg betreft
- in de maatschappij door de bijdrage van de verpleegkundigen in de gezondheidszorg ter kennis te brengen

De verpleegkundige werkt samen met de leden van het verzorgingsteam teneinde aan de cliënten kwaliteitszorg te verstrekken.

Bij de uitoefening van haar beroep :

- werkt de verpleegkundige samen met de onderwijsinstellingen en helpt ze de studenten bij hun stages
- deelt ze haar ervaring mee en richt ze opbouwende kritiek aan haar collega's – verpleegkundigen
- is ze trots over haar beroep

De verpleegkundige wordt ingelicht over :

- de werking van het gezondheidssysteem
- de evolutie van het beleid inzake volksgezondheid en welzijn
- de maatschappelijke situatie en het gezondheidssysteem (schaarse hulpmiddelen of vergrijzing van de bevolking bijvoorbeeld)
- de evolutie van de verpleegkundige wetenschap

De verpleegkundige neemt samen met de leden van het interdisciplinair team en de beheerders van de verzorgingsinstellingen deel aan het promoten van wettelijke en sociale maatregelen betreffende de gezondheidsdiensten en de sociale diensten (nota's betreffende de wijziging in of het starten van een gezondheidsbeleid, wetsontwerpen, ontwerpen van reglementen, enz).

De verpleegkundige handelt met verantwoordelijkheidszin.

- ze wendt de menselijke, materiële en financiële hulpbronnen oordeelkundig aan
- ze houdt rekening met haar verplichtingen ten overstaan van haar eigen gezondheid

De verpleegkundige is te allen tijde verantwoordelijk voor de door haar verstrekte zorg.

## 1.6 Kennis en vaardigheden

Om aan de vereisten van het beschreven beroepsprofiel te voldoen moeten de verpleegkundigen de onderstaande 4 sleutelbekwaamheden goed beheersen :

### 1.6.1 Zorgfuncties

Dat vergt de volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<p>.klinisch kunnen oordelen            .gegevens kunnen verzamelen            .de situatie kunnen interpreteren            .de problemen bij de zorgbegunstigden kunnen identificeren</p> <p>.de verpleegkundige zorg kunnen kiezen die het meest aan de toestand en/of de vraag van de zorgbegunstigde aangepast is</p> <p>.de interventies kunnen organiseren            .de zorgtechnieken beheersen            .het geheel van zijn verstrekkingen kunnen evalueren, met name of de doelstellingen bereikt werden alsmede de kwaliteit van zijn werk door die in een multidisciplinair perspectief te integreren            .betrekkingen kunnen aanknopen, m.a.w. een houding van luisterbereidheid ten opzichte van de zorgbegunstigde, diens omgeving en met de andere hulpverleners alsmede communicatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen            .zijn gedrag begrijpelijk (mondeling en schriftelijk) kunnen verklaren, en dat aangepast aan de situatie en de betrokken personen            .het kunnen ontwikkelen van ethisch gedrag</p>	<p>.de conceptuele modellen inzake verpleegkundige zorg            .het verpleegkundig handelen            .de persoon :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- in zijn verschillende dimensies (biopsychosociale, culturele en spirituele aanpak)</li> <li>- in de verschillende stadia van zijn leven (pasgeborene, kind, adolescent, jonge volwassene, oudere volwassene)</li> <li>- in bepaalde scharniermomenten van het leven (zwangerschap, geboorte, crisis, dood, ...)</li> </ul>           .de potentiële of reële problemen betreffende het vakgebied van de verpleegkundige discipline            .de in samenwerking met anderen behandelde problemen            .de pathologieën            .de autonome interventies            .de principes die ten grondslag liggen aan de uitvoering van en het toezicht op preventieve, diagnostische en behandelende maatregelen            .de normen inzake zorgkwaliteit            .de voorgeschreven alsmede de volgens het statuut toevertrouwde zorgtechnieken            .de domeinen :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- van functionele communicatie</li> <li>- van de relatie verzorgende/patiënt</li> </ul>           .de beroepsdeontologie, het beroepsstatuut en de beroepsethiek</p>

**Aanvullend bij de activiteiten en beroepsvereisten van het uniek beroepsprofiel dient de bachelor in de verpleegkunde met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg de volgende kennis, inzichten en vaardigheid paraat te kunnen hanteren , eventueel na opzoeking :**

Cognitieve vaardigheden en kennis

*.de nodige inhoudelijke wetenschappelijke kennis hebben inzake oorzaken, herkenning, patho-fysiologie, eerste hulp, spoedbehandeling, farmacologie, pijnbehandeling en eventuele intensieve behandeling bij de diverse medische specialiteiten*

*.de specifieke hygiënische maatregelen kennen binnen de spoedgevallenzorg en de intensieve zorg*

*.voldoende parate kennis hebben over volgende wetgeving en regels en deze toepassen binnen de verpleegkundige opdracht :*

- de wet op de geneeskunde en de verpleegkunde*
- de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening*
- de rampbestrijding*
- de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg*
- de beroepsethiek en –deontologie*

*.kennis hebben van verschillende communicatietechnieken, professionele omgangskunde en adequate psychologische hulp*

*.een correct taalgebruikt hebben, aangepast aan de situatie, de tweede landstaal begrijpen, en er elementair mee kunnen communiceren en basiskennis hebben van een derde taal*

*.de softwareprogramma's die op de dienst aanwezig zijn kennen en er overweg mee kunnen*

*.de materialen en apparaten voor de functies intensieve zorg, spoedgevallenzorg en mobiele urgentiegroep kennen en ze volgens de behoeften en op een economisch verantwoorde wijze kiezen en hanteren*

*.openstaan, voor en deelnemen aan algemeen verpleegkundige en vakspecifieke vormingen, teneinde de wetenschappelijke en technologische kennis op peil te houden om zo optimaal te functioneren*

### Psychomotorische vaardigheden

*.herkennen en onderkennen van pathologische toestanden, zowel in acute situaties, als in de continue intensieve zorg en de eerste, passende maatregelen nemen*

*.de technische verpleegkundige prestaties en toevertrouwde geneeskundige handelingen binnen de intra- en extramurale spoedgevallenzorg en de intensieve zorg correct kunnen toepassen*

*.binnen de verpleegkundige activiteit in de spoedgevallenzorg en de intensieve zorg de nodige prioriteiten kunnen leggen, de juiste keuzes maken en het werk doordacht en logisch kunnen plannen*

*.in de extramurale spoedgevallenzorg specifieke technieken kunnen toepassen :*

- Communicatie met technische hulpmiddelen*
- Besturen van prioritaire voertuigen*
- Beveiligingsprocedures*
- Oriëntatie en kaartlezen*

*.op een vlotte en aangepaste manier, de verworven communicatievaardigheden kunnen toepassen, teneinde een vertrouwensrelatie patiënt/verpleegkundige en verwant/verpleegkundige op te bouwen*

*.de specifieke hygiënische maatregelen kunnen toepassen binnen de spoedgevallenzorg en de intensieve zorg*

*.verantwoorde maatregelen kunnen nemen zodat het evenwicht tussen de therapeutisch noodzakelijke handelingen en de privacy van de patiënt en verwant gerespecteerd blijven*

### Affectieve vaardigheden

*.weten om te gaan met eigen emoties en gevoelens, zowel in de onverwachte en wisselende omstandigheden van de spoedgevallenzorg als in de continue behandeling van de patiënt in kritieke toestand*

*.zich, in het korte tijdsbestek eigen aan de spoedgevallenzorg, kunnen inleven in de gevoelssituatie van anderen en hierop met een aangepaste empathische attitude kunnen reageren*

*.binnen het multidisciplinair optreden van de hulpverleners een flexibele, besluitvaardige en assertieve houding kunnen aannemen*

*.steeds met verantwoordelijkheidszin en plichtsbesef kunnen optreden*

*.leiding, toezicht aanvaarden en openstaan voor instructies*

*.in spoedeisende situaties zich snel en accuraat kunnen aanpassen aan de wisselende omstandigheden*

## 1.6.2 Beheersfunctie

Dat vergt de volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<p>.de zorg van één of meerdere zorgbegunstigden kunnen coördineren op het macro-micro- en mesoniveau</p> <p>.prioriteiten kunnen stellen, beslissingen kunnen nemen en ze uitvoerbaar maken</p> <p>.het team van beroepsgezondheidswerkers leiden</p> <p>.ook oog kunnen hebben voor de kostprijs van de verstrekte zorg</p> <p>.zich vragen kunnen stellen over de bestaande banden tussen de instellingen, de sociale wetgeving en de beroepspraktijk</p> <p>.betrekkingen kunnen aanknopen, m.a.w. een houding van luisterbereidheid ten opzichte van de zorgbegunstigde, diens omgeving en met andere hulpverleners, alsmede communicatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen</p> <p>.zijn handelswijze begrijpelijk (mondeling of schriftelijk) kunnen uitleggen, en dat aangepast aan de situatie en de betrokken personen</p>	<p>.de kwaliteitsnormen inzake zorg</p> <p>.de theorieën, modellen en opvattingen inzake zorg</p> <p>.de verschillende methoden van organisatorische technieken en hun toepassing bij de verpleegkundige zorg</p> <p>.de kosten en de financiering van de gezondheid : budget en beleid</p> <p>.de economische implicaties van de zorgverstrekking (beheer van materiaal, MVG, tijdsbeheer, ergonomie, inbegrepen het handelen van zware lasten en zorgbegunstigden, ..)</p> <p>.de sociale- en gezondheidswetgeving (de ziekenhuizen inbegrepen)</p> <p>.de structuur, de werking en de doelstellingen van de instellingen en de gezondheidsorganisaties</p> <p>.de sociologische rol van verpleegkundige in het gezondheidssysteem</p> <p>.de domeinen van</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- functionele en</li> <li>- pedagogische communicatie</li> </ul> <p>.het bijhouden van het verpleegdossier</p>

**Aanvullend bij de activiteiten en beroepsvereisten van het uniek beroepsprofiel dient de bachelor in de verpleegkunde met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg de volgende kennis, inzichten en vaardigheid paraat te kunnen hanteren , eventueel na opzoeking :**

*.in staat zijn om binnen het multidisciplinaire team de directe en indirecte patiëntenzorg mee te coördineren, zowel afdelings- en ziekenhuisgebonden als extramuraal*

*.in staat zijn om een volledige, beknopte en relevante patiëntenoverdracht te verrichten*

*.de uitrusting operationeel houden*

*.de stock van alle materialen, medicamenten, apparaten, urgentiekoffers en ziekenwagens bijhouden*

*.verzamelen en ordenen van alle patiëntengegevens in het specifieke patiëntendossier, ten behoeve van de :*

- continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening*
- mondelinge en schriftelijke informatie aan medewerkers en verantwoordelijken*

*.de parameters controleren binnen de continue zorg, de hulpvraag en de zorgbehoefte van de patiënt onderkennen en hiertoe de gespecialiseerde zorg plannen, coördineren, verlenen, evalueren en bijsturen*

*.werken met standaardverpleegplannen, procedures en medische voorschriften, waaronder het stand order*

*.actief deelnemen aan de stafvergaderingen*

*.in staat zijn om te anticiperen op de specifieke fysieke en psychische belasting bij zichzelf en anderen*

*.in staat zijn de functie "trageverpleegkundige" bij een ramp te verrichten*

### 1.6.3 Pedagogische functie of functie van onderwijs, opvoeding en bevordering van de gezondheid.

Dat vergt de volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<p>.Het kritisch in samenwerking met anderen toepassen van maatregelen inzake individuele en collectieve actieve preventie</p> <p>.meewerken aan en toepassen van strategieën die voortvloeien uit het individuele of collectieve therapeutisch project</p> <p>.de vereisten van interdisciplinair werken in de dagelijkse praktijk integreren met het oog op de doeltreffendheid van de therapeutische en sociale maatregelen</p> <p>.een gunstige omgeving creëren voor actieve preventieve handelingen alsmede voor de bevordering van de gezondheid in de hele gezondheidssector in het kader van een interdisciplinaire werkomgeving</p> <p>.evaluatie-instrumenten gebruiken om te kunnen oordelen over de relevantie en de doeltreffendheid van de handelingen</p>	<p>.de impact van kwaliteit van de omgeving, van de voeding, de hygiëne en van de woonomgeving op de gezondheid van individuen en populaties</p> <p>.de middelen om de gezondheid te bevorderen en de negatieve gevolgen van de ziekte of de handicap te verlichten;</p> <p>.de oorsprong van de ziekten en het opduiken van risicogroepen in verschillende maatschappijen</p> <p>.de normen en de waarden van verschillende culturen en verschillende sociale groepen alsmede hun betekenis en hun impact op de gezondheid en de ziekte</p> <p>.de verschillende types van preventie en de verschillende revalidatietechnieken</p> <p>.de methodes van opvoeding en bevordering van de gezondheid en hun gevolgen</p> <p>.de principes van de opvoedingsrelatie</p> <p>.de principes en de methodes om de patiënten bij de activiteiten van het dagelijks leven te steunen, te handhaven en bepaalde dingen in hun plaats te doen</p> <p>.de methoden ter begeleiding van personen en groepen</p> <p>.de principes en de methoden ter begeleiding en lering alsmede de verschillende evaluatietypes</p> <p>.het doel en de werking van de belangrijkste medisch-sociale organisaties</p> <p>. het onderzoek, de ontwikkeling en de vernieuwing in het sociale en gezondheidsdomein</p>

<p>.betrekkingen kunnen aanknopen, m.a.w. een houding van luisterbereidheid creëren ten opzichte van de zorgbegunstigde, diens omgeving en met de andere hulpverleners, alsmede communicatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen</p> <p>.de handelswijze begrijpelijk (mondeling of schriftelijk) kunnen verklaren en dat aangepast aan de situatie en de betrokken personen en rekening houden met het beroepsgeheim</p> <p>.de studenten bij hun leerproces begeleiden; (o.a. : op het vlak van verwerking van ervaringen)</p> <p>.leren</p>	<p>.de domeinen van :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- functionele en</li> <li>- pedagogische communicatie, alsmede van</li> <li>- communicatie in de relatie verzorgende/patiënt,</li> <li>- gezondheidsopvoeding</li> </ul> <p>.de bijwerking van de kennis om verpleegkundige zorg overeenkomstig de evolutie van de verpleegkundige wetenschap te verstrekken en die met de collega's uit te wisselen</p> <p>.de beroepsdeontologie en dito ethiek</p>
--	--

***Aanvullend bij de activiteiten en beroepsvereisten van het uniek beroepsprofiel dient de bachelor in de verpleegkunde met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg de volgende kennis, inzichten en vaardigheid paraat te kunnen hanteren , eventueel na opzoeking :***

<p><i>.in staat zijn om, in de mate van het mogelijke, de patiënt en zijn verwant(en) te informeren over de zorg met betrekking tot zijn toestand en hen de nodige kennis en middelen te verschaffen om de zelfredzaamheid te verhogen</i></p> <p><i>.de studenten bij hun leerproces kunnen begeleiden, inclusief de psychosociale verwerking van hun ervaring(en) binnen de specifieke context van urgentie en/of kritieke toestand van patiënten én crisissituatie van de verwanten</i></p> <p><i>.deelnemen aan permanente vorming, die gericht moet zijn op herevalueren van de basiskennis en –vaardigheden, de praktische en theoretische kennis, ethische reflecties, administratieve en economische aspecten binnen het kader van de spoedgevallenzorg en intensieve zorg</i></p> <p><i>.in staat zijn om nieuwe collega's de vereiste vaardigheden bij te brengen en hen te helpen deze vaardigheden te ontwikkelen</i></p> <p><i>.in staat zijn om de basisbeginselen van de reanimatie over te brengen naar alle collega's binnen het ziekenhuis, in het kader van een permanente vorming</i></p> <p><i>.actief deelnemen aan de vorming van ambulanciers**</i></p>
---

\* dit item is meer specifiek voor spoedgevallenverpleegkundigen

*.Om voorgaande specifieke vaardigheden uit te kunnen voeren, is volgende specifieke kennis nodig :*

- De evolutie van de verpleegkundige zorg binnen de spoedgevallenzorg en de intensieve zorg*
- De organisatie van de medisch dringende hulpverlening en de rampenplanning*
- Alle aspecten van de dringende hulpverlening en in het bijzonder kennis en vaardigheden van de cardio- pulmonaire reanimatie*
- De kennis om de verpleegkundige zorg bij te sturen, overeenkomstig de evolutie van de wetenschap en techniek*

---

*\*\* dit item is meer specifiek voor verpleegkundigen binnen de MUG functie*

### 1.6.4 Onderzoeksfunctie

Dat vergt volgende vaardigheden :	Dat impliceert kennis over :
<p>.Zich vragen kunnen stellen over de beroepspraktijk</p> <p>.Binnen de perken van de competentie aan het onderzoek kunnen deelnemen</p> <p>.de methodologie beheersen</p> <p>.problemen systematisch kunnen aanpakken</p> <p>.modellen van verpleegkundige zorg kunnen ontwikkelen en evalueren</p> <p>.de resultaten van het onderzoek in de beroepspraktijk en in het onderwijs kunnen integreren</p>	<p>.de verschillende vakgebieden van onderzoek inzake de verpleegkundige zorg</p> <p>.de verschillende soorten van onderzoek inzake verpleegkundige zorg (historisch overzicht, beschrijving, experimenten, kwaliteitsaspecten)</p> <p>.de methodologie om problemen op te lossen</p> <p>.gebruik van onderzoekstechnieken (vragenlijsten, observatie, ...)</p> <p>.de methoden ter analyse van de gegevens</p> <p>.het gebruik van kwalitatieve (analyse van de inhoud) en kwantitatieve gegevens (statistieken, demografische gegevens, epidemiologie)</p> <p>.de informatica</p> <p>.de systematische aanpak</p> <p>.de technieken inzake gezondheidsopvoeding</p> <p>.de ethiek en de deontologie betreffende het onderzoek</p> <p>.de mededeling van de onderzoeksresultaten</p> <p>.de verspreiding en het gebruik van de onderzoeksresultaten</p>

***Aanvullend bij de activiteiten en beroepsvereisten van het uniek beroepsprofiel dient de bachelor in de verpleegkunde met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg de volgende kennis, inzichten en vaardigheid paraat te kunnen hanteren , eventueel na opzoeking :***

*.zich vragen kunnen stellen over de beroepspraktijk, zowel op vlak van de algemene verpleegkunde als op het specifieke vlak van de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg en dit zowel op niveau van zorgverlening zelf als op het niveau van de organisatie en het beleid van desbetreffende functies*

*.in staat zijn om met de andere gezondheidswerkers nieuwe prioriteiten inzake verzorging te kunnen bepalen, en binnen het kader van de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg, wijzigingen aan te brengen in de werkmethode en/of de hulpbronnen te kunnen aanwenden*

*.in staat zijn om zich voortdurend te bevragen over de kwaliteit van zorg. Onderzoek doen naar nieuwe middelen om de kwaliteit te verbeteren en de keuze van nieuwe toepassingen kunnen oriënteren en nieuwe technieken kunnen aanwenden*

*.onderzoek doen naar nieuwe technieken om de verpleegkundige acties te vereenvoudigen en te standaardiseren, met het oog op het verbeteren van de kwaliteit*

*.meehelpen om nieuwe procedures te ontwikkelen, rekening houdend met reeds bestaande technieken en procedures*

*.actief deelnemen aan onderzoek betreffende de verpleegkundige zorg*

*.deelnemen aan medisch wetenschappelijk onderzoek*

## 1.7 Beheersingsniveaus

Men kan zich de kennis en bekwaamheden uit het beroepsprofiel van de verpleegkundige op verschillende niveaus toeëigenen. De beheersing ervan zal geleidelijk toenemen in de loop van haar loopbaan, afhankelijk van haar wil en haar inspanningen om zich permanent bij te scholen.

Om die niveaus te bereiken onderkent Benner (1984) 5 beheersingsniveaus gaande van beginneling tot expert. Het is dus noodzakelijk om buiten de bekwaamheden die tijdens de basisopleiding aangeleerd werden nog bijkomende bekwaamheden te verwerven.

### a) Niveau 1 (nieuweling)

De nieuweling heeft geen enkele ervaring met reële situaties waarmee ze geconfronteerd kan worden.

Zij is volledig afhankelijk van de regels die haar werden onderwezen. Het gebruik van deze regels heeft echter zijn beperkingen omdat ze de nieuwelingen niet tonen wat de prioriteiten zijn, noch welke handelingen in een reële situatie gesteld moeten worden.

### b) Niveau 2 (beginneling)

De beginnende verpleegkundige werd al met voldoende reële situaties geconfronteerd om (zelf of onder begeleiding) de betekenis van bepaalde karakteristieke elementen van analoge situaties te onderkennen.

Zij handelt volgens de aangeleerde regels en begint de betekenis van de karakteristieke aspecten van de situaties waarmee ze geconfronteerd wordt te onderkennen.

### c) Niveau 3 (competentie)

De competente verpleegkundige heeft twee of drie jaar ervaring in een specifiek domein. Haar handelingen passen in een lange termijnvisie. Zij kan rekening houden met de door haar opgemaakte planning om de belangrijke aspecten van een situatie van de onbelangrijke te onderscheiden.

De competente verpleegkundige heeft nog niet de flexibiliteit en de snelheid van de performante verpleegkundige, maar zij weet dat zij de situatie onder controle heeft en dat zij meestal efficiënt te werk gaat.

### d) Niveau 4 (performantie)

De performante verpleegkundige beschouwt de situaties eerder globaal dan in termen van aspecten.

Zij kan zich vele situaties voor de geest halen waarmee ze reeds geconfronteerd werd. Door haar ervaring ziet ze wat typisch of abnormaal is in een bepaalde situatie. Indien bepaalde karakteristieke elementen ontbreken, merkt ze al snel dat er een specifiek probleem is.

Haar globale kijk bevordert het nemen van beslissingen omdat de verschillende belangrijke aspecten geïdentificeerd werden.

De performante verpleegkundige formuleert een beperkt aantal oplossingen voor het probleem en richt zich hoofdzakelijk op het situationele aspect. Zij neemt een beslissing na de situatie beredeneerd te hebben.

### **e) Niveau 5 (expert)**

De expert moet niet langer eerst de situatie beredeneren alvorens een beslissing te nemen. Zij beschikt over een groot aantal voorbeelden van reële situaties waardoor ze een intuïtieve kennis van het probleem heeft opgebouwd. Zij concentreert zich direct op de belangrijke aspecten en formuleert geen onproductieve hypothesen (= die niet tot een oplossing leiden).

Zij ziet spontaan wat ze moet doen zonder eerst de situatie te moeten beredeneren.

## Bibliografie\*

- American Nurses Association. **Nursing : a social policy statement.** Kansas City, 1980.
- A.S.I. **Profils de compétences de l'infirmier(e) de niveau I et II.** document inédit, juin 1997.
- Association des Infirmier(e)s Gradué(e)s en Pédiatrie. **Profil de fonction et besoins de formation de l'infirmier(e) gradué(e) spécialisé(e) en pédiatrie.** mai 1997.
- Benner, P. **From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice.** Addison-Wesley, Menlo Park, California, 1984.
- Borgions, J. **Législation et réglementation concernant l'exercice de l'art infirmier.** Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, Bruxelles, mars 1995.
- Commissie positiebepaling. **Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende, In hoger beroep : perspectief voor verplegende en verzorgende beroepen.** Rijswijk, 1991.
- C.N.A.I. **Livre blanc de la profession infirmière.** 26 mai 1992.
- Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. **Profil professionnel de l'infirmier(e) gradué(e) adopté le 4 juillet 1996 et liste de compétences de l'infirmier gradué en vue de la procédure de correspondance.**
- Conseil Supérieur de l'Enseignement de Promotion Sociale, Communauté Française. **Profils professionnels de l'infirmier(e) hospitalier(e) et de l'infirmier(e) gradué(e).** juillet 1997.
- Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 **relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier en France.**
- Dienst voor Onderwijsontwikkeling. Handleiding voor het schrijven van beroepsprofielen. Ministerie Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 1995.*
- Haute Ecole Galilée, E.S.I. Saint-Pie X Sainte Camille. **Portefeuille de compétences.** juillet 1997.
- Evers, G. (Ed.). **Verpleegkundige registratie.** Samsom H.D, Tjeenk Willink, Alphen aan de Rijn, 1993.
- Goossen, W. **Verpleegkundige informatiekunde.** KAVANAH, Verpleegkunde modulair n° 27, 1994.
- Gordon, M. **Nursing diagnosis: Process and application.** McGraw-Hill, New York, 1988.
- Gordon, M. **Classification of nursing diagnoses : functional health pattern and the NANDA taxonomy, in Mortensen R. Creating a European Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses.** DIHNR, Copenhagen, 1995, p. 224-301.
- Henderson, V. & Nite, G. **Principles and practice of Nursing.** 6th ed., MacMillan, New York, 1978.

---

\* Cursief gedrukt = ook gebruikt voor beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

- Henderson, V. **Grondbeginselen van de verpleegkunde**. De Tijdstroom, 1976.
- Hyslop, A. & Hoy, D. **Development of a nomenclature of nursing classifications as a basis of information systems, in Mortensen, R. Creating a European Platform, proceedings of the first European Conference on Nursing Diagnoses**. DIHNR, Copenhagen, 1995, p.95-99.
- Institut Provincial d'Enseignement Supérieur Paramédical de Liège. **Infirmière graduée : profil de formation**. document de travail , novembre 1994
- Institut Sainte-Julienne. **Quels objectifs fixer aux stages ? Acquérir des capacités clés ?** Rapport du groupe " objectifs ", septembre 1985 à juin 1990, janvier 1991, Liège.
- Institut Supérieur d'Enseignement en Soins Infirmiers. **Référentiel pédagogique, Infirmière Gradué**. Travail en cours , septembre 1997.
- Koene, G. **Integrerende Verpleegkunde : Wetenschap in Praktijk**. De Tijdstroom, Lochem, 1980.
- Lang, N. & Marek, K. **The classification of nursing outcomes**. Journal of Professional Nursing. 6 (3), 1990, p. 158-163.
- McCloskey, G. & Bulechek, J. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. St.Louis, Mosby, 1992.
- N.A.N.D.A. **Nursing diagnoses : definitions and classifications**. St.Louis, 1992.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. **Verpleegkundig Beroepsprofiel**. Zoetermeer, 1988.
- N.V.K.V.V. **Beroepsprofiel van de psychiatrisch verpleegkundige of verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg**. 1993.
- N.V.K.V.V. **Beroepsprofiel van de sociale verpleegkundige**. 1993.
- N.V.K.V.V. **Ontwerp beroepsprofiel van de geriatrische verpleegkundige of verpleegkundige in de bejaardenzorg**. 1993.
- N.V.K.V.V., V.V.V.S., V.V.I.Z.V., *SIZ nursing* **Profiel intensieve zorgen verpleegkunde**. 1992.
- N.V.K.V.V. , V.V.V.S. **Profiel van spoedgevallenverpleegkundige**. 1992.
- N.V.K.V.V. **Profielomschrijving verpleegkundige medische beeldvorming**. 1992.
- O.I.I.Q. **Perspectives de l'exercice de la profession infirmière**. 1996 , 22 p.
- Orem, D. **Nursing : concepts of practice**. McGraw Hill, New York, 1980.
- Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction de l'infirmier(e) gradué(e) ou de l'infirmier(e) en néphrologie**. janvier 1995.
- Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction et besoins de formation de l'infirmier(e) gradué(e) dans un service des urgences et un service mobile d'urgence et de réanimation**. janvier 1995.

Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction de l'infirmier(e) aux soins intensifs.** janvier 1995.

Région Wallonne, service des établissements de soins. **Profil de fonction de l'infirmier(e) en salle d'opération.** janvier 1995.

Reynaerts, D. Deneire, M. & Van Riet, C. **Ontwerp Eindtermen Opleiding Verpleegkunde, Werkdocument Werkgroep Kerncurriculum.** Katholieke Hogeschool Leuven, 1995.

Rogers, M. **An introduction to the theoretical basis of nursing.** Philadelphia, 1970.

Roy, C. **Introduction to nursing : an adaptation model.** Prentice Hall, New Jersey, 1976.

Saba, V. **The Classification of Home Health Care Nursing : Diagnoses and interventions.** Caring Magazine, 1992, p.50-57.

Salvage, J. **Nursing in Action : strengthening nursing and midwifery to support health for all.** WHO-Europe, Copenhagen, 1993, 123 pp.

Smets, G. **Profiel van een oncologieverpleegkundige.** Niet-gepubliceerde nota, 1994, 11pp.

Van Poucke, A. **Beroepsprofielen, opleidingsprofielen, eindtermen.** N.V.K.H.O, niet-gepubliceerde nota. 1993, 6pp.

Vereniging Oncologie Verpleegkundigen. **Functieprofiel Oncologie Verpleegkundige.** Bulletin, 1991, p.14-16.

W.H.O. **Nursing beyond the year 2000.** Report of a W.H.O. study group, Geneva, 1994, 21pp.

W.V.V.V.-N.V.K.V.V. **Beroepsprofiel kinderverpleegkunde.** 1993.

V.V.I.Z.V. **Beroepsprofiel Intensieve Zorgen Verpleegkundige,** 1999, (onuitgegeven publicatie).

UZ Gent **Evolutiedocument voor nieuwe medewerkers 'Kritische diensten',** (onuitgegeven publicatie).

**Bijzonder beroepsprofiel van de bachelor in de  
verpleegkunde met de bijzondere beroepstitel van  
verpleegkundige gespecialiseerd in de  
intensieve zorg  
en spoedgevallenzorg**

(Schematische beschrijving)

## Inleiding

Het bijzonder beroepsprofiel voor de bachelor in de verpleegkunde met de bijzondere beroepstitel van gespecialiseerd verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg sluit aan bij het beroepsprofiel voor de verpleegkundige.

Deze schematische beschrijving van het bijzonder beroepsprofiel is gemaakt uit praktische overwegingen, om hierop volgend het opleidingsprofiel te kunnen omschrijven.

In de “Handleiding voor het schrijven van beroepsopleidingsprofielen”<sup>\*</sup> wordt weergegeven dat het beroepsopleidingsprofiel een vertaalslag moet zijn van het (bijzonder) beroepsprofiel.

Om dit te doen is het belangrijk om takenclusters, met de daarbij behorende taken, te omschrijven.

Dit dient dan verder om het opleidingsprofiel te formuleren.

De volgende bladzijden zijn de schematische weergave van zowel takenclusters als taken, zoals de overleggroep ze heeft gedistilleerd uit het bijzonder beroepsprofiel van de verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

---

<sup>\*</sup> Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, Dienst Voor Onderwijsontwikkeling, mei 1998

## BIJZONDER BEROEPSPROFIEL

Takenscluster	Taken
1. Zorgfunctie	<p>1.1. .wetenschappelijke kennis hanteren inzake oorzaken, herkenning, patho-fysiologie, eerste hulp, spoedbehandeling, farmacologie, pijnbehandeling en eventuele intensieve behandeling van de aandoeningen, letsels en spoedeisende situaties die zich in de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg voordoen</p> <p>1.2. .observeren, bewaken, interpreteren, registreren en rapporteren van de vitale functies en deze ondersteunen en zo nodig overnemen, op voorschrift van de arts</p> <p>1.3. .herkennen en onderkennen van pathologische toestanden, zowel in acute situaties als in de continue intensieve zorg en de eerste passende maatregelen nemen</p> <p>1.4. .de specifieke hygiënische maatregelen toepassen</p> <p>1.5. .toepassen van regels en wetten binnen de verpleegkunde in de functies intensieve zorg, spoedgevallenzorg en MUG</p> <p>1.6. .de materialen en apparaten volgens de behoeften en op een economische verantwoorde wijze kiezen en hanteren</p> <p>1.7. .de technische prestaties en toevertrouwde handelingen binnen de pré-hospitaalzorg, intensieve zorg en spoedgevallenzorg correct kennen en kunnen toepassen</p> <p>1.8. .in de pré-hospitaal zorg specifieke technieken toepassen in verband met communicatie via technische hulpmiddelen, besturen van prioritaire voertuigen, veiligheidsprocedures, oriëntatie en kaartlezen</p> <p>1.9. .op een vlotte en aangepaste manier de verworven communicatievaardigheden toepassen, teneinde een vertrouwensrelatie patiënt/verpleegkundige en verwant/verpleegkundige, op te bouwen</p> <p>1.10. .de gepaste psychosociale begeleiding verlenen aan patiënten en hun naasten en omgaan met de psychosociale gevolgen</p> <p>1.11. .omgaan met eigen emoties en gevoelens, zowel in onverwachte en wisselende omstandigheden van de spoedgevallenzorg als in de continue behandeling van de patiënt in kritieke toestand</p> <p>1.12. .zich inleven in de gevoelssituatie van anderen en hierop met een aangepaste, empathische attitude reageren</p> <p>1.13. .software die op dienst aanwezig is hanteren</p> <p>1.14. .binnen de verpleegkundige activiteit de nodige prioriteiten leggen, de juiste keuzes maken en het werk doordacht en logisch Plannen</p> <p>1.15. .zich snel en accuraat aanpassen aan de wisselende omstandigheden in spoedeisende situaties</p> <p>1.16. .verantwoorde maatregelen nemen, zodat het evenwicht tussen de therapeutische en noodzakelijke behandelingen en de privacy van patiënt en verwant gerespecteerd blijven</p> <p>1.17. .een flexibele, besluitvaardige en assertieve houding aannemen binnen het multidisciplinair optreden van de hulpverleners</p> <p>1.18. .aanvaarden van leiding, toezicht, en openstaan voor instructies</p> <p>1.19. .open staan voor en deelnemen aan algemeen verpleegkundige en vakspecifieke vormingen, teneinde de wetenschappelijke en technologische kennis op peil te houden en optimaal functioneren na te streven</p> <p>1.20. .optreden met verantwoordelijkheidszin en plichtsbesef</p>

## **BIJZONDER BEROEPSPROFIEL**

<b>Takencluster</b>	<b>Taken</b>
2.Beheersfunctie	<ul style="list-style-type: none"><li>2.1. .alle patiëntengegevens verzamelen en ordenen in het patiëntendossier, ten behoeve van de continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening, en voor de mondelinge en schriftelijke informatie aan medewerkers en verantwoordelijken en dit op een ethisch en deontologisch verantwoorde wijze</li><li>2.2. .de stock bijhouden van alle materialen, medicatie en apparaten</li><li>2.3. .een volledig, beknopte en relevante patiëntenoverdracht geven</li><li>2.4. .actief deelnemen aan de team- en stafvergaderingen</li><li>2.5. .binnen het multidisciplinair team, de directe en indirecte patiëntenzorg mee coördineren, zowel pre-, inter- en intra- als extramuraal</li><li>2.6. .de gespecialiseerde zorg plannen, coördineren, verlenen, evalueren en bijsturen in functie van de hulpvraag en de zorgbehoefte van de patiënt en zijn omgeving</li><li>2.7. .werken met standaardverpleegplannen, procedures en medische voorschriften, waaronder het staand order</li><li>2.8. .de uitrusting operationeel houden</li><li>2.9. .anticiperen op de specifieke fysieke en psychische belasting bij zichzelf en bij de anderen (patiënten, verwanten, collega's, m.i.v. studenten)</li><li>2.10. .de functie "triageverpleegkundige" bij een ramp verrichten</li></ul>

## **BIJZONDER BEROEPSPROFIEL**

<b>Takencluster</b>	<b>Taken</b>
3. Pedagogische functie	<ul style="list-style-type: none"><li>3.1. .in de mate van het mogelijke, de patiënt en zijn verwanten informeren over de zorg met betrekking tot zijn toestand, en hen de nodige kennis en middelen verschaffen om de zelfredzaamheid te verhogen</li><li>3.2. .de studenten bij hun leerproces begeleiden, inclusief bij de psychosociale verwerking van hun ervaring(en) binnen de specifieke context van urgentie en/of kritieke toestand van patiënten én crisissituatie van de verwanten</li><li>3.3. .deelnemen aan permanente vorming, die gericht is op het herevalueren van de basiskennis en -vaardigheden, de praktische en theoretische kennis, ethische reflecties, administratieve en economische aspecten binnen het kader van de spoedgevallen- en intensieve zorg</li><li>3.4. .nieuwe collega's de vereiste vaardigheden bijbrengen en hen helpen om deze vaardigheden verder te ontwikkelen</li><li>3.5. .de basisbeginselen van de reanimatie overbrengen aan alle collega's binnen het ziekenhuis, in het kader van permanente vorming</li><li>3.6. .als verpleegkundige binnen MUG-functie, actief deelnemen aan de vorming van ambulanciers</li><li>3.7. .ondersteunen van de didactische en gezondheidsopvoedende initiatieven en voorlichting in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening</li></ul>

## **BIJZONDER BEROEPSPROFIEL**

<b>Takencluster</b>	<b>Taken</b>
4. Onderzoeks- functie	<ul style="list-style-type: none"><li>4.1. ..met de andere gezondheidswerkers, nieuwe prioriteiten inzake verzorging bepalen en binnen het kader van de functies spoedgevallen zorg, intensieve zorg en MUG, wijzigingen aanbrengen in de werkmethode en/of hulpbronnen daartoe aanwenden</li><li>4.2. ..zich voortdurend bevragen over de kwaliteit van zorg, onderzoek doen naar nieuwe middelen om de kwaliteit te verbeteren</li><li>4.3. ..de keuze van nieuwe toepassingen oriënteren en nieuwe technieken aanwenden</li><li>4.4. ..onderzoek doen naar nieuwe technieken om de verpleegkundige acties te vereenvoudigen en te standaardiseren, met het oog op het verbeteren van de kwaliteit</li><li>4.5. ..meehelpen om nieuwe procedures te ontwikkelen, rekening houdend met reeds bestaande technieken en procedures.</li><li>4.6. ..actief deelnemen aan onderzoek betreffende de verpleegkundige zorg</li><li>4.7. ..deelnemen aan medisch wetenschappelijk onderzoek</li></ul>

## **Deel 2**

### **Opleidingsprofiel bachelor na bachelor opleiding in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg**

## 2.1 Inleiding

### 2.1.1 Identificatie van het opleidingsprofiel

Dit opleidingsprofiel is geschreven voor de bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg, te volgen na de basisopleiding tot verpleegkundige, waarvoor het diploma “Bachelor in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg” wordt verleend nadat de cursist geslaagd is in examens.

Het opleidingsprofiel, werd opgemaakt door vertegenwoordigers uit de hogescholen en het beroepsveld, waardoor het opgemaakte profiel een weerspiegeling van de wenselijkheid beoogt, geformuleerd door de betrokken partners.

### 2.1.2 Opdracht

Gelet op het K.B. van 18 januari 1994, gewijzigd door het KB van 2 juli 1999, betreffende de lijst van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwamingen voor de beoefenaars van de verpleegkunde;

Gelet op het M.B. van 16 april 1996, betreffende de vaststelling van de criteria voor erkenning van beoefenaars van de verpleegkunde als houder van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige in intensieve zorg en spoedgevallenzorg, gewijzigd door het M.B. van 17 juni 1998 en 28 februari 2000;

Rekening houdend met het K.B. van 18 juni 1990 betreffende de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gewijzigd door de K.Bn van:

4 september 1990

25 november 1991

27 december 1994

6 december 1997

2 juli 1999

7 oktober 2002

13 juli 2006

21 april 2007

en rekening houdend met de aanbevelingen van de Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007, werd de noodzaak tot het herwerken van het beroepsprofiel én het opleidingsprofiel voor de intensieve zorg- en spoedgevallenverpleegkundige sterk aangevoeld door zowel het beroepsveld als door de hogescholen.

De doelstelling van dit opleidingsprofiel betreft het vastleggen van een gestructureerd geheel van basiscompetenties (kennis en vaardigheden), die in de bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg moeten worden meegegeven, aangevuld met contextgegevens.

Gezien het unieke karakter van de opleiding, is het ontwikkelen van attitudes evenwaardig aan het verwerven van kennis en kunde.

Het bijzonder beroepsprofiel vormt het basisdocument voor het opleidingsprofiel.

### 2.1.3 Ontwikkelingsproces

Door de Werkgroep intensieve zorg en spoedgevallenzorg van het NVKVV<sup>1</sup> werd een grote verscheidenheid waargenomen in het opleidingsprogramma van de bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg, in de diverse hogescholen.

Na overleg met de beroepsorganisaties VVIZV<sup>2</sup> en VVVS<sup>3</sup> werd het initiatief genomen om hierover overleg te plegen met de hogescholen en het Ministerie van Volksgezondheid en het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs.

Op 29 oktober 1999 is een overlegvergadering gehouden, waarop duidelijk werd dat er noodzaak is aan een éénduidig bijzonder beroepsprofiel (uitgaande van het beroepsprofiel voor de verpleegkundige<sup>4</sup>), met daarop geënt een éénduidig opleidingsprofiel.

Belangrijk gegeven hierbij is dat de aanwezigheid van een vertegenwoordiging van de hogescholen bij het ontwikkelen van het beroepsprofiel én de aanwezigheid van een vertegenwoordiging van het beroepsveld bij het ontwikkelen van het opleidingsprofiel als onmisbaar werd aanzien.

De overlegvergaderingen zijn samengesteld door volgende deelnemers :

#### **Beroepsorganisaties :** (alfabetische volgorde)

- NVKVV : M. Foulon, B. Lambrechts, R. Tytgat, P. Baetens
- VVIZV : T. Verbeke
- VVVS : M. Weeghmans
- 

#### **Hogescholen :** (alfabetische volgorde)

- Hogeschool Antwerpen :  
T. Helsen, M. Coenen, G. Laenen, B. Van Rompaey, K. Vandenabeele
- Karel De Grote Hogeschool, Departement Gezondheidszorg, Antwerpen :  
R. Fleerackers, L. Van Hemel
- Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende, Campus Sint Michiels:  
D. de Hertogh, F. Bonte
- Katholieke Hogeschool Kempen, Campus Sint Aloysius, Lier :  
R. Demeurichy, I. Van Den Bossche
- Katholieke Hogeschool Kempen, Campus Sint Elisabeth, Turnhout :  
A. Melis, K. Vandenbossche
- Katholieke Hogeschool Leuven, Departement verpleegkunde en vroedkunde :  
M. Deneire
- Katholieke Hogeschool Sint Lieven, Campus Dirk Martens, Aalst :  
P. Lambers, J. Praet, L. Stevens, K. Ringoot
- Katholieke Hogeschool Zuid-West-Vlaanderen, Campus Kortrijk HIVV :  
J. Drouillon
- Mercator Hogeschool, PCVO, Departement Verpleegkunde :  
E. Matthijs, M. Terrie
- Provinciale Hogeschool Limburg, Departement Gezondheidszorg, Hasselt :  
J. Asnong

#### **Departement onderwijs :**

- R. Hulpia

<sup>1</sup> NVKVV : Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen

<sup>2</sup> VVIZV: Vlaamse Vereniging voor Intensieve Zorgen Verpleegkundigen

<sup>3</sup> VVVS : Vlaamse Vereniging van Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg

<sup>4</sup> Beroepsprofiel van de Verpleegkundige, Nationale Raad voor Verpleegkunde, goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 15 september 1998.

Het bijzonder beroepsprofiel dat moest leiden tot het opleidingsprofiel is uitgewerkt van 15 december 1999 tot 21 maart 2000, en is aan de volledige overlegvergadering voorgelegd op 5 april 2000. Na goedkeuring hiervan is het opleidingsprofiel hierop uitgewerkt, in de periode van 5 april 2000 tot 8 februari 2001, en op laatstvermelde datum goedgekeurd door de volledige overlegvergadering.

Dit document werd goedgekeurd door de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR) op 12 juni 2001.

## 2.2 Situering van de bachelor na bachelor opleiding

### 2.2.1 Gegevens uit de beroepenwereld

#### a) Beroepenstructuur

De gezondheidszorg heeft een eigen dynamiek met zeer snelle wijzigingen. De huidige evolutie toont ons minder ziekenhuizen in aantal maar groter in capaciteit door fusies of samenwerkingsverbanden. Daarenboven merkt men dat de techniciteit binnen de gezondheidszorg enorm stijgt, wat met zich meebrengt dat de intensiteit van zorg toeneemt en de nood verhoogt aan meer bedden intensieve zorg.

Al deze verschuivingen hebben ertoe geleid wijzigingen door te voeren voor de diensten intensieve zorg en spoedgevallenzorg vanuit de federale overheid. Met deze herziening werd een betere organisatie beoogd, om zo een beter antwoord te bieden op de hulpvraag van patiënten.

Concreet betekent dit dat normen werden uitgevaardigd waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” en “intensieve zorg” moet voldoen om een zo hoog mogelijke kwaliteitszorg op alle vlakken te garanderen.

Dit noodzaakt de aanwezigheid van hoog geschoold personeel, aangezien deze functies zich kenmerken door hun complex medisch en verpleegkundig karakter. Hierdoor is de aanwezigheid van gegradueerde verpleegkundigen die ook drager zijn van de bijzondere beroepstitel van “gegradueerd verpleegkundige in intensieve zorg en spoedgevallenzorg” een vereiste.

Dit alles heeft geleid tot het formaliseren van deze wijzigingen.

In het Belgisch Staatsblad van 19 juni 1998 verschenen aldus 6 Koninklijke Besluiten. Het betreft :

1. Het K.B. van 27 april 1998 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie ‘eerste opvang spoedgevallen’
2. Het K.B. van 27 april 1998 waarbij houdende vaststelling van de normen waaraan een functie ‘eerste opvang spoedgevallen’ moet voldoen om te worden erkend
3. Het K.B. van 27 april 1998 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’
4. Het K.B. van 27 april 1998 houdende vaststellingen van de normen waaraan een functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’ moet voldoen
5. Het K.B. van 27 april 1998 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie voor intensieve zorgen
6. Het K.B. van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden.

Het zijn de organisatorische normen van het K.B. nr 4 en nr 6 die de kwalificaties speciëren van het verpleegkundig personeel. De hoofdverpleegkundige dient houder te zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige in intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

De permanentie wordt verzekerd door ten minste 2 verpleegkundigen per volledige schijf van 6 bedden, waarvan minstens 1 houder is van de bijzondere beroepstitel gegradueerd verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

Ook binnen de dringende geneeskundige hulpverlening bestaat een reglementering, die zijn weerslag heeft op de bekwaamheid van de verpleegkundigen. In het Belgisch Staatsblad van 2 september 1998 verschenen 4 K.Bn van 10 augustus 1998 rond dringende geneeskundige hulpverlening. Twee daarvan betreffen de programmatie en de normering van de functie Mobilele Urgentiegroep (MUG). Ook binnen deze besluiten dringen zich organisatorische normen op waarbij een bijzondere beroepstitel een noodzaak is.

## **b) Geraadpleegde beroepsprofielen**

Voor het opstellen van het opleidingsprofiel werd door de werkgroep uitgegaan van :

- “Bijzonder beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg” (5 april 2000), dat samengesteld werd door de overleggroep intensieve zorg en spoedgevallenzorg

Voor de opmaak van dit bijzonder beroepsprofiel, dat als basis dient voor het opleidingsprofiel, werd volgende beroepsprofiel als basis gebruikt :

- het ‘Beroepsprofiel van verpleegkundige’ dat bij advies goedgekeurd werd tijdens de plenaire vergadering van de Nationale Raad voor Verpleegkunde van 29 juni en 15 september 1998.

**c) Overzicht uitgereikte bijzondere beroepstitels in intensieve zorg en spoedgevallenzorg (dd. 8 mei 2006: )**

Gegeven adviezen vanuit de erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde, Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu :

	<b>Nederlandstalige dossiers</b>	<b>Franstalige dossiers</b>	<b>Totaal</b>
<b>Positieve adviezen</b>	5278	3558	8836

**d) Visie**

De verpleegkundige spoedgevallenzorg en de verpleegkundige intensieve zorg hebben in de uitoefening van hun beroep een gemeenschappelijke basis wat betreft kwalificatie en competentie. Hun werksituatie is gedeeltelijk verschillend, waardoor zij over een aantal specifieke vaardigheden en over een aangepaste kennis dienen te beschikken.

Beide verpleegkundigen zijn in staat om een levens- en/of orgaanbedreigende toestand bij de patiënt tijdig te herkennen, de vitale functies te ondersteunen en desgevallend te behandelen binnen de grenzen van hun bevoegdheid.

Van deze verpleegkundigen wordt verwacht dat zij, naast de basiskennis en –vaardigheden, bijkomende gespecialiseerde kennis en vaardigheden bezitten, teneinde de hulpvraag en zorgbehoefte van de patiënt te onderkennen en zelfstandig de gespecialiseerde zorg te plannen, te coördineren, te verlenen en te evalueren.

Hun zorgverlening is gericht op het optimaal functioneren van de patiënt als persoon in zijn psychologische, sociale en somatische dimensies;

De verpleegkundige spoedgevallenzorg oefent haar beroep uit in verschillende situaties binnen en buiten het ziekenhuis. Het gaat voornamelijk om (nog) niet gediagnosticeerde aandoeningen bij de patiënten die zich doorgaans onverwacht aankondigen en waarvan het merendeel niet levensbedreigend is. Deze grote variëteit en diversiteit van de situaties en de randvoorwaarden, gekoppeld aan de urgentiegraad, bepalen de complexiteit waar binnen korte termijn een juiste beslissing moet worden genomen en een geëigende aanpak wordt vereist.

De verpleegkundige intensieve zorg oefent haar beroep uit binnen het ziekenhuis waarbij zij de patiënt, die zich in een (potentieel) levensbedreigende toestand bevindt, voortdurend en geïntegreerd observeert, bewaakt en bij wie zij zo nodig de vitale functies ondersteunt. Tegelijkertijd neemt zij deel aan de behandeling van de oorspronkelijke en eventueel bijkomende aandoeningen. Hierbij streeft zij na de goede algemene conditie van de patiënt te bevorderen of te handhaven.

Op dit ogenblik bestaan er in ons land reeds verschillende beroepsorganisaties die de gespecialiseerde verpleegkundigen spoedgevallenzorg en intensieve zorg vertegenwoordigen.

- V.V.V.S. : Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg, opgericht in 1982
- V.V.I.Z.V. : Vlaamse Vereniging Intensieve Zorg Verpleegkundigen, opgericht in 1983
- Werkgroep Spoed en Intensieve Zorg N.V.K.V.V. (Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen)

- A.F.I.U. : Association Francophone d'Infirmières d'Urgences
- S.I.Z.-Nursing : Soins Intensifs nursing

Europees bestaan er voor beide specialisaties gerichte beroepsorganisaties. Voor de groep intensieve zorg verpleegkundigen zijn dit onder andere :

- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege
- British Association Critical Care Nurses
- Nederlandse Vereniging Kritische Zorg Verpleegkundigen
- Icelandic Association of Critical Care Nurses
- Austrian Association of Nurses Anesthetics and Critical Care Nurses
- Danish Association of Critical Care Nurses and Nurses Anesthetic
- French Association of Crititcal Care Nursing
- European federation of Critical Care Nursing Associations

Voor de groep spoedgevallen verpleegkundigen vinden we onder andere volgende organisaties terug :

- United Kingdom accident and emergency nurses association
- Swedish association of trauma nurses
- Irish emergency nurses association
- Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen
- Nederlandse Ambulance Vereniging

Internationaal heeft men de American Association of Critical Care Nurses en de Emergency Nurses Association.

## 2.2.2 Gegevens uit de onderwijswereld

### a) Opleidingsaanbod

- **Overzicht van het studiegebied en de opleidingen die direct overeenstemmen met de beroepenstructuur :**

Opleidingsaanbod :

Het decreet betreffende de hogescholen in de Vlaamse Gemeenschap van 13 juli 1994 voorziet binnen het studiegebied "Gezondheidszorg" een opleiding van 60 studiepunten met als titel "Bachelor na bachelor opleiding in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg", na de basisopleiding verpleegkunde.

- **Overzicht van de aanverwante studiegebieden en opleidingen :**

Er zijn geen aanverwante studiegebieden en opleidingen.

- **Overzicht van de bestaande diploma's en getuigschriften die aanvaard zijn door de desbetreffende sector :**

Diploma van 'Bachelor in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.'

- **Recente evoluties in het aantal uitgereikte diploma's voor de opleiding :**

Hiervoor werden de hogescholen die de bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg inrichten, bevraged. De resultaten van deze bevraging bevinden zich op de volgende pagina.

		00-01	01-02	02-03	03-04	04-05	05-06	06-07
Hogeschool Antwerpen (samenwerking KDG Hogeschool)	Deeltijds	8	11	11	10	6	7	10
	Voltijds	7	9	12	2	3	5	10
	<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
Karel de Grote Hogeschool Antwerpen (samenwerking Hogeschool Antw.)	Deeltijds	8	11	11	10	6	7	10
	Voltijds	7	9	12	2	3	5	10
	<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
Kathol. Hogesch. Kempen Turnhout	Deeltijds							
	Voltijds							
	<b>Totaal</b>		<b>11</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>15</b>
Kathol. Hogesch. Kempen Lier	Deeltijds	9	9	10	8	9	7	5
	Voltijds	16	7	12	12	7	6	13
	<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
Katholieke Hogeschool Mechelen	Deeltijds							
	Voltijds							
	<b>Totaal</b>					<b>18</b>	<b>21</b>	<b>26</b>
Katholieke Hogeschool Leuven	Deeltijds	1	2					1
	Voltijds	22	23	18	28	13	13	18
	<b>Totaal</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>19</b>
Katholieke Hogeschool Sint-Lieven	Deeltijds				7	13	11	8
	Voltijds				2	4	2	4
	<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>14</b>
Hogeschool Gent	Deeltijds			23	24	18	12	11
	Voltijds			7	20	20	16	19
	<b>Totaal</b>			<b>30</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>30</b>
Katholieke Hogesch. Brugge-Oostende	Deeltijds	13	14	11	09	07	13	04
	Voltijds	19	11	19	21	26	16	12
	<b>Totaal</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>16</b>
Kathol. Hogesch.Z-West-Vlaanderen	Deeltijds	8	3	4	5	9	5	8
	Voltijds	8	10	6	3	10	9	4
	<b>Totaal</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

## b) Spreiding opleidingsaanbod

### - Geografische spreiding van de beroepsactiviteit in Vlaanderen

Alle ziekenhuizen met erkende diensten intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

### - Geografische spreiding van het opleidingsaanbod in Vlaanderen

#### **Hogeschool Antwerpen**

Departement gezondheidszorg  
J. De Boeckstraat 10  
2170 Merksem

#### **Katholieke Hogeschool Mechelen**

Departement verpleegkunde en lerarenopleiding  
Zandpoortvest 60/1  
2800 Mechelen

#### **Katholieke Hogeschool Kempen**

Campus Sint Aloysius  
Antwerpsestraat 99  
2500 Lier

#### **Karel De Grote Hogeschool**

Campus Markgrave  
Van Schoonbekestraat 143  
2018 Antwerpen

#### **Katholieke Hogeschool Kempen**

Departement Gezondheidszorg St. Elisabeth  
Herentalsstraat 70  
2300 Turnhout

#### **Katholieke Hogeschool Leuven**

Departement Gezondheidszorg en Technologie  
Herestraat 49  
3000 Leuven

#### **Katholieke Hogeschool Sint Lieven**

Campus Dirk Martens  
Kwalestraat 92-94  
9320 Nieuwerkerken

#### **Katholieke Hogeschool Zuid-West-Vlaand.**

Campus HIVV  
Doorniksesteenweg 145  
8500 Kortrijk

#### **Katholieke Hogesch. Brugge – Oostende**

Campus Sint Michiel  
Spoorwegstraat 12  
8200 St. Michiels-Brugge

#### **Hogeschool Gent**

Campus Vesalius  
Keramiekstraat 80  
9000 Gent

## c) Infrastructuur

### - Gebouwen :

Infrastructuur van de hogescholen wat basisuitrusting betreft voor de basisopleiding verpleegkunde is voldoende.

Het is belangrijk samenwerkingsakkoorden te hebben met ziekenhuizen en andere instellingen (bv ambulancedienst 100, ..)

### - Uitrusting :

Minimaal dient men te beschikken over :

- modern audiovisueel uitgeruste lokalen
- mediatheek op niveau hoger onderwijs

## d) Reële studieduur in de bachelor na bachelor opleiding

De opleiding omvat 60 studiepunten, verdeeld over verschillende opleidingsonderdelen, waarvoor afzonderlijke credits kunnen bekomen worden. Op deze wijze kan de studie gespreid worden over meerdere jaren. De opleiding houdt rekening met de richtlijnen van het 'Decreet betreffende de flexibilisering van het hoger onderwijs in Vlaanderen'.

### **2.2.3 Verantwoording van de bachelor na bachelor opleiding**

Het Ministerieel besluit van 19 april 2007 vereist een gestructureerde opleiding van minstens 60 studiepunten tot het bekomen van de Bijzondere Beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg

## 2.3 Het opleidingsprofiel

### 2.3.1 De exacte benaming van de bachelor na bachelor opleiding

“Bachelor na bachelor opleiding in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg”.

### 2.3.2 Globale omschrijving

Uitgaande van het bijzonder beroepsprofiel kan het opleidingsprofiel samengesteld worden. Het is het meest aangewezen hiervoor de schematische vorm van het bijzonder beroepsprofiel te hanteren. In het bijzonder beroepsprofiel staan zowel de takenclusters als de taken omschreven, die in het opleidingsprofiel zijn uitgewerkt.

Hierna volgt de uitwerking van het opleidingsprofiel in een overzichtelijke schematische indeling.

#### Kern van het opleidingsprofiel :

Om de complexe werksituatie aan te kunnen is er nood aan degelijke technische vaardigheden, kennis en attitudevorming. Deze kennis, kunde en attitudevorming wordt enerzijds door de opleiding en anderzijds door het werkveld verzorgd. Vandaar dat de beroepstitel enkel voorzien is voor verpleegkundigen met het diploma en de nodige beroepservaring.

#### Maatschappelijke Culturele Vorming :

De ethische component van de vorming, vooral het levenseinde in zijn brede context, de acute risico's en palliatieve zorgverlening, dient de nodige aandacht te krijgen. Kennis van de maatschappelijke evoluties die bijkomende risico's veroorzaken (gezondheidspromotie, euthanasie, ...) draagt eveneens bij tot de maatschappelijke en culturele vorming.

### 2.3.3 Het beroepsgericht opleidingsprofiel :

Het opleidingsprofiel richt zich tot de basisverpleegkundige die een specialisatie (competenties, waaronder ook attitudes) dient te verwerven, wat haar toelaat om de bijzondere beroepstitel “verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg” te behalen.

De link met het basisgebeuren wordt binnen de tekst duidelijk gemaakt, alsook de specifieke competenties die het basis-opleidingsprofiel differentiëren van het specifiek opleidingsprofiel.

Alle verworven vaardigheden en kennis vanuit het basisprofiel en –opleiding dienen inherent aanwezig te zijn bij de aanvang van de bachelor na bachelor opleiding en worden als dusdanig niet herhaald.

Binnen het geheel van het specifiek opleidingsprofiel wordt gesproken over de “cursist” en niet de “student”. Het begrip student verwijst eerder naar een basisopleiding, terwijl deze bachelor na bachelor opleiding verwijst naar een specialisatie waarbij de afgestudeerde reeds in het bezit is van een diploma van verpleegkundige.

Men dient een diversificatie te maken tussen de beginsituaties van de cursisten, die zijn invloed zal hebben op de didactiek. Men kan stellen dat men met drie verschillende groepen cursisten in contact kan komen, zijnde :

- de cursist, voltijds studierend, met beperkte beroepservaring
- de cursist, deeltijds studierend, met ervaring op de gespecialiseerde dienst intensieve zorg of spoedgevallenzorg

- de cursist, deeltijds studerend, met ervaring op verpleegdiensten met uitzondering van bovenstaande.

Het opleidingsprofiel is een antwoord op het voorgestelde bijzonder beroepsprofiel waarbij uitgegaan is van de taken van het bijzonder beroepsprofiel. Vanuit de taken heeft men clusters van vakken gevormd. Hiervoor werden competenties geselecteerd en zijn functionele gehelen ontstaan. Een functioneel geheel dient gezien te worden als de bouwsteen van het opleidingsprofiel. Binnen het opleidingsprofiel “verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg” vindt men volgende functionele gehelen :

- de zorgfunctie
- de beheersfunctie
- de functie vorming en begeleiding
- de functie toegepast wetenschappelijk onderzoek.

Elk functioneel geheel is op zijn beurt in deelaspecten onderverdeeld. Het verwijst naar taken die in het licht van de opleiding logisch samen horen, met elkaar verwant zijn en die een beroep doen op een ondersteunende kennis uit eenzelfde vakgebied of verwante vakgebieden.

Voor wat betreft het opleidingsprofiel “verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg” vindt men de volgende onderdelen :

1. Binnen de zorgfunctie :
  - o somatische zorg
  - o psychosociale zorg
  - o organisatie
  - o professionele houding
  - o permanente vorming
2. Binnen de beheersfunctie :
  - o Administratie
  - o Communicatie
  - o Arbeidsorganisatie
3. Vorming en begeleiding
4. Toegepast wetenschappelijk onderzoek

De basiscompetenties zijn :

- Vaardigheden, waarmee bedoeld wordt : “de cursist kan ...”
- Kennis, waarmee bedoeld wordt : “de cursist kent” en “heeft inzicht in”.
- Attitudes waarbij de invulling gebeurde op basis van sleutelkwalificaties (zie verder).

Binnen de contextgegevens worden de hulpmiddelen en werkomstandigheden weergegeven die bevorderend, dan wel belemmerend kunnen inwerken op de attitudes, vaardigheden en/of kennis.

Belangrijk is rekening te houden met het 24-uurs moment dat niet in de basisopleiding aanwezig is, maar wel in dit opleidingsprofiel dient te worden weerhouden.

Het begrip “stagebegeleiding” dient eveneens anders te worden ingevuld, daar men met vele deskundigen/mentoren werkt, waarbij tussentijdse evaluatie enorm belangrijk is.

### 2.3.4 Sleutelkwalificaties

Reeds voorheen werd aangegeven dat de attitudevorming even belangrijk is als het verwerven van kennis en kunde.

Om de omschrijving van de attitudes in het opleidingsprofiel weer te geven, is uitgegaan van een enquête. Deze enquête is uitgevoerd in opdracht van de overleggroep die dit document opstelde. Ze bevroeg een groot aantal verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg over de mate van belangrijkheid van de beschreven attitudes binnen het werkmilieu. Hierop kon de verpleegkundige een score geven, kiezend tussen hoog, matig, laag.

De hierna beschreven lijst is een samenvatting van die enquête. Op deze lijst heeft de werkgroep zich gebaseerd om de attitudes te positioneren in het opleidingsprofiel.

Niet alle attitudes zijn op elk formulier door de verpleegkundige aangeduid. Het gemiddeld aantal respondenten per item is 503,1. Dit aantal geeft een beeld over de mate van belangrijkheid van deze enquête. Aangezien ze is ingevuld door een groot aantal verpleegkundigen, kan gesteld worden dat ze een goed beeld geeft van wat verpleegkundigen binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg als belangrijke attitudes beschouwen.

Het beschrijven van de attitudes is een eerder moeilijke opdracht. In minder of meerdere mate moeten alle beschreven attitudes aanwezig zijn bij de verpleegkundige. Dit is zelfs niet specifiek voor de verpleegkundige binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

Daarenboven geldt nog dat “attitudes” op zich een eerder subjectief gegeven is.

Toch is de beschrijving van de attitudes in het opleidingsprofiel voor de bachelor na bachelor opleiding intensieve zorg en spoedgevallenzorg noodzakelijk. Sommige attitudes, die bij een algemeen verpleegkundige aanwezig zijn, moeten meer specifiek aangewend worden bij een verpleegkundige in de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

## Resultaten enquête sleutelkwalificaties.

Mate van belangrijkheid	% Hoog	Hoog	Matig	Laag	Totaal
Abstract denken	<u>44,4</u>	238	251	47	536
Accuratesse	<u>82,1</u>	464	97	4	565
Assertiviteit	<u>67,7</u>	383	174	9	566
Beslissingsvermogen	<u>78,4</u>	452	117	7	576
Besluitvaardigheid	<u>59,9</u>	254	120	50	424
Contactbereidheid	<u>69,8</u>	396	157	14	567
Creativiteit	<u>59,8</u>	345	211	20	576
Dienstverlenende ingesteldheid	<u>76,8</u>	437	113	19	569
Discretie	<u>86,4</u>	301	46	1	348
Doorzettingsvermogen	<u>83,8</u>	478	86	6	570
Empathie	<u>67,7</u>	386	170	14	570
Ethisch bewustzijn	<u>66,1</u>	231	107	11	349
Engagement	<u>79</u>	271	67	5	343
Flexibiliteit	<u>75</u>	427	139	3	569
Geduld	<u>74,6</u>	265	78	12	355
Goede fysieke conditie	<u>41,5</u>	146	162	43	351
Imagobewustzijn	<u>34,5</u>	174	264	66	504
Kritische ingesteldheid	<u>74,4</u>	417	138	5	560
Kwaliteitsbewustzijn	<u>77,3</u>	438	118	10	566
Leerbekwaamheid	<u>83,9</u>	476	88	3	567
Leergierigheid	<u>87,4</u>	500	70	2	572
Loyaliteit	<u>60,6</u>	379	221	25	625
Luisterbereidheid	<u>76,5</u>	268	77	5	350
Observatiegerichtheid	<u>82,9</u>	354	55	18	427
Organisatietalent	<u>64,6</u>	272	125	24	421
Taalvaardigheid (AN)	<u>39,3</u>	136	187	23	346
Teamspirit	<u>74,3</u>	304	94	11	409
Plichtsbefef	<u>85,1</u>	293	45	6	344
Productieve taalvaardigheid (MVT)	<u>26,5</u>	139	278	106	523
Receptieve taalvaardigheid (MVT)	<u>36,8</u>	194	255	77	526
Resultaatgerichtheid	<u>53,9</u>	284	212	30	526
Solidariteit	<u>68,7</u>	379	155	17	551
Stressbestendigheid	<u>88</u>	508	63	6	577
Veiligheids- en milieubewustzijn	<u>48</u>	276	256	43	575
Verantwoordelijkheidszin	<u>93</u>	524	35	4	563
Zelfstandigheid	<u>88,9</u>	500	59	3	562
Zelfvertrouwen	<u>80,4</u>	458	105	6	569
Zin voor initiatief	<u>80,6</u>	458	102	8	568
Zin voor overleg	<u>80,2</u>	448	100	10	558

Indien meer dan 70% van de respondenten voor een attitude "hoog" scoorden werd dit aangeduid door onderstreping.

In bijlage : 'Enquête sleutelkwalificaties, statistische verwerking', opgemaakt door de Hogeschool Antwerpen, Departement Gezondheidszorg.

## Bibliografie\*

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, Dienst Voor Onderwijsontwikkeling, **Handleiding voor het schrijven van beroepsopleidingsprofielen**, mei 1998

Overleggroep intensieve zorg en spoedgevallenzorg, **Beroepsprofiel verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg**, 5 april 2000.

Nationale Raad voor Verpleegkunde, **Uniek beroepsprofiel van verpleegkundige**, Goedgekeurd tijdens plenaire vergadering van 29 juni en 15 september 1998.

V.V.V.S. en N.V.K.V.V., **Beroepsprofiel van de spoedgevalverpleegkundige**, 1992.

V.V.I.Z.V., S.I.Z. nursing, N.V.K.V.V., **Beroepsprofiel van de intensieve zorg verpleegkundige**, 1992.

L' Association Catholique du Nursing, **l' infirmière en soins urgences**, 2000

L' Association Catholique du Nursing, **l' infirmière en soins intensifs**, 2000

V.V.I.Z.V. Website V.V.I.Z.V. ([www.VVIZV.be](http://www.VVIZV.be))

**Opleidingsprofiel bachelor na bachelor opleiding  
Intensieve zorg en spoedgevallenzorg.**

**Schematische beschrijving, uitgaand van het “Bijzonder beroepsprofiel  
verpleegkundige intensieve zorg en spoedgevallenzorg”**

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Zorgfunctie	Somatische Zorg				
	1.1.	.wetenschappelijke kennis hanteren inzake oorzaken, herkenning en behandeling van de meest voorkomende aandoeningen, letsels en spoedeisende situaties binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg	.de aandoeningen die zich in de zorgfunctie spoed en intensieve voordoen	.abstract denken	
	1.2.	.de vitale functies deskundig observeren, bewaken, interpreteren, rapporteren en registreren .de betrouwbaarheid van de bewakingssystemen controleren .verbanden leggen tussen de klinische observaties en de verschillende metingen .ondersteunen en overnemen van vitale functies .gegevens weergeven volgens prioriteiten	.registratiesystemen voor observatie en monitoring .mogelijkheden tot ondersteuning en overname van vitale functies	.persoonsgerichtheid .behoedzaamheid voor de graad van betrouwbaarheid van de apparatuur .kritische ingesteldheid  .accuratesse	
	1.3.	.kennis en ervaringen implementeren om een juiste verpleegkundige diagnose en actie te stellen zowel in acute als in continue intensieve zorg situaties	zie 1.1. en 1.2.	.zelfvertrouwen .creativiteit .besluitvaardigheid	
	1.4.	.ziekenhuishygiëne toepassen	.ziekenhuishygiëne toegepast binnen de zorgfunctie spoed en intensieve behandeling	.kwaliteitsbewustzijn	
	1.5. + 1.20.	.de regels en de wetten m.b.t. de uitoefening van de verpleegkunde in de functie spoedgevallen en intensieve zorg toepassen .protocollen en staande orders hanteren	.regels en wetten binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg	.plichtsbesef	
	1.6.	.de materialen en apparaten die op deze diensten gebruikt worden op een correcte, veilige, economisch en ecologisch verantwoorde wijze kiezen en hanteren	.doelstelling en gebruiksaanwijzing van de gebruikte materialen en apparaten	.veiligheids- en milieubewustzijn .kostprijsbewustzijn	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Zorgfunctie	1.7. + 1.20.	.de technische verpleegkundige prestaties en toevertrouwde geneeskundige handelingen binnen de pre-hospitaal en intramurale intensieve zorg en spoedgevallenzorg, correct toepassen met inachtnaam van de principes van hygiëne, aseptie, veiligheid, comfort en inspraak van de patiënt, beleving van de patiënt, zelfredzaamheid, ergonomie, ecologie en economie	.procedures van de technieken, .toevertrouwde geneeskundige handelingen en aanpassingen	.verantwoordelijkheidszin .inschattingsvermogen	
	1.8.	.in de prehospitalzorg technische hulpmiddelen hanteren voor de communicatie .veiligheidsdiensten inroepen .veiligheidsprocedures toepassen .kaartlezen en oriëntatie aangeven aan de bestuurder .juist inschatten van de situatie bij het verpleegkundig handelen	.communicatie via technische hulpmiddelen .regels voor de besturing van prioritaire voertuigen .veiligheidsprocedures .oriëntatietechnieken .samenwerkingsverbanden met lokale hulp- en politionele diensten .organisatie van hulpverlening bij ongevals- en rampsituaties .veiligheidsvoorschriften bij ongevalssituaties	.veiligheidsbewustzijn	specificiteit van de prehospitalzorg
	Psycho- sociale zorg 1.9.	.een vertrouwensrelatie opbouwen met patiënt en verwanten en de gepaste communicatieregels toepassen	.communicatievaardigheden .eigen verbale en non-verbale signalen .strategieën voor begeleiding van patiënt en verwanten bij crisissituaties	.inlevingsvermogen .geduld .bewustzijn van effect van eigen gedrag	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Zorgfunctie	1.10.	.psychosociale problematiek inschatten, zowel voor de patiënt als voor verwanten .hulp invoeren van de gepaste zorgverlener en hiermee samenwerken .begeleiding bieden aan patiënt en verwanten om te leren omgaan met de situatie	.taak van de verschillende hulpverleners bij crisissituaties .psychosociale problematiek binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg	.gericht zijn naar de ontwikkeling van zelfredzaamheid van patiënt en verwanten mits de nodige ondersteuning .zin voor initiatief .zin voor overleg	
	1.11.	.omgaan met eigen emoties en gevoelens en zo nodig bespreekbaar maken en hulp invoeren zowel in onverwachte en wisselende omstandigheden van de spoedgevallenzorg als in de continue behandeling van de patiënt in kritieke toestand	.eigen reacties op onverwachte situaties .het post traumatisch stress syndroom en de behandeling ervan	.eigen emoties durven bespreekbaar maken en delen .openheid voor emoties en reacties van anderen	
	1.12.	.op gepaste wijze reageren op de gevoelssituatie van de anderen .gepaste communicatieve vaardigheden toepassen	.reacties op gevoelssituaties .interactietechnieken op gevoelsuitingen	.empathie	
	Organisatie 1.13.	.software aanwezig op de dienst hanteren	.gangbare software		
	1.14.	.de zorg plannen en uitvoeren volgens prioriteiten .gebruikte checklisten hanteren .minimale zorg onderscheiden van uitgebreide, verfijnde zorg	.de beslissingsboom volgens prioriteiten in de acute zorg .checklisten	.kritische ingesteldheid .organisatietalent	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Zorgfunctie	1.15.	.flexibel inspelen op wisselende omstandigheden binnen spoedeisende situaties .keuzes maken en zich snel en accuraat aanpassen aan wisselende omstandigheden en spoedeisende situaties .continuïteit van zorg waarborgen in alle omstandigheden	.aanpassingsstrategieën i.f.v. principes van goede zorg .bestaande coderingen naar prioriteit en aard van de zorg	.aanpassingsvermogen .kritische ingesteldheid	
	Professionele houding 1.16.	.als verpleegkundige op een ethisch verantwoorde wijze handelen: met kennis en inzicht in de situatie, op een deskundige wijze en met bekommernis om het welzijn van de patiënt .opkomen voor het evenwicht tussen de therapeutische en noodzakelijke behandelingen en de privacy van de patiënt en verwanten	.een ethisch verpleegkundige analyse maken van eigen functioneren in een bepaalde situatie .therapeutische codering van de zorg en de onderliggende ratio	.bekommernis om het welzijn van de patiënt .bekommernis om de privacy .bekommernis om de invloed van eigen gedrag op collega's .bekommernis om de eigen Deskundigheid .creativiteit	
	1.17. + 1.18.	.zijn plaats weten te bepalen binnen het multi-disciplinaire team in functie van competentie en loopbaanontwikkeling .een flexibele, besluitvaardige en assertieve houding Aannemen .opinie van anderen delen en hier ook achterstaan zelfs als eigen mening anders is .gevolgen van meningsverschillen inschatten en verwoorden .aanvaarden van leiding, toezicht en openstaan voor instructies	.functies en bevoegdheden van de verschillende leden van het multidisciplinair team .argumentatie, voor- en nadelen van een genomen beslissing	.flexibiliteit .besluitvaardigheid .assertiviteit .discretie .soepel kunnen omgaan met situaties doch bewust blijven van gevolgen en deze ook duidelijk durven stellen	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Zorgfunctie	Permanente vorming 1.19.	.permanente navorming organiseren .optimaal functioneren mede op basis van theoretisch en praktisch gerichte geactualiseerde inzichten .wetenschappelijke kennis verwerven en bijhouden	.mogelijkheden voor permanente vorming .eigen opleidingsbehoeften	.willen deelnemen aan .permanente vorming .interesse in vakliteratuur .willen up to date blijven om optimaal te kunnen functioneren	

## Opleidingsprofiel

Functioneel Geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Beheersfunctie	administratie				
	2.1.	.een patiëntendossier samenstellen en actualiseren .scoresystemen gebruiken	.vereisten voor het patiëntendossier .scoresystemen	.zelfstandigheid .accuratesse	MVG registratie e.a. scoresystemen
	2.2.	.werken met beheerssystemen en procedures voor voorraadbeheer van materialen, medicatie en apparaten .rekening houden met vervaldata .anticiperen op voorraad	.gebruikte beheerssystemen en procedures .gebruikte materialen, apparaten, medicatie	.verantwoordelijkheidszin .veiligheidsbewustzijn	
	communicatie				
	2.3.	.een correcte patiëntenoverdracht geven op schriftelijke en mondelinge wijze .streven naar evenwicht tussen beknopt, volledig en relevant	.noodzakelijke informatie in verband met verpleegproces en de continue zorg	.resultaatgerichtheid .taalvaardigheid .loyaliteit	
	2.4.	.actief deelnemen aan teamvergaderingen	.de doelstellingen van team- en stafvergaderingen	.zin voor overleg	
arbeidsorganisatie					
2.5.	.binnen een organisatiestructuur functioneren .directe en indirecte patiëntenzorg mee coördineren .verantwoordelijkheid nemen binnen de eigen bevoegdheid	.intra- en extramurale organisatiestructuren	verantwoordelijkheidszin		
2.6.	.instaan voor de organisatie van de totaalzorg van de patiënt en zijn omgeving	.cfr zorgfunctie .hulpvraag en zorgbehoefte van de patiënt .parameters van belang voor de zorg .gebruikte verpleegplannen	.organisatietalent .kwaliteitscontrole		

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Beheersfunctie	2.7.	.werken met standaardverpleegplannen, procedures en medische voorschriften, waaronder het staand order	cfr zorgfunctie		
	2.8.	.instaan voor het bewaken en operationeel houden van de uitrusting .veiligheidsvoorschriften respecteren .de defecten en onvolkomenheden van de uitrusting opmerken en melden.	.werking en uitrusting .veiligheidsvoorschriften .onderhoudsvoorschriften	.veiligheids- en milieube- wustzijn	Wettelijke milieu- voorschriften moe- ten voortdurend kunnen worden geraadpleegd.
	2.9.	.specifieke psychische en fysische belasting bij zichzelf en bij anderen kunnen inschatten om harmonieus samen te werken	.de psychische en fysische draagkracht van zichzelf en van de anderen	.fysieke conditie .loyaliteit	
	2.10.	.basisprincipes in verband met triage bij een ramp hanteren	.het specifieke rampenplan .de verantwoordelijkheden van de verschil- lende participanten .basisprincipes in verband met triage bij een ramp	.besluitvaardigheid .zelfvertrouwen .stressbestendigheid	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
vorming en begeleidingsfuncties	3.1.	.als teamlid ethische referenties gebruiken bij het informeren van de patiënt en zijn verwanten .de patiënt en verwanten informeren over de zorgverlening met betrekking tot zijn toestand .de nodige instructies geven en middelen aanbieden aan de patiënt en verwanten om de zelfredzaamheid te verhogen.	.cfr zorg- en beheersfunctie .verpleegkundige ethiek .principes van gezondheidspromotie, toegepast binnen de functies intensieve zorg en spoedgevallenzorg	.educatieve ingesteldheid .taalvaardigheid .inlevingsvermogen	
	3.2.	.studenten begeleiden bij hun leerproces .psychosociale problemen herkennen en erkennen .studenten begeleiden bij de psychosociale verwerking van hun ervaringen en zo nodig doorverwijzen naar professionele hulpverlening	.methodiek en didactiek	.leerbekwaamheid	
	3.3.	.verantwoordelijkheid opnemen voor eigen permanente vorming	.het aanbod van permanente vorming	.leergierigheid	
	3.4.	.nieuwe collega's de vereiste vaardigheden bijbrengen en helpen verder te ontwikkelen	.didactische principes		
	3.5.	.de actuele basisbeginselen van de reanimatie overbrengen naar collega's binnen het ziekenhuis in het kader van permanente vorming	.de basisbeginselen van de reanimatie	.verantwoordelijkheidszin	
	3.6	.actief deelnemen aan de vorming van ambulanciers als MUG verpleegkundige	.opleidingsprogramma ambulanciers	.verantwoordelijkheidszin	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
Vormings- en Begeleidingsfunctie	3.7	.didactische en gezondheidsopvoedende initiatieven en voorlichting ondersteunen in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening	.de specifieke opdrachten van de orde- en hulpdiensten en de relatie tussen hen en de spoedgevallendienst		Rode Kruis, Politie Vlaamse Kruis, Civ. Bescherming, Brandweer, ...

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
functie van toegepast wetenschappe- lijk onderzoek	4.1.	.participeren aan veranderingsprocessen .nieuwe prioriteiten bepalen met andere gezondheidswerkers .wijzigingen aanbrengen in de werkmethoden .hulpbronnen aanwenden om wijzigingen aan te brengen	cfr zorg- en beheersfunctie  .geschreven informatiebronnen : literatuur, protocollen, patiëntendossier .gesproken informatiebronnen : collega's, patiënten, teambespreking	.engagement .kwaliteitsbewustzijn .doorzettingsvermogen	
	4.2.	.de kwaliteit van de zorgverlening vaststellen .de kwaliteit van de zorgverlening borgen .de kwaliteit van de zorgverlening bevorderen	.standaarden en criteria die de kwaliteit van de zorgverlening bepalen en bevorderen	.verantwoordelijkheidszin .kritische ingesteldheid	
	4.3.	.zich informeren over nieuwe/andere toepassingen en technieken .prioriteiten bepalen .verantwoord kiezen van nieuwe/andere toepassingen en technieken	.nieuwe/andere toepassingen en technieken	.zin voor initiatief	
	4.4.	.omgaan met resultaten van wetenschappelijk onderzoek .verpleegkundige acties vereenvoudigen .verpleegkundige acties standaardiseren	.wetenschappelijke fundering bij vereenvoudiging en standaardisering	.interesse in vakliteratuur	
	4.5.	.meehelpen bij het ontwikkelen van procedures	.de verschillende fasen van een procedure ontwikkeling	.resultaatgerichtheid	

## Opleidingsprofiel

Functioneel geheel	Onderdeel	Basiscompetentie			
		Vaardigheid	Kennis	Attitude	Contextgegevens
functie van toegepast wetenschappelijk onderzoek	4.6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>.in opdracht van de verpleegkundige onderzoeker gedelegeerde taken uitvoeren</li> <li>.problemen, fouten, onvolkomenheden m.b.t. het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek signaleren</li> <li>.het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek toelichten aan patiënt, familie of betrokkenen bij het onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.de hypothese van het verpleegkundig onderzoek</li> <li>.de verschillende fasen van het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek</li> <li>.de taken en opdrachten binnen het verpleegkundig onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.interesse in wetenschappelijk onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>de student moet niet :</li> <li>. De hypothese stellen</li> <li>.het onderzoeksopzet uitwerken</li> <li>.de te volgen procedure opstellen</li> <li>.gegevens verwerken</li> <li>de conclusies maken en valideren</li> <li>.geen eindverantwoordelijkheid nemen in het onderzoek</li> </ul>
	4.7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>.in opdracht van de arts gedelegeerde taken en opdrachten uitvoeren</li> <li>.problemen, fouten en onvolkomenheden m.b.t. het medisch wetenschappelijk onderzoek signaleren</li> <li>.het medisch wetenschappelijk onderzoek toelichten aan familie of betrokkenen bij het onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.idem 4.6, maar m.b.t. het medisch wetenschappelijk onderzoek.</li> </ul>		

